



ÅRSSKRIFT 2016

**REHABILITERINGSCENTER
FOR TORTUROFRE**

JYLLAND

Indhold

Forord	
<i>Lissa Mathiasen, formand RCT-Jylland</i>	3
RCT-Jylland er også optaget af andet end primær behandling!	
<i>Centerleder Leif Christensen</i>	5
Undervisning/supervision	
<i>Socialrådgiver Hanne Schmidt Nielsen</i>	8
Planlægning af patientforløb	
<i>Administrativ medarbejder Merete Hviid Flensburg</i>	10
De nye ydelsers betydning for behandlingen på RCT-Jylland	
<i>Socialrådgiver Lise Trans Damrose og socialrådgiver Silja Hjortvald</i>	12
Tanker fra en ny kollega	
<i>Fysioterapeut Wibke Söth-Hansen</i>	15
Akupunktur i den fysioterapeutiske behandling	
<i>Fysioterapeut Wibke Söth-Hansen</i>	16
Psykologisk arbejde med asylansøgere	
<i>Psykolog Leif Christensen og psykolog Camilla Krogh Grud</i>	18
Kurser og undervisning	
<i>Psykolog Mikkel Auning-Hansen</i>	20
De moderne flygtninge	
<i>Psykolog Sabrina Friis Jørgensen og psykolog Nathan Veeravagu</i>	22

Forord

Af Lissa Mathiasen, formand RCT-Jylland

Når jeg her ved udgangen af 2016 tænker tilbage på året, der er gået, så er det med stor bekymring, at det kan konstateres at vi nu har godt 65 mio. flygtninge i verden. Flygtninge, der enten er fordrevet fra deres hjem, nogle lever i lejre i nærområder eller andre er på en uvis flugt. Fælles for alle er, at disse mennesker lever en tilværelse så ringe og usikker, mange har været udsat for de mest bestialske overgreb og tortur. Blandt disse flygtninge er også mange børn. Børn, der har oplevet rædslerne på egen krop eller været vidne til, at deres nærmeste er blevet dræbt i krigens rædsler. Og der er desværre intet der tyder på, at mere stabile tilstande er undervejs.

Det siger sig selv, at flygtninge (mange dybt traumatiserede) har behov for ro, stabilitet og forudsigelighed, hvis en tålelig tilværelse skal kunne genetableres under nye fremmede himmelstrøg. Det er mit stille håb, at vi gennem vores behandling på vores center, kan hjælpe disse mennesker til en mere stabil tilværelse, men svært er det, når økonomien strammes så meget, at vores patienter ikke har råd til at betale den nødvendige medicin eller bare have penge til at betale for transporten til og fra behandlingen.

Vi oplever også, at patienter har svært ved at profitere af behandlingen, som de modtager, årsagerne kan være flere. Der

er de patienter, der ikke har vished om, hvor deres nærmeste befinder sig – er de midt i nogle af de voldsomme bombardementer i hjemlandet? Er de på flugt eller sidder de i en flygtningelejr? For andre er spørgsmålet om muligheden for familie sammenføring voldsomt belastende.

Det er af afgørende betydning at patienter, der bliver henvist til os, kommer i hurtig behandling. For lang ventetid forværrer patientens tilstand og gør det vanskeligere at opnå de ønskede mål. Derfor har det været helt afgørende for centeret, at få bugt med ventelisterne. Det stiller store krav til vores personale. Lettere bliver det ikke, når vi har måttet stille store krav til effektiviseringer. Vi skylder personalet en stor tak for deres indsats. Alle har ydet en stor indsats, hvilket bl.a. kan ses på det meget lave sygdomsfravær på kun 2,15%. Flot gået.

Det er mit håb, at tonen i flygtningedebatten kunne udvise lidt mere forståelse for disse mennesker, alt andet er ikke Danmark værdigt. Vi må og skal ikke bare overholde Menneskerettighederne, men det må også være muligt, at vi i et velfærdssamfund som Danmark, har plads og økonomi til at give flygtninge en værdig behandling og udvise respekt, når de kommer til vores land. Dette er blot en beskeden appel til vore politikere som til danskerne generelt.

Jeg vil godt slutte af med at sige en stor tak til vores personale, samt en general tak til alle dem, som vi i årets løb har

samarbejdet med. Vi glæder os til det fortsatte samarbejde i 2017.

Rigtig godt nytår til alle.

Lissa Mathiasen, formand RCT-Jylland



RCT-Jylland er også optaget af andet end primær behandling!

Af centerleder Leif Christensen

Udrednings- og behandlingsret

Det er med en meget stor glæde, at vi på RCT-Jylland har nået målet om at efterleve både udrednings- og behandlingsretten inden udgangen af 2016.

Alle henviste patienter bliver nu udredt senest 30 dage efter, vi har modtaget henvisningerne og får tilbudt opstart på behandling senest 30 dage efter endt udredning. Det vil sige, at vores patienter reelt kan starte på et behandlingsforløb senest 2 måneder efter, vi har modtaget henvisningen.

Dette er sket samtidig med, at antallet af henvisninger til RCT-Jylland i 2016 er steget markant. Vi forventer i år at modtage ca. 170 henvisninger mod 115 i 2015.

I 2016 når RCT-Jylland at afslutte ca. 165 behandlingsforløb, og i 2017 vil der være kapacitet til at afslutte mindst 180 behandlingsforløb.

RCT-Jylland er nu gearret til at klare det store behov der er, for hurtigt at tilbyde traumatiserede flygtninge med opholdstilladelse i Danmark et specialiseret behandlingstilbud, som er målrettet den enkelte patient.

Alle medarbejdere ved RCT-Jylland samt vores tilknyttede tolke, speciallæger og bandagister har gjort en kæmpe indsats for, at dette er lykkedes. De har udvist et meget stort engagement og en



stærk vilje til at sikre, der ikke længere er ventetid på behandling og at patienterne fortsat tilbydes behandling af høj kvalitet. Der skal ikke herske tvivl om, at dette kun er lykkedes, fordi alle udviser en enorm interesse i og brænder for at gøre en stor forskel for vores patienter.

Ny behandlingsmodel

RCT-Jylland har i 2016 påbegyndt implementeringen af en ny behandlingsmodel, som vi forventer fuldt ud implementeret i løbet af 2017. Vi har bl.a. fokus på at udvikle vores tværfaglige behandling gennem højtydende teamsamarbejde, og der vil blive en endnu større inddragelse af patienten og dennes pårørende i behandlingen. Der bliver klare og transparente tværfaglige mål og indsatser for den enkelte patient, ligesom der vil være en tæt opfølgning på patientens oplevelse af effekten på behandlingen.

Til både at kvalificere implementeringen og sikre en fortsat høj faglig udvikling af behandlingen har RCT-Jylland valgt to medarbejdere til at varetage opgaven som behandlingsansvarlige.

Undervisning og projekter

RCT-Jylland stiller sig meget gerne til rådighed for at dele ud af den store erfaring og viden, vi har om traumatiserede mennesker. Dette gør vi på mange forskellige måder.

Vi laver undervisning i hele landet for både små og større grupper af professionelle, som arbejder indenfor flygtningeområdet. Vi yder supervision til f.eks. lærere, pædagoger, socialrådgivere samt frivillige som er engageret i arbejdet med flygtninge, og vi holder oplæg for forskellige velgørende humanitære foreninger.

Vi samarbejder med forskellige uddannelsessteder og et konsulentfirma om de forskellige undervisningstilbud.

Vi er involveret i et projekt, som Det Sociale Netværk har fået bevilliget gennem Den Obelske Familiefond. Projektet, "Byg bro", går i sin enkelthed ud på, at frivillige flygtninge fra Syrien, Eritrea og Somalia, der er blevet en del af det danske samfund, tager ud til ligesindede på landets asylcentre for at rådgive, støtte og hjælpe med de udfordringer, man kan have, når man er drevet på flugt langvejs fra.

Syv kommuner i Danmark deltager i projektet. Fra Region Syddanmark deltager Billund og Varde kommuner. RCT-Jylland yder supervision og undervisning til de frivillige fra disse to kommuner.

Vi tilbyder korte psykologforløb til de absolut mest trængende asylanter på asylcentre, så de får bedre forudsætninger for at håndtere deres aktuelle livssituation.

Samarbejdspartnere

RCT-Jylland vil meget gerne udvikle samarbejdet med vores nærmeste samarbejdspartnere. Vi har netop sammen med ATT været på en "kommune-runde", hvor vi mødtes med de kommunale lægeudvalg for at drøfte samarbejdsaftalen mellem kommuner, praktiserende læger, RCT-Jylland og ATT.

RCT-Jylland har også haft nogle gode og inspirerende fyraftensmøder med flere praktiserende læger rundt om i de syd og sønderjyske kommuner.

Man er altid meget velkommen til at kontakte os for at få et møde om traumatiserede flygtninge og vores behandlingsarbejde. Ligeledes vil vi gerne indgå i en dialog om, hvad vi kan gøre for at kvalificere det tværsektorielle samarbejde yderligere med f.eks. de praktiserende læger og de syd- og sønderjyske kommuner.

RCT-Jylland har fået etableret et meget godt og konstruktivt samarbejde med Region Syddanmarks behandlingscenter, ATT. Fremadrettet vil vi sammen bl.a. have fokus på en større patientinvolvering, sikring af patienternes udrednings- og behandlingsret og kompetenceudvikling af vores medarbejdere. Generelt vil vi også være optaget af et opnå det bedst mulige samarbejde med vores fælles samarbejdspartnere.

I 2017 kommer RCT-Jylland til i et samarbejde med landets øvrige behandlingscentre at forholde sig til nationale pakkeforløb for flygtninge med PTSD. Baggrunden for at lave nationale pakkeforløb er det stigende pres på kapaciteten i forhold til udredning og behandling. Samtidig er der ønske om at sikre en ens ramme for udredning og behandling på landsplan.

Facebook

RCT-Jylland er i gang med at lave en facebook side, hvor det bliver muligt at følge med i, hvad der sker hos os, og hvad vi er optaget af. Det bliver en levende og interessant side, som forhåbentligt mange vil benytte og følge. Vi regner med, at siden går i luften ved årsskiftet.

Satellit i Sønderborg

Fra starten af 2017 etablerer RCT-Jylland en satellit i Sønderborg, hvor vi kan tilbyde udredning og behandling af patienter fra den syd østlige del af Sønderjylland. Vi har lejet os ind hos lokalpsykiatrien, hvor det er lykkedes at få nogle meget velegnede lokaliteter. Vi vil være i Sønderborg 1 – 2 dage ugentligt alt efter behov, hvilket vil være en meget stor lettelse for mange af vores patienter fra området. Ligeledes ser vi frem til at få et tættere samarbejde med lokalpsykiatrien, Sønderborg Kommune og de praktiserende læger i området.

RCT-Jylland vil dermed have tre lokaliteter i Syd- og Sønderjylland (Haderslev, Hviding ved Ribe og Sønderborg),

hvilket vi er meget glade for, da vi dermed geografisk er godt repræsenteret og vores patienter får en relativ kort afstand til os.

Umenneskelighed

Afslutningsvis vil jeg gøre opmærksom på, at vores patienters levevilkår på det seneste er blevet forringet betragteligt. Vi oplever patienter, som reelt ikke har råd til medicin eller transport til RCT-Jyllands lokaliteter, og dermed har meget vanskeligt ved at få et optimalt udbytte af behandlingen, samt blive integreret i det danske samfund.

Vores patienter har mange forskellige og store udfordringer, som vi forsøger, både gennem behandling og rådgivning, at afhjælpe. De har stort set alle været udsat for umenneskelige oplevelser og hændelser, som har betydet, at de er blevet dehumaniserede og ødelagte. RCT-Jyllands mål er at genetablere og styrke menneskeligheden hos disse mennesker.

Årsskriftet

I tidligere årsskrifter har vi på forskellig vis haft fokus på indholdet i behandlingen, vi tilbyder vores patienter. I år har vi valgt at fokusere mere på det betydningsfulde arbejde RCT-Jylland også udfører i tilknytning til eller parallelt med den primære behandling.

Jeg håber, I med interesse vil læse årsskriftet.

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

Leif Christensen

Undervisning/supervision

Af socialrådgiver Hanne Schmidt Nielsen

RCT-Jylland har gennem årene haft mange patienter fra Tønder Kommune i behandling. I langt de fleste forløb er der grundlag for et godt og konstruktivt samarbejde mellem kommunen, som mange af patienterne har kontakt med, og os. I bestræbelserne med at modtage nye flygtninge i kommunen og sikre en god integration, har Tønder Kommune blandt andet et korps af familiekonsulenter, der kommer i ny tilflyttede børnefamilier. Alle nyankomne flygtninge har sår på sjælen og nogen er direkte traumatiserede. Det bør alle, der kommer i kontakt med flygtninge have for øje. Det kræver, at man har forståelse og viden. Hvordan spotter man traumatisering, og hvordan støtter og hjælper man bedst? Og hvordan klarer man som fagperson i længden at arbejde med en gruppe, der har været udsat for så store belastninger/traumatiske oplevelser?

I foråret/sommeren kom et samarbejde op at stå omkring undervisning og supervision fra RCT-Jylland med familiekonsulenterne til støtte i deres daglige arbejde. Det har konkret handlet om 4 hele dage med undervisning om formiddagen efterfulgt af supervision om eftermiddagen. Undervisningen har været sammensat efter ønske fra familiekonsulenterne og været varetaget af et tværfagligt team



fra RCT-Jylland bestående af psykolog, fysioterapeut og socialrådgiver. Emnerne har været:

- Traumer og PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), både den psykiske og kropslige PTSD.
- Støtte til børn med traumatiserede forældre og børn, der selv er traumatiserede.
- Eksilproblematikker.
- Sekundær traumatisering, både for pårørende og for hjælperen.

Undervisningen har været vekslende mellem oplæg, dialog og drøftelser med udgangspunkt i familiekonsulenternes daglige arbejde.

Om eftermiddagen har man arbejdet med direkte supervision til medarbejderne ud fra de konkrete problematikker, de er stødt på i det daglige arbejde. Supervisionen har været varetaget af en psykolog.

Det har været lærerige dage for såvel familiekonsulenter og teamet fra RCT-Jylland. Familiekonsulenterne har fået større viden og bevidsthed om traumatisering og hvad det giver af vanskeligheder for den enkelte traumatiserede og familie. Desuden har de fået en større vifte af muligheder for at støtte og hjælpe den enkelte og familien med afsæt i det, de allerede gør.

For RCT-teamet har det været lærerigt og spændende at formidle og omsætte teoretisk viden til dagligdags praksis med en meget engageret medarbejdergruppe.

Giver det beskrevne forløb inspiration og interesse for undervisning/supervision for andre, der i deres arbejde støder på traumatiserede flygtninge, er man meget velkommen til at rette henvendelse til RCT-Jylland.



Planlægning af patientforløb

Af administrativ medarbejder Merete Hviid Flensborg

For at patienten får et godt og sammenhængende behandlingsforløb, spiller den administrative del også en stor rolle.

I al planlægning og administration skal der både tages hensyn til patientens behov samt sikres, at der er en fornuftig sammenhæng i tilrettelæggelsen af arbejdet for både tolke og behandlere.

Derudover er kravene om udrednings- og behandlingsgaranti på hver 30 dage en væsentlig årsag til, at opgaven bliver kompleks.

Henvisning fra praktiserende læger eller psykiatrien

Når en patient henvises til RCT-Jylland skal henvisningen registreres, der skal oprettes en sag og kvitteres for modtagelsen. Ofte skal vi også indhente yderligere oplysninger om patienten til brug for udredningen.

Når vi har alle relevante oplysninger, planlægger vi patientens udredningsforløb.

I første omgang afklares det ved en samtale med en psykolog, om patienten har PTSD. Hvis dette er tilfældet, følger der yderlige 2 samtaler med henholdsvis en socialrådgiver og en fysioterapeut.

I planlægningen skal der tages højde for patientens mulighed for at komme til RCT-Jylland, eventuelle forpligtelser



som, skole, praktik eller arbejde, og som oftest skal der også bestilles en tolk.

Hos RCT-Jylland har vi dygtige fast tilknyttede tolke, som dækker sprogene: Arabisk, farsi, pashto, serbisk, kroatisk, bosnisk, albansk, tamilsk, tigrini og swahili og dermed langt de fleste af vores tolkeopgaver. Dog forekommer det også, at patienten taler et meget specielt sprog eller dialekt, hvor vi må rekvirere en ekstern tolk for at kunne hjælpe.

Nogle patienter vælger at tage et familiemedlem, en mentor eller en kontaktperson med til de udredende samtaler. Da disse er vigtige trykspersoner og til støtte for patienten, gør vi meget for også at tilpasse tidspunkterne for samtalerne til, at de kan deltage.

Udredning til visitation og planlægning af behandlingsforløbet

I tilknytning til udredningen spørger vi ind til, om der er særlige hensyn vi skal

tage i forbindelse med planlægningen af selve behandlingsforløbet. Det kan være tidspunktet for behandlingen eller ønsket om behandlingssted.

Fra januar 2017 vil RCT-Jylland ud over Haderslev også kunne tilbyde behandling i satellitterne i Hviding og Sønderborg. For mange af vores patienter er det meget anstrengende med den lange transporttid, hvis de er bosiddende i den sydligste eller sydvestligste del af regionen, så det er betydningsfuldt for deres udbytte af behandlingen, at de kan modtage denne nærmere deres bopæl.

Ved visitationen designes behandlingsforløbene, så de tilgodeser patienternes biopsykosociale ressourcer og behandlingsbehov. Det kan derfor variere, hvordan timefordelingen i forhold til de forskellige faggrupper samt antallet af ugentlige behandlingstimer ser ud.

Nogle patienter har ikke ressourcer til at modtage behandling udenfor deres hjem, hvorfor behandlere og tolke tager ud til patienterne. Andre patienter er qua-

deres sygdom ikke i stand til at komme til behandlingen med offentlige transportmidler og skal derfor med Flextrafik. Denne planlægning ligger også hos RCT-Jylland.

For de patienter som er berettiget til befordringsgodtgørelse sørger RCT-Jylland for, at al kørsel registreres og indberettes til udbetaling.

I tilknytning til en del af behandlingsforløbene afholdes både speciallægedage på RCT-Jylland samt netværks- og samarbejds møder med læger og kommunale sagsbehandlere på lægehuse og i kommunerne, som skal flettes ind i den øvrige planlægning.

Afslutning af behandlingsforløbet

Når et behandlingsforløb afsluttes, er det RCT's administrative personale, som sørger for at epikriser, statusbeskrivelser og tværfaglige funktionsbeskrivelser sendes til den henvisende læge og kommunen.

De nye ydelsers betydning for behandlingen på RCT-Jylland

Af socialrådgiver Lise Trans Dammosé og socialrådgiver Silja Hjortvald

Regeringen har sammen med LA, K og DF vedtaget nye regler på Kontanthjælpsområdet, hvilket har fået store konsekvenser for mange af de patienter, der er i behandling på RCT-Jylland. Det er de nye regler omkring Integrationsydelse og Kontanthjælpsloft, der særligt rammer flygtninge i behandling på RCT.

Integrationsydelse

Integrationsydelsen er målrettet nytillkomne udlændinge og danskere og omfatter alle, der ikke har opholdt sig i Danmark mindst 7 ud af de seneste 8 år – hvilket vil sige, at det gælder for alle flygtninge i Danmark de første 7 år, de opholder sig her i landet med lovlig opholdstilladelse. Det betyder, at en stor del af flygtninge i behandling på RCT-Jylland pr. 1.7.2016 fik deres månedlige ydelse væsentlig nedsat.

Eksempler, satserne er brutto:

- Enlige uden børn over 30 år fik tidligere 10.849 kr. pr. måned, Integrationsydelsen er på 6.010 kr. for enlige uden børn.
 - Par med børn fik tidligere 28.832 kr. pr. måned i kontanthjælp. Et par på Integrationsydelse får 16.822 kr. pr. måned. Dvs. at et par med børn er faldet 12.010 kr. i indtægt
- Nytillkomne flygtninge får også først de



fulde børneydelser efter 2 års ophold. Efter 1/2 års ophold får man 25 %, efter 1 år 50 %, efter 1 1/2 år 75 % og efter 2 år fuld ydelse. Det gælder også børneydelser, som man normalt kan modtage som enlig forsøger.

Modtagere af Integrationsydelse har desuden ingen ret til ferie, hvorimod modtagere af Kontanthjælp og Uddannelseshjælp har ret til 4 ugers ferie om året, heraf ret til 2 sammenhængende uger. Det betyder, at flygtninge på Integrationsydelse, skal deltage i deres sprogundervisning og aktivering alle uger året

rundt og ikke har mulighed for at holde fri med deres børn, og at disse børn enten skal gå i daginstitution hver dag året rundt eller når de er gamle nok, være alene hjemme f.eks. hele sommerferien.

Kontanthjælpsloft og 225 timers regel

Der er et komplekst regelsæt omkring kontanthjælpsloftet og 225 timers reglen, bl.a. på baggrund af, at der er 23 forskellige loftsbeløb afhængig af forsørgelsen, alder, civilstand mv.

Generelt kan siges, at kontanthjælpsloftet er et fastsat loft over hvor meget den enkelte person kan modtage i samlede ydelser. I beregningen af den samlede ydelse medregnes:

- Integrationsydelse, Kontant-eller uddannelseshjælp.
- Særlig støtte til høje boligudgifter jf. AKL § 34
- Boligstøtte

Vi har haft et eksempel på en familie med 4 børn under 18 år, hvor faderen er på førtidspension og moderen er på kontanthjælp, hvor moderen mister 2.200 kr. pr. måned af sin ydelse pga. kontanthjælpsloftet.

225 timers reglen betyder, at man fremover for at være berettiget til fuld forsørgelsesydelse skal have været i ordinær ustøttet beskæftigelse i 225 timer i de seneste 12 måneder. Reglen gælder både ægtefæller og enlige, uanset om man modtager Kontanthjælp eller Integrationsydelse. Der er en række undtagelsesmuligheder som giver Kommunerne mulighed for at fritage personer for 225

timers reglen, hvis de efter et konkret skøn ikke vurderes i stand til at varetage et ordinært arbejde. En patient i behandling her på RCT-Jylland har været omfattet af 225 timers reglen, resten er indtil videre fritaget. Hvad Kommunerne beslutter efter endt behandling her, vides ikke, da fritagelse skal revurderes løbende.

Konsekvenser for flygtninge i behandling på RCT-Jylland

Konsekvenserne for de flygtninge vi har i behandling på RCT-Jylland er markante og i mange tilfælde altoverskyggende. Flere har meget svært ved at få de helt basale behov opfyldt, der er ikke råd til husleje i en lejlighed af passende størrelse, ikke råd til ordentlig og varieret kost og det får urimelige konsekvenser for børn, der nu igen får svært ved at deltage i fritidsaktiviteter, fødselsdage mv. pga. dårlig økonomi.

Der er mulighed for at søge enkelttydelser iht. AKL § 81, men vi har allerede gjort vores første erfaringer med dette og har eksempler på, at en familie med tre børn, der bor i en 3 værelses lejlighed og har dokumenterede medicin udgifter på ca. 475 kr. pr uge dvs. minimum 1900 kr. på måned, har fået afslag på enkeltudgifter til medicin.

Vi frygter i den grad, at de lave ydelser skaber resignation fremfor integration i det danske samfund. Der breder sig en håbløshed og opgiveness blandt vore patienter, der gør det behandlingsmæssige arbejde meget svært. Vi har en del patienter, der ikke har mulighed for at betale

transportudgiften til behandlingen og dermed ikke modtager den behandling de har behov for. Andre har ikke råd til at betale for receptpligtig medicin. Der er en følelse af at være sat udenfor samfun-

det, være uønsket og så længe man ikke ved, om der er penge til mad i slutningen af måneden, glider patienternes fokus på fysisk, psykisk og social rehabilitering længere og længere væk.



Tanker fra en ny kollega

Af fysioterapeut Wibke Söth-Hansen

Som nyansat fysioterapeut hos RCT-Jylland fik jeg meget tidligt i min ansættelse indtryk af, hvor højt engagerede og motiverede medarbejderne på RCT-Jylland er. Man er innovativ, man ser muligheder, der ydes en ekstra indsats for patienterne, og der følges op på de behandlinger/tiltag, man har sat i værk. Der mærkes en samlet passion i arbejdet med vores patienter.

Under møder hører jeg tit spørgsmålet: "Og hvad betyder det for vores patienter?" Vores patienter kommer først, de er i fokus.

I det daglige arbejder vi meget selvstændigt med stor frihed og stort ansvar. Dette bidrager til en arbejdsglæde, som jeg tydeligt kan mærke. Dette kommer vores patienter til gode. Vi ved, at mennesker, der har oplevet traumatiske begivenheder



i deres liv, har brug for venlighed, respekt og tryghed. Jeg oplever, at alle ansatte har dette som deres grundprincip.

Siden jeg er startet, er jeg blevet bevidst om, at nogle af vores patienter kommer til behandling på RCT-Jylland med en forventning om, at de bare får det lidt bedre og dermed kan understøtte og bidrage til, at deres børn kan få et godt liv i Danmark.

Akupunktur i den fysioterapeutiske behandling

Af fysioterapeut Wibke Söth-Hansen

Her på RCT-Jylland er den fysioterapeutiske indgangsvinkel, at vi vil skabe balance i kroppen og dermed se det hele menneske og ikke isoleret på dele af kroppen. Ligeledes synes vi, at man ikke kan skille de fysiske og psykiske reaktioner, som vores patienter oplever, fra hinanden.

Som supplement til traditionel fysioterapi anvender jeg traditionel kinesisk akupunktur i min fysioterapeutiske behandling. Akupunktur er et effektivt værktøj, der sammen med andre fysioterapeutiske undersøgelses- og behandlingskoncepter kan anvendes til vores patientgruppe.

WHO fastslår, at akupunktur er meget mere end blot en smertelindrende behandlingsmetode. "Akupunkturs terapeutiske virkning skyldes dens regulerende indvirkning på flere systemer, hvilket gør akupunktur til en terapi med et bredt spektrum af indikationer som: "Akupunktur lindrer smerte, akupunktur styrker immunforsvaret, akupunktur regulerer forskellige fysiologiske funktioner".

I et 36 sider langt hæfte 'Indications and Contraindications in the use of Acupuncture', findes en oversigt over områder, hvor WHO finder det acceptabelt at anvende akupunktur.

Litteratur:apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2947e/5.6.html

Ud fra en vestlig medicinsk forståelse af kroppen menes, at akupunktur stimulerer nerver eller påvirker kroppens produktion af hormoner og naturlige smertehæmmere, de såkaldte endorfiner. I kinesisk medicin er der ikke nogen adskillelse mellem kroppen og psyken. De er begge aspekter af den samme helhed. I kinesisk medicin har alle organer et fysisk, et psykisk og et følelsesmæssigt aspekt. Når der er ubalance i en del, vil denne også kunne ses i de andre dele. Alle symptomer er relaterede til hinanden og til personen som en helhed.

Cases fra min hverdag:

1. Case: XX har været udsat for både tortur og tilbagevendende fængsling. Han har typiske PTSD-symptomer med hovedpine, øget muskelanspændthed i kroppen samt øget vagtsomhed.

Min tilgangsvinkel har været, at stress aktiverer det sympatiske nervesystem, og at kinesisk akupunktur kan aktivere det modsatte, hvilken kan give en afslappende virkning i kroppen.

Allerede efter den første behandling gav XX udtryk for, at hovedpinen var lettet. Da han kom hjem, var han træt og følte sig mere afslappet. Han sov efterfølgende i 4 timer. Under det efterfølgende behandlingsforløb forsvandt hovedpinen helt. XX sov for første gang i mange år 8

timer ad gangen. Han følte sig mindre stresset, hans muskulære anspændthed i kroppen blev mindsket, og mavesmerterne var mindre fremtrædende.

I behandlingsforløbet med akupunktur blev der sideløbende anvendt psykoedukation med det formål at bevidstgøre XX om naturlige kropslige symptomer på PTSD og angst.

Som beskrevet er der sket en fin progression i XX's hovedpine og kropslige anspændthed, men skal effekten holde, er det afgørende at XX arbejder videre med udvalgte øvelser og bevidstgørelse af, hvordan kropslige PTSD-symptomer opstår, og hvad han kan gøre for at hjælpe sig selv.

2. Case: YY har været udsat for tortur og har efterfølgende betydelige lændesmerter uden udstråling til ben. Han blev undersøgt ved RCT-Jyllands ortopædkirurgiske lægekonsulent herunder med billeddiagnostik, som intet abnormt viste. Smerterne var muskulært betingede og hæmmede hans daglige funktionsniveau i så høj grad, at han undgik smerteprovokerende bevægelser og belastninger.

I samråd med vores ortopædkirurgiske lægekonsulent begyndte jeg at give ham kinesisk akupunkturbehandling i lænden. Formålet var afslapning af de spændte muskelgrupper.

YY responderede utroligt godt, og efter flere akupunkturbehandlinger blev hans smerteniveau sænket markant. Hans aktivitetsniveau blev væsentligt øget, og han kunne nu instrueres i stabiliserende rygøvelser såvel som i bevægeøvelser. Også her blev der sideløbende arbejdet med psykoedukation omkring de kropslige symptomer på PTSD og angst.

Da de symptombilleder, som vores patienter repræsenterer, er utroligt komplekse, er det vigtigt, at vi skræddersyr vores behandling til hver enkelt patient.

Min erfaring er, at akupunkturbehandling ikke bør stå alene men skal ses som en understøttende proces i et komplekst behandlingstilbud.

Nogle torturoverleverer kender akupunktur fra deres egen kultur og opfatter det som en naturlig del af behandlingen.

Psykologisk arbejde med asylansøgere

Af psykolog Leif Christensen og psykolog Camilla Krogh Grud

Da ”flygtningestrømmene” nåede Danmark sidste år, blev der også oprettet asylcentre i Haderslev Kommune. En af operatørerne rettede henvendelse til RCT-Jylland med henblik på at købe psykologhjælp til nogle af de værst medtagne flygtninge på centrene. Der blev indgået en aftale om samarbejde. I foråret 2016 startede vi derfor psykologiske behandlingsforløb med mennesker, som befandt sig midt i asylprocessen. Det vil sige, at de havde indgivet ansøgning om ret til at opholde sig som flygtning i Danmark og om ret til at blive beskyttet af Danmark – men at de endnu ikke var blevet anerkendt som flygtninge. Hvorvidt de ville få opholdstilladelse her var således uvist, da vi mødte dem i behandlingen.

For os som behandlere blev det nogle forløb, der var meget anderledes, end vi tidligere havde oplevet. Vi var vant til at have samtaler med svært traumatiserede mennesker, men var ikke vant til at arbejde med mennesker, der oveni i traumerne kæmpede med ekstrem usikkerhed om deres fremtid. Asylansøgerne anede ikke, om de skulle starte et nyt liv i Danmark, om de ville blive sendt til et andet land – eller måske sendt tilbage til det land, de var flygtet fra. De vidste heller ikke, hvornår denne afgørelse ville falde. Vi kommer med meget forskellige erfa-



ringsniveauer – én har været ansat på RCT-Jylland gennem 25 år og én er nyuddannet psykolog – alligevel stod vi tilbage med samme følelse: Frustration. Frustration over de usikre og kaotiske vilkår asylansøgerne levede under, som gjorde det umuligt at hjælpe dem på ordentlig vis. Vi havde ikke de samme handlemuligheder, som vi normalt har, når vi arbejder med flygtninge, der har fået asyl. Vi kunne ikke samarbejde med og bruge de normale hjælpesystemer, eksempelvis deres kommunale sagsbehandler eller deres læge. Vi kunne heller ikke hjælpe eller

støtte i forhold til behandlingen af deres asylsag.

Samtalerne med asylsøgerne mindede om de samtaler, vi tidligere havde haft med vores vanlige klienter om, hvordan asylfasen havde påvirket dem. Nu sad vi så pludselig med mennesker, der befandt sig midt i det, vi havde talt med så mange andre om som værende del af deres gamle belastninger. Nu var der ikke længere noget "filter", som der normalt er, når vi kan tale om oplevelserne som en overskåret fortid.

Det viste sig hurtigt at være en stor belastning at dele asylsøgenes aktuelle frygt

og usikkerhed. Vi blev meget bevidste om, at hvis man for alvor skal kunne arbejde med psykologiske problemstillinger, er menneskets eksistentielle behov for sikkerhed nødt til at være opfyldt. Dét vi kunne gøre i disse behandlingsforløb var, at dele og rumme deres angst og usikkerhed samt give dem forklaringer på, hvad der er naturlige psykiske og kropslige reaktioner på at være udsat for svært belastende situationer. Vi kunne på en måde hjælpe dem til at forstå karakteren af den sygdom, mange følte de havde fået. Forhåbentlig har det hjulpet dem til ikke at "krakelere" helt psykisk.



Kurser og undervisning

Af Mikkel Auning-Hansen, psykolog

Siden efteråret 2015 har RCT-Jylland opbygget en række undervisnings- og supervisionstilbud rettet direkte mod vores samarbejdspartnere på tværs af sektorer. Formålet har været at dele de mangeårige erfaringer, der er akkumuleret ved RCT-Jylland i forbindelse med arbejdet med traumatiserede flygtninge der aktuelt udgør en af de mest skrøbelige og udsatte grupper i det danske samfund.

Dette har resulteret i undervisning indenfor temaerne ”hvad er traumer”, ”de komplekse senfølger af traumer og flugt”, ”hvordan påvirkes professionelle hjælpere i social- og sundhedssektoren af deres arbejde med traumatiserede flygtninge”, samt undervisning indenfor ”sekundær traumatisering”.

I samarbejde med kursusudbyderen Generator, udbydes der aktuelt heldags kurser i Aarhus, København, Aalborg og Odense, hvor det tværfaglige personale underviser personale, der beskæftiger sig med traumatiserede flygtninge og deres familier. Der er kommet god feedback på disse kurser, og behovet har vist sig stort indenfor især det kommunale område, hvor mange ansatte har givet stærkt udtryk for behov for kompetenceudvikling indenfor arbejdet med netop denne voksende gruppe udsatte borgere. RCT-Jylland fortsætter dette samarbejde ind i 2017. Læs mere om disse kurser på Ge-



nerators hjemmeside www.kurserogkonferencer.dk.

Undervisningsvirket har efterhånden taget form på RCT-Jylland der skræddersyr kurser til samarbejdspartnere, der har særlige behov i forhold til deres hverdag med traumatiserede flygtningefamilier. RCT-Jylland har således undervist privatpraktiserende læger ved fyraftensmøder, ansatte på sprogskoler, kommunalt ansatte i familieafdelinger, folkeskolelærere, etc. - altid på baggrund af en forudgående grundig afdækning af behov og forventningsafstemning. For at høre mere om mulighederne for undervisning eller kurser på din arbejdsplads, kontakt centerleder Leif Christensen.

Samlet set har disse kurser og undervisningsforløb haft for øje at fusionere den nyeste viden indenfor traumeforskningen med en mangeårig praksiserfaringer i arbejdet med komplekse problemstillinger indenfor traume og flygtningeområdet.

Arbejder man til dagligt med traumatiserede flygtninge og deres familier, oplever man ofte et øget behov for supervision, da området både er psykisk svært belastende for den professionelle, samt afføder ekstremt komplekse problemstillinger. RCT-Jylland tilbyder supervision og konsulentydelse til samarbejdspartnere efter behov, og har således indgået i en række nye undervisnings- og supervisionsopgaver med kommunale instanser, såvel som med landsdækkende netværker, hvis målgruppe netop er nyankomne traumatiserede flygtningefamilier. Er du på en arbejdsplads der kan bruge RCT-Jylland til supervision eller konsulentopgaver, så kontakt centerleder Leif Christensen.



”Undervisning i Grindsted november 2016 for frivillige i bruger-til-bruger netværket ”Byg Bro”, et fondsfinansieret støttenetværk for nyankomne flygtninge arrangeret af Det Sociale Netværk.”

Støt traumatiserede flygtninge

– praksisnært kursus, der klæder dig på til at arbejde med svært traumatiserede

Udbytte

- Viden om traumer og sekundær traumatisering
- Forståelse for, hvordan senfølgerne af traumer kommer til udtryk i mødet med det danske velfærdssystem
- Bliv bedre til at spotte, hvornår et menneske er traumatiseret
- Værktøjer til at støtte traumatiserede flygtninge



Psykolog Mikkel Albrecht Atning-Hansen



Socialrådgiver Hanne Schmidt Nielsen

Kurssets undervisere er begge ansat ved Rehabiliteringscenter for Torturofre – Jylland, hvor de arbejder med udredning, behandling og rehabilitering af svært traumatiserede flygtninge.



GENERATOR

INDLÆRNING OG REKREATION

De moderne flygtninge

Af psykolog Sabrina Friis Jørgensen og psykolog Nathan Veeravagu

RCT-Jylland har altid haft et stort fokus på diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). PTSD er en psykisk reaktion på en traumatisk oplevelse, som kendetegnes af genoplevelser af traumat, undgåelse af alt der minder om traumat og et forhøjet alarmberedskab. PTSD-diagnosen har imidlertid vist sig utilstrækkelig til at beskrive de reaktioner, som vi ser ved flygtninge, der har levet under livstruende forhold gennem længere tid. Deres problemstillinger er mangeartede og omfatter både fysiske, psykiske og sociale problematikker. For at imødekomme de komplekse og mangeartede problemstillinger har RCT-Jylland altid haft fokus på rehabilitering og tværfaglig behandling. Yderligere har det været muligt at behandle patienterne med psykologisk traumebearbejdning, når de havde skabt sig et trygt fundament i Danmark. Der er dog sket en forandring i vores patientgruppe. En stor del af vores patienter er påvirket af nuværende krige, den moderne elektronik og det hårde integrationspolitiske klima. Vi kan kalde denne patientgruppe for 'de moderne flygtninge'. I denne gruppe ser vi sjældent et trygt fundament, og vores behandling må således også tilpasses de moderne flygtninge.

De fleste flygtninge har tabt en stor del af deres ressourcer, samfunds- og familienetværk, som var blevet udviklet gennem flere generationer. De har været i situationer, hvor de blev tvunget til at redde deres



eget liv, flygte og forlade alt og alle de kendte. Efter ankomsten til et nyt og fremdeligt land, har de haft drømme og håb om at genopbygge deres liv igen. Det er dog svært for de moderne flygtninge. De lever stadig i en choktilstand, hvor de er optagede af flygtningestrømmende, krigen i hjemlandet og ikke mindst familiens sikkerhed i hjemlandet. De bærer ikke kun de traumatiske oplevelser i kroppen og i minderne, de får også eksterne eller elektroniske flashbacks. Elektronik og sociale medier har gjort det muligt at være konstant opdateret om situationen i hjemlandet. Det kan dermed være svært at distancere sig fra krigen, utrygheden og frygten. Krigen er tilgængelig på hvert et TV, hver en PC, tablet og smartphone. Nogle patienter

er meget optagede af at følge med i situationen, andre forsøger at undgå, men løber alligevel ofte ind i voldsomme videoklip på fx. Facebook og Youtube.

De moderne flygtninge er også optagede af at navigere i et nyt samfund med et nyt sprog, nye regler, skikke og kultur. Situationen kompliceres yderligere af de samfundspolitiske tiltag, som vi har set for nylig. Ydelser der sættes ned, familiesammenføringsager der bliver mere komplicerede, for ikke at glemme 225-timers reglen. Disse tiltag medfører, at patienterne bliver mere stressede og ikke har råd til deres medicin. For mange medfører tiltagene også en følelse af at være handlingslammede og uønskede. En stor del af de moderne flygtninge er sårede og vrede på systemet, hvilket også påvirker muligheden for succesfuld rehabilitering.

Krige, flygtningestrømme, politiske tiltag og den elektroniske udvikling spiller således en større og større rolle i patienternes liv og dermed også i den kliniske praksis og den behandling, vi kan tilbyde. De moderne flygtninge har ikke et trygt fundament, hvorfra vi kan traumbearbejde. De er desuden ofte forundrede over deres egne reaktioner. Vi møder ofte flygtninge, som udtrykker, at de ikke har haft viden om behandlingsmuligheder, eksilstress og helbredsmæssige konsekvenser af krigsoplevelser. Vi kan ikke begynde at behandle genoplevelser og påtrængende erindringer om traumatiske oplevelser i fortiden, når patienterne er utrygge og mere optagede af nutiden og fremtiden. Vi skal være opmærksomme på, at der er mere på spil end blot en diagnose. Vi skal anerkende vigtigheden af den kontekst de moderne flygtninge lever i og påvirkes af, og således ikke kun rette vores opmærksomhed mod individet.

Vi har længe følt, at den rehabiliterende

og tværfaglige tilgang kunne gøre en forskel for vores patienter. Det mener vi stadig den kan. MEN, vi kan ikke gøre det alene. Vi skal ikke kun tænke tværfagligt – vi skal tænke tværsektorielt. Vi har brug for og forventer et stærkt samarbejde med de praktiserende læger, sprogskoler og jobcentre. Der skal skabes tid og mulighed til sparring, netværksmøder, vidensdeling og lignende. Der er behov for en fælles forståelse af disse patienter, en anerkendelse af problematikkerne og en større viden om hvordan deres symptomer påvirker deres mulighed for deltagelse i egen kontekst samt, hvordan konteksten påvirker symptomerne. Denne viden skal vi også i fællesskab dele med flygtningene. I overensstemmelse med den rehabiliterende tilgang skal vi skabe indsatser, som inddrager patienten eller borgeren, men som også rettes mod borgerens omgivelser. Når vi samarbejder på tværs af sektorer, kan vi sikre en fælles forståelse for arbejdet med denne patientgruppe. Vi kan vise, at man forsøger at skabe opbakning og støtte til patienterne i forskellige dele af det offentlige system, hvilket vil reducere frustrationer og vrede mod systemet, og dermed også forbedre behandlingen. Vi kan også sikre hurtigere hjælp, vejledning, imødekommenhed og støtte, som kan tage udgangspunkt i flygtningenes varierende ressourcer og traumatiske baggrunde. De moderne og nyankommne flygtninge vil få et bedre helhedsbillede af og indsigt i den nye kultur og dermed hurtigere blive aktive deltagere i Danmark. På den måde vil vi ikke kun redde de moderne flygtninge, men også sikre en samfundsmæssig besparing. Ofte kan vi ikke fjerne lidelsen for den moderne flygtning, men vi kan skabe tryk, værdighed og mening. Det kan vi dog kun, hvis vi samarbejder tværsektorielt.

Personale på RCT-Jylland 2016

Centerleder

Leif Christensen

Psykologer

Sabrina Friis Jørgensen

Leif Christensen

Camilla Krogh Grud

Mikkel Albrecht Auning-Hansen

Nathan Veeravagu

Socialrådgivere

Lise Trans Damrose

Stine Boytang

Hanne Schmidt Nielsen

Silja Hjortvald

Fysioterapeuter

Wibke Söth-Hansen

Anette Havndrup Bech

Merete Sandholdt

Charlotte Smidt Kristensen

Sygeplejerske

Hanne Borg

Sekretariat

Merete Hviid Flensborg

Hanne Bruun

Ruth Bartel



Medlemmer af RCT Jyllands bestyrelse

Lissa Mathiasen, Formand og tidl. MF

Lone Tinor-Centi, Næstformand og
Sektionschef, Frivillignet Dansk
Flygtningehjælp

Søren Tang Sørensen, tidl. Leder af AOF
Åbenrå

Anders Hagen Juul, Overlæge ved
Forsvarets Sundhedstjeneste

Svend Brandt, Studiekoordinator

Region Syddanmark:
Bjarne Jensen

Medarbejderrepræsentanter:
Leif Christensen
Charlotte Smidt Kristensen

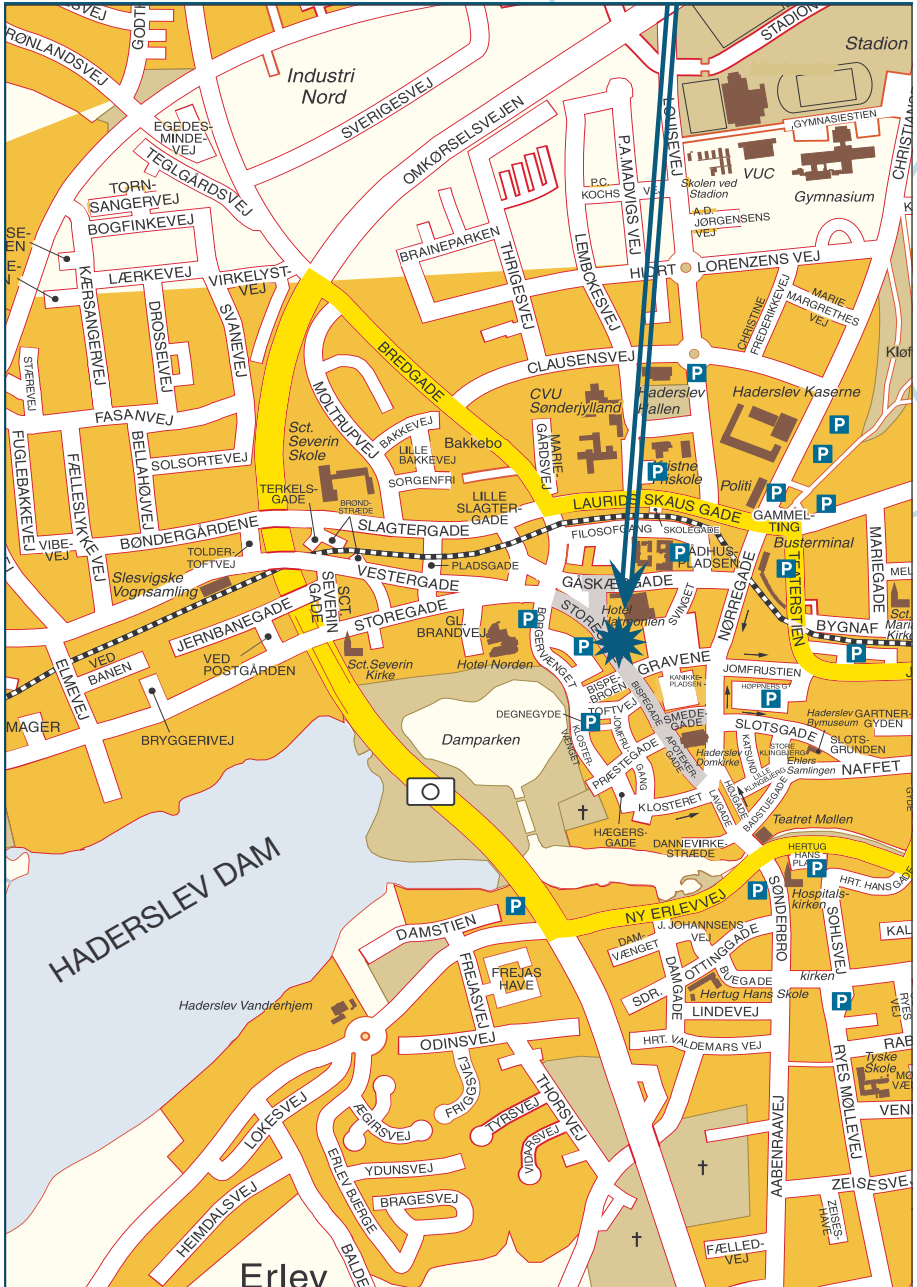
Årsskriftet udsendes til:

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, 6100 Haderslev. Tlf. 74 53 25 35



www.rct-jylland.dk

Åbningstider: Mandag-torsdag 8.00-15.30

Fredag 8.00-14.00

