

TRAUME FACTSHEET



Resumé:

Traumer skal forstås som et kontinuum. Forestillingen om, at man enten er traumatiseret eller ej, stemmer ikke overens med virkeligheden, hvor traumer kan variere enormt i forhold til form, styrke og varighed. Traumer kan ikke reduceres til at være et resultat af enkeltstående, isolerede tilfælde. Derudover rækker traumer både ud i fortiden, i nutiden og i fremtiden. Det betyder også at traumatiserede flygtningses psykiske helbred samt livskvalitet afhænger af deres levevilkår i Danmark. Livet i eksil kan have lige så stor betydning for flygtningses mentale helbred, som selve traumet.. Det har en stor betydning, at man har sin familie eller andet socialt netværk omkring sig, der kan give støtte i ens nye tilværelse. Herudover har det også en stor betydning, at blive en del af arbejdsmarkedet eller på anden vis bliver en bidragende medborger i samfundet. Det øgede fokus på beskæftigelse indenfor flygtningeområdet, kan derfor godt være en medspiller, når det handler om traumebehandling. Udover familie og arbejdsmarkedet, så har det en stor betydning om man kan få økonomien til at løbe rundt, om man kan tale dansk og at man overordnet set føler sig velkommen og mødt i Danmark.

I følgende rapport, vil der være fokus på hvordan man kan forstå traumer blandt personer med flygtningebaggrund, hvilke behandlingsmuligheder der er i Danmark og hvordan et fokus på beskæftigelse samt besparelser og stramninger spiller ind på traumebehandlingen og helingsprocessen. Rapporten er baseret på ekspertinterviews med Ruth Lauge, der er leder for DIGNITYs Nationale Rehabiliteringscenter og Mette Blauenfeldt, der er leder for Center for Udsatte Flygtninge samt talrige eksterne kilder.

Indholdsfortegnelse

DEFINITIONER	4
TRAUMATISERENDE OPLEVELSER.....	4
TRAUMER	4
PTSD.....	4
DESNOS	5
TAL & STATISTIK	5
ØVRIGE FØLGER.....	6
KULTUREL SØRGEN	6
EKSILSTRESS	6
MIGRATIONSSTRESS	7
EN CASE	8
BEHANDLINGSMULIGHEDER I DANMARK	9
DIGNITY, KØBENHAVN.....	9
OASIS, KØBENHAVN	10
REHABILITERINGSCENTER FOR TORTUROFRE, HADERSLEV.....	10
15 ÅR.....	10
ET FOKUS PÅ BESKÆFTIGELSE.....	10
ET ØGET FOKUS PÅ BESKÆFTIGELSE.....	11
EFFEKT AF BESPARELSER & STRAMNINGER	12
MINUS HELBREDSVURDERING	12
INTEGRATIONSYDELSE	12
VURDERING SOM ARBEJDSPARAT	13
KILDER	14

DEFINITIONER

Traumatiserende oplevelser

Langt de fleste vil i løbet af deres liv blive udsat for oplevelser, der er traumatiserende. Det kan eksempelvis være at miste en person, der står en nært eller at blive udsat for et voldeligt overgreb. Man kan definere en traumatiserende oplevelse som en begivenhed, der ryster én i en sådan grad, at det ændrer ens opfattelse af sig selv og verdenssyn.

Personer med flygtningebaggrund kan have været udsat for svært traumatiserende oplevelser. Det kan eksempelvis være tortur, krigshandlinger eller det at være i livsfare. Herudover kan flugten i sig selv være en traumatiserende oplevelse. Oplevelser som disse kan resultere i, at personen mister tilliden til stater, omgivelser eller mennesker generelt. Det kan gøre det svært at finde ud af, hvordan man efterfølgende skal leve sit liv samt opbygge relationer og have tillid til nye mennesker.

Traumer

Traumer kan opstå som følge af en eller en række traumatiserende oplevelser. Ved traumatisering befinder hjernen sig i en permanent tilstand af stress og angst. Symptomerne kan være mareridt, søvnbesvær, humørskift, hovedpine, undgåelsesadfærd og social isolation. Hvordan og i hvilken grad traumer kommer til udtryk kan variere fra person til person. Nogle er umiddelbart forskåned for følger og hos andre kan traumatiseringen udvikle sig og blive kronisk.

PTSD

Hos nogle personer udvikler traumer sig til PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), og altså til en reel psykisk lidelse. PTSD er en forsinket stressreaktion som resultat af en svær psykisk belastning, og er en af de hyppigste psykiske lidelser blandt personer med flygtningebaggrund. Lidelsen kan forekomme som resultat af en hændelse, der har resulteret i, at kroppen er i permanent alarmtilstand. Diagnosen PTSD, bliver stillet på baggrund af diagnosticeringssystemet ICD-10, der rummer fem kriterier. Ved disse kriterier fremgår det, at PTSD blandt andet kendetegnet ved, at de traumatiske oplevelser optræder igen og igen som flashbacks.

Når traumer bliver kroniske som ved PTSD, så er symptomerne ofte stærkere og sværere at behandle. Personen vil i disse tilfælde ofte have indrettet sig i mønstre, der er svære at bryde. Eksempelvis har mange svært traumatiserede så svært ved at sove, at de vender fuldstændigt om på dag og nat. Derfor er det gavnligt, hvis der bliver grebet tidligt ind, så man kan forebygge mønstre som disse.

For personer med flygtningebaggrund kan det være udfordrende at komme til et nyt land, at lære et fremmed sprog og på samme tid have kroniske traumer, der gør det svært at koncentrere sig og huske. Det kan føre til, at personen har svært ved at etablere nye relationer, at lære sproget og at få et arbejde. Det kan yderligere udmunde i, at personen føler sig uden for og oplever nederlag, der kan hænge sammen med, at personen tidligere har oplevet, hvordan det er at føle sig som en aktiv medborger og som en del af et samfund.

DESNOS

I visse tilfælde har PTSD-diagnosen vist sig at være ufuldkommen. Særligt når det kommer til mennesker, der over en længere periode har været udsat for organiseret vold, herunder fængsling og tortur. Når det kommer til følger, så er der eksempelvis stor forskel på at blive udsat for en ulykke, der medfører tab og sorg eller at bliver udsat for systematiske overgreb på egen krop og sind. Sidstnævnte kan resultere i at følgerne bliver kompliceret yderligere, hvilket kan gøre det sværere at behandle den pågældende patient. DESNOS (Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified) kan være en relevant diagnose blandt patienter, der har været udsat for multiple traumer eller patienter, der har været i en tilstand af fysisk eller psykisk tilfangetagelse i en længere periode. Personer, der er blevet misbrugt eller tortureret eller hos personer, der har levet i samfund præget af organiseret vold (organiseret vold defineres her som "tortur flyttet ud i gaderne", hvor regimer gør brug af vold og trusler om vold som magtstrategi). Blandt de diagnostiske karakteristika for DESNOS er en kronisk optagethed af selvmordstanker, selvbeskadigelse, eksplosiv vrede og skamfølelse.

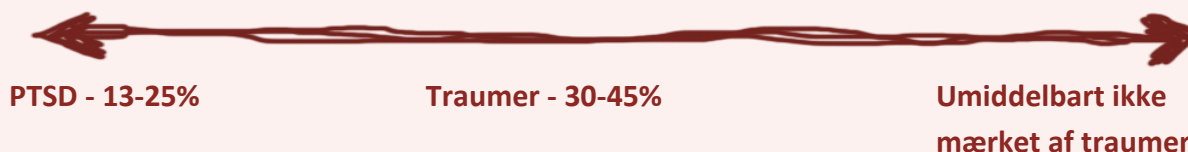
TAL & STATISTIK

De nøjagtige tal for flygtninge i Danmark, der lever med traumer og PTSD er ukendt. Det skyldes blandt andet, at det danske system ikke screener for traumer eller PTSD når der ankommer nye asylansøgere til Danmark. Herudover, så er det vigtigt at understrege, at klare kategoriseringer, definitioner, tal og statistik ikke får os langt, når det kommer til traumer. Mette Blauenfeldt, der er leder for Center for Udsatte Flygtninge understreger, at når man taler om traumer, så gælder det ikke, at man enten er traumatiseret eller ej. Det er et kontinuum.

I 2008 udarbejdede Amnesty en undersøgelse, der viste at **34%** af nyankommne asylansøgere i Danmark, opfyldte kriterierne for PTSD.

I 2013 kortlagde det daværende Ministerie for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold, at **30-45%** af alle personer med flygtninge i Danmark har traumer.

I 2016 pegede international forskning på, at mellem **13-25%** af flygtninge bosat i højdinkomstlande har PTSD



ØVRIGE FØLGER

Det er ikke alle personer med flygtningebaggrund, der er traumatiserede eller har PTSD. Hvad der er gennemgående er, at alle personer med flygtningebaggrund vil være rystede over den drejning, deres liv har taget. Omvæltningerne, tabene og de voldsomme oplevelser, der følger med dét at flygte, påvirker personer vidt forskelligt, og følgerne kan variere både i styrke og i længde. Generelt kan det siges, at personer med flygtningebaggrund udgør komplicerede tilfælde, når det kommer til eksempelvis traumer, fordi der er mange forskellige forhold, der spiller ind på deres tilværelse.

Kulturel sørgen

Hverken traumer, PTSD eller DESNOS rummer den virkelighed, der er gældende hos mange flygtninge. Det rummer ikke dét at være tvunget væk fra sine sociale, kulturelle og etniske rødder. Her er man nødt til at tale om kulturel sørgen eller eksistentiel smerte ved tab af sociale strukturer, kulturelle værdier og identitet. Dét at være flygtning betyder, at personen som regel gennemlever massive og omfattende tab. Det udtrykker sig på forskellig vis, men typisk kan man se, at den eksistentielle smerte bliver udtrykt gennem kropsligt sprog og symptomer, da det er de udtryksformer, der som ofte er til rådighed i nye omgivelser.

Eksilstress

Eksilstress er en af de følger, der kan være ved at være flygtet. Begrebet dækker over en række stressfaktorer, der er relateret til dét at leve i eksil. Personer med flygtningebaggrund har oplevet en række tab, både af hjem, familie, venner, status, fremtidsplaner, genkendelighed etc. De tab fylder naturligt meget hos personer, der forsøger at etablere en tilværelse i et nyt land. Herudover fylder bekymringer over familie og venner i hjemlandet også en del, og bidrager også til eksilstress.

Dét at skulle starte forfra og genopbygge en tilværelse i eksil rummer en lang række forhold, der kan bidrage til eksilstress. Herunder at skulle lære et fremmed sprog, nye sociale og kulturelle koder, et nyt system, talrige institutioner, navigation i ydelser og beskæftigelsesmuligheder. Alle disse forhold indeholder bestemte forventninger og krav.

Endelig betyder den midlertidige opholdstilladelse, der tildeles til alle, der får asyl i Danmark, at opholdstilladelsen skal forlænges efter et eller to år. Først efter otte år kan man søge om permanent ophold. Det betyder at personens tilværelse i eksil vil være påvirket af en høj grad af midlertidighed og usikkerhed, der også bidrager til eksilstress.

*”Når det i forvejen er kaotisk i dit hoved og det så oveni er kaotisk at finde ud af, hvordan det danske system fungerer, så er det klart at man kommer til at lide af eksilstress. Det er stressende at finde ud af; hvad er en sagsbehandler? hvad forskellen er mellem det at gå til en læge eller DIGNITY? så ringer de fra skolen; hvad vil de med mig fra skolen? For når man sender sit barn i skole, så er det jo skolen, der har ansvaret for barnet. **Dét med at forstå, hvordan man indgår som medborger i det her samfund er så uklart.** Når man ikke kan navigere, så bliver man enormt stresset” – Ruth Lauge, leder for DIGNITYs nationale rehabiliteringscenter*

Migrationsstress

En anden følge af dét at være på flugt er migrationsstress. Migrationsstress betegner selve den omvæltning, der følger med, når man flytter sig fra et land til et andet, og dermed fra en kontekst til en anden. Ruth Lauge fra DIGNITYs nationale rehabiliteringsafdeling beskriver dette som ”at lande på månen”. Det vil sige, at forskellighederne kan være så store, at det kan være svært at håndtere. Ændringerne giver ikke stress i sig selv, men det er en medfaktor, der igen er med til at understrege, hvor kompleks en gruppe personer med flygtningebaggrund udgør, når det kommer til psykisk trivsel.

”Nogle omstændigheder kan man som menneske klare i kortere perioder. Sådan er det med midlertidighed. De fleste kan klare at være i en periode, hvor man er imellem noget indenfor en vis tidsramme. Når den her periode strækker sig, som den gør for de fleste flygtninge i Danmark, så kan det risikere at gå ind og få en meget stærk påvirkning på den indstilling personer får til hele integrationsprocessen og trække energien ud af det, så at sige. Energien bliver hæftet op på at få styr på, hvor man skal leve sit liv, hvor man kan være. I stedet for at få styr på, at det er her man skal leve, og hvordan man kan komme til at leve godt liv i Danmark. Det vi kan se for traumatiserede flygtninge er, at eksilvilkår og midlertidighed er meget vigtige brikker, da det går

ind og spiller negativt ind på helingsprocessen” – Mette Blauenfeldt, leder for Center for Udsatte Flygtninge

Undersøgelser peger på, at forholdene i eksillandet kan blive lige så vigtige for livskvalitet som traumatiske oplevelser i fortiden, når det kommer til livskvalitet og trivsel fremadrettet. Eksil- og migrationsstress kan hæmme helingen af traumatiserende oplevelser og/eller PTSD.

EN CASE

‘En case om Jamal’ af Ruth Lauge, leder for DIGNITYs nationale rehabiliteringscenter

Jemal flygtede fra Afghanistan, da han var 17 år gammel. Han boede i et område, hvor Taliban dominerede. Han blev udvalgt af Taliban og blev udset til at skulle bære en selvmordsvest. Jemal formåede at flygte fra Taliban ved hjælp af penge fra familien. De færreste ved, hvor de skal hen, når de flygter. De bruger menneskesmuglere, der lægger ruten for dem. Det samme var tilfældet for Jemal. Han endte i første omgang via Pakistan i Iran, hvor han blev i et stykke tid og forsøgte at slå igennem med sin illegale arbejdskraft. Den måde man gør det på er, at der findes kæmpe rundkørsler i Teheran, der fungerer som en form for jobcenter. Når arbejdsgiverne mangler arbejdskraft, så kører de til rundkørslerne og så ved de, at de kan finde folk, der har brug for en dags arbejde. Der var Jemal i et stykke tid. Herefter tog menneskesmuglerne ham med til Tyrkiet. Jemal havde en hård tur over bjergene. Koldt, mørkt, hårde omgivelser og en hård behandling. Da han ankom til Tyrkiet, havde menneskesmuglerne et værelse som han blev indlogeret i. Her ventede han på, at der blev skabt kontakt til menneskesmuglerne i Grækenland. Da denne dag kom, blev han sendt afsted i en lille båd og endte på en af de græske øer, for derefter at blive kørt videre op igennem Europa. Jemal har traumer både fra da han blev taget til fange af Taliban, fra at blive ikklædt en selvmordsvest, fra flugten (hvor der kan være tilfælde af seksuelle overgreb, vold og selve dét at skulle skjule sig i en lastbil) og fra at tage afsked med sin familie. Alt dette kommer han til Danmark med. Til at starte med aner han slet ikke, at han er endt i Danmark. Han ved måske slet ikke, hvad Danmark er for noget. Der er rigtig mange ting på spil for en som Jemal. Set i forhold til den gennemsnitlige dansker, der får PTSD (som eksempelvis kan være en følge af voldtægt eller overfald), så kan man sige at Jemal har det man kalder kompleks PTSD. Det skyldes alle de dagsordener og forhold, der spiller ind på den måde han har det. Derudover lider han sandsynligvis også af migrationsstress, der kommer fra det at flytte sig fra bushen i Afghanistan til Danmark. Der er kæmpe forskel på forholdene i bushen og så det at blive placeret i eksempelvis Holbæk. Det er ligesom at lande på månen. Det er så forskelligt, at det kan være svært at håndtere. Det giver selvfølgelig stress i sig selv.

BEHANDLINGSMULIGHEDER I DANMARK

Vejen til traumebehandling i Danmark er meget forskelligartet. Måden hvorpå man opdager om en person med flygtningebaggrund er traumatiseret varierer i stor grad. Det skyldes, at man ikke screener asylansøgere systematisk for traumer. I stedet er der en lang række professioner, der optræder i både asylproceduren og integrationsprocessen, der har mulighed for at opdage eksempelvis psykosomatiske lidelser (ved psykosomatiske lidelser opstår der fysiske tegn på smerter, hvor der ikke umiddelbart ligger en medicinsk tilstand bag), der kan pege på, at der ligger noget bag. Herefter kan de viderestille patienten. Et eksempel kunne være en sagsbehandler, der sidder overfor en person med flygtningebaggrund, der efter lang tid på sprogcenteret, stadigvæk ikke har formået at lære noget af det danske sprog, eller en der klager over somatiske symptomer som ondt i hjertet, ryggen etc. På trods af, at lægen ikke kan finde nogle fysiske mén. Derfor kan det være forholdsvist tilfældigt om en person med flygtningebaggrund modtager hjælp. Derfor bliver en stor del af ansvaret for persons psykiske velfærd mere eller mindre pålagt personer, der ikke nødvendigvis er fagligt uddannede til at spotte psykiske traumer og PTSD.

Danmark er et af de lande, der er bedst dækket ind med traumebehandling. Hver region har en offentlig traumeklinik, og herudover er der tre private hospitaler, der arbejder indenfor feltet. På trods af Danmarks skarpe profil indenfor området, så er der stadigvæk regionale forskelle, når det kommer til traumebehandlingen, hvor nogle vil opleve transporttid som en stor udfordring.

DIGNITY, København

DIGNITYs nationale rehabiliteringsklinik har en status som psykiatrisk privat hospital med en højt specialiseret funktion inden for behandling af torturoverlevende og flygtninge, der er traumatiserede. Man bliver refereret til rehabiliteringsklinikken af den praktiserende læge, ligesom ved en hver anden psykisk diagnose, som lægen ikke kan behandle. Efter at blive refereret til DIGNITY, så bliver patienten udredt, og derefter sættes behandlingen i gang. Patienten udsluses gennemsnitligt efter 10 måneders forløb. DIGNITYs brand er at arbejde ud fra et helhedsorienteret perspektiv, der involverer socialrådgivere, læger, fysioterapeuter og psykologer. DIGNITY mener, at traumer ikke kun sætter sig i hovedet, men også i kroppen og at det også spiller ind på det sociale liv. Derfor er det vigtigt at arbejde ud fra en helhedsorienteret tilgang.

Oasis, København

Oasis er det andet rehabiliteringssted i København. Oasis er et behandlingssted, der specialiserer sig i, hvordan flygtninge og familiesammenførte kan restituere bedst efter krig, tortur, forfølgelse, flugt, tab og eksilering. Personalet består af psykologer, fysioterapeuter og socialrådgivere, hvor både det tværfaglige og tværkulturelle vægtes højt.

Rehabiliteringscenter for torturofre, Haderslev

RCT-Jylland har også til formål at behandle og rehabiliterer torturoverlevende og traumatiserede flygtninge. Dette center tilbyder også behandling af patientens nærmeste pårørende, da de over tid kan risikere at udvikle lignende symptomer som patienten. Her er behandlerne også psykologer, fysioterapeuter og socialrådgivere.

15 år

DIGNITY har undersøgt, hvor lang tid der går, før man kommer i behandling hos dem. Det tager cirka 15 år fra at man har fået opholdstilladelse i landet, før man ender op med at få traumebehandling hos DIGNITY. De 15 år skal ses som udtryk for et gennemsnit, der dækker over, at nogle kommer hurtigt i behandling og andre meget sent. Ruth Lauge peger på, at ventetiden er en konsekvens af flere ting. For det første forklarer hun, at mange kommer hertil og har et ønske om hurtigst muligt at leve et normalt liv med en normal hverdag. Der er ikke nogen, der ønsker at have en psykisk lidelse, derfor vil nogle forsøge at fortrænge det. Hun har også oplevet, at nogle forsøger at selvmedicinere sig selv for at sove om natten. En anden årsag, forklarer hun, er at man bliver undersøgt for flere forskellige somatiske sygdomme, hvor lægen ikke kan finde ud af, hvad der er i vejen. Først senere i forløbet finder lægen ud af, at det kunne være noget psykisk. Endelig skal man huske på, at DIGNITY er højt specialiseret og er det sidste led i kæden: fra praktiserende læge til distrikt psykiatrien til regionshospitalerne til DIGNITY. Så DIGNITY tager imod de sværeste tilfælde og de svageste. En konsekvens af de 15 år er, at mange af de patienter, der kommer til DIGNITY er har kroniske psykiske lidelser. Når symptomer bliver kroniske, så bliver de også meget sværere at komme af med.

ET FOKUS PÅ BESKÆFTIGELSE

I Danmark står vi overfor dét menneskesyn, at vi fungerer bedst i fællesskaber og ved at have kontrollen over vores eget liv. En væsentlig del af disse faktorer er beskæftigelse. Ved beskæftigelse deltager vi aktivt som medborgere og bidrager til fællesskabet. Derudover indtjener vi selv vores økonomiske kapital. En vigtig pointe, når det kommer til personer med flygtningebaggrund og beskæftigelse er, at flygtninge først og fremmest kommer til Danmark for at få beskyttelse. Det betyder også, at det er

mennesker, der skal mødes ud fra det udgangspunkt. Først herefter kommer spørgsmålet om, hvilken funktion beskæftigelse kan spille for personen selv og for det bredere samfund.

Et øget fokus på beskæftigelse

”Vi ved fra en række forskellige undersøgelser, at det faktisk er muligt at sætte ret dårlige psykiatriske patienter i arbejde, hvis man blot gør det på den rigtige måde og med den nødvendige støtte (...). I vores arbejde med beskæftigelsesfremmende indsatser, der ønsker vi at tage udgangspunkt i patientens egen lyst, motivation og enkelte kompetencer. Herefter tager vi fat i den enkeltes diagnose og symptomer for at kortlægge, hvordan vi kan tilrettelægge en arbejdsdag ud fra dette. Til sidst undersøger vi, hvordan arbejdsmarkedet kan imødekomme dette. (...) Vi har brug for et fleksibelt arbejdsmarked, der kan stå til rådighed for at integrere denne gruppe i arbejdsmarkedet. (...) I bund og grund er beskæftigelse en rigtig god ting, hvis blot vi gør det på den rigtige måde” – Ruth Lauge, Leder for DIGNITYs nationale rehabiliteringscenter

Ruth Lauge og Mette Blauenfeldt er enige om, at det ikke nytter noget, at vi betragter alle personer med flygtningebaggrund som ofre. Det er okay, at der er incitament til at gøre noget selv og det er okay, at vi ser personer med flygtningebaggrund som mennesker, der kan bidrage som aktive medborgere i det danske samfund. Personer med flygtningebaggrund er ofre på nogle punkter og så er de enormt ressourcestærke på andre punkter. Vi skal finde en balance herimellem. Mette Blauenfeldt peger på, at samtlige studier viser, at det har betydning, hvordan man bliver mødt. Vi bliver nødt til at møde personer med flygtningebaggrund som nogen, der kan blive en del af det danske arbejdsmarked. Det gælder også, når det kommer til personer med flygtningebaggrund, der er traumatiserede. De skal mødes som potentielle arbejdstagere i Danmark, dét gælder især, hvis de tidligere i deres liv har været i beskæftigelse. Beskæftigelse giver identitet, frihed, mulighed for selvforsørgelse og nye fremtidsudsigter, det gælder for ovenstående gruppe såvel som for alle andre. Så er det også vigtigt, at vi møder dem som personer, der har brug for ekstra støtte og hjælp for at komme i arbejde.

En række forskningsstudier peger på, at helingsprocessen ved traumebehandling bliver forstyrret, hvis patienten ikke får sit hverdagsliv på plads, også når man bor i et midlertidigt land. Forskningsleder for Center for Transkulturel Psykiatri (CTP) Jessica Carlsson Lohmann skrev hendes Ph.d. om traumebehandling blandt personer med flygtningebaggrund. Hendes studie omhandlede blandt andet en undersøgelse af, hvilke elementer i traumebehandlingen, der har størst indflydelse ift. livskvalitet. Hun konkluderer blandt andet at blandt de faktorer, der har størst indflydelse er tilknytning til arbejdsmarkedet og det at få genetableret et socialt netværk.

EFFEKT AF BESPARELSER & STRAMNINGER

Minus helbreds vurdering

I **2013** blev det besluttet ved lov, at kommunerne indenfor de første tre måneder skulle tilbyde alle nyankomne flygtninge (med opholdstilladelse) en udvidet helbredsundersøgelse hos en praktiserende læge. Erfaringer fra blandt andet traume- og torturbehandlingscentre har vist, at en række somatiske og psykiske sygdomme bliver diagnosticeret så sent, at det medfører varige skader og handicap. Helbredsundersøgelsen havde til formål at give kommunerne en mulighed for at få et tidligt overblik over flygtningens helbredsmæssige situation, og herefter vurdere behovet for behandling. Her blev det også muligt at skitsere den praktiserende læges rolle som indgangsport til sundhedsvæsenet og dermed gøre adgangen til sundhed lettere for den enkelte person med flygtningebaggrund. I **2016** blev ordningen lavet om, således at kommunerne nu selv kan afgøre, hvornår det er nødvendigt at foretage helbredsundersøgelser. Nogle kommuner fortsætter dog med at give det til alle nyankomne flygtninge (f.eks. København).

I dag er det blandt andet sagsbehandleren, der er med til at udvælge, hvem der skal tilbydes en helbreds vurdering. Dermed lægger der et yderligere ansvar hos blandt andet sagsbehandleren, når det kommer til at være opmærksom på eventuelle tegn på, at en helbreds vurdering kan være nødvendig. Den enkelte kommune dækker omkostningerne. Derudover arbejdes der i dag på at udarbejde en række screeningsredskaber, der skal implementeres blandt sagsbehandlere, lærere, læger og pædagoger, der skal skærpe opmærksomheden, når det kommer til eksempelvis traumer og særligt sekundær traumatisering hos børn af forældre med flygtningebaggrund (når de som er tæt på den traumatiserede, selv mærkes af traumet)

Integrationsydelse

Indførslen af integrationsydelsen og de løbende stramninger har indflydelse på traumebehandlingen. Ruth Lauge peger på, at de aldrig har haft så fattige patienter, som efter at integrationsydelsen blev indført.

En nylig rapport "Familier på integrationsydelse" fra Institut for Menneskerettigheder understreger hertil, at familier på integrationsydelse falder under grundlovens eksistensminimum. Ifølge grundloven, er den, som ikke kan ernære sig selv eller sin familie, berettiget til hjælp af det offentlige. Personen skal være sikret et eksistensminimum. Institut for Menneskerettigheder vurderer at familier på integrationsydelse falder under dette minimum, og at disse familier ikke kan betale for basale ting som mad, tøj, medicin og et sted at bo. Ifølge Institut for Menneskerettigheders undersøgelse ligger en familie med to børn 2.384 kroner under Rockwool Fondens minimumsbudget, der dækker et beskedent

forbrugsniveau (10.000 kr. for enlig person og 23.200 kr. for et barn med tre børn). En familie med tre børn ligger 5.361 kroner under (se evt. [DFHs høringssvar af 4. august 2015 vedrørende integrationsydelsen](#)).

Ruth Lauge peger på, at den fattigdom, der er tilstede blandt en andel af DIGNITYs patienter på integrationsydelse spiller ind på traumebehandlingen på en række områder. Når man ikke kan sende sine børn til diverse fritidsaktiviteter, når man ikke har råd til transport til klinikken, når man ikke har råd til den medicin, der bliver udskrevet, når man ikke har råd til det nødvendige tøj, når man har begrænsede ressourcer til mad, når man ikke har råd til en bolig i den kommune, man er boligplaceret i, så fører det unægtelig til en form for stress. Denne stress spiller ind på traumebehandlingen, når det tager patientens tankeplads og energi.

Vurdering som arbejdsparat

I Danmark arbejder man ud fra to forskellige kategorier, når man taler om at få borgere beskæftigelse: jobparate og aktivitetsparate. Det er ikke ligegyldigt, hvilken kasse man kommer i ift. hvilken beskæftigelsesfremmende tilbud man får. Der er knyttet særlige tilbud til hver kategori. Som aktivitetsparat får man flere støttende tilbud end når man er jobparat.

Det man senest har gjort fra politisk side, er at beslutte, at alle nyankomne flygtninge som udgangspunkt skal vurderes jobparate fremfor aktivitetsparate. Som del af regeringen og arbejdsmarkedets parters trepartsaftale fra **2016** om integration på arbejdsmarkedet blev det klargjort at alle, der er del af integrationsprogrammet i Danmark, skal vurderes jobparate (læs mere om trepartsaftalen [her](#)). I juli 2016 var 11% integrationsydelsesmodtagere jobparate. Cirka et år efter lovændringen, i april 2017, var 69% integrationsydelsesmodtagere jobparate.

Ved lovændringen har man ændret på, hvordan man vurderer jobparathed og dermed hvornår en person med flygtningebaggrund vurderes jobparat. Forinden var krav om at tale dansk og at kunne skrive en ansøgning gældende, men i dag er man som udgangspunkt jobparat – også uden disse kvalifikationer. Hertil fjerner man også en del af de støttende tilbud til dem der førhen var aktivitetsparate. Støttende tilbud, der er afgørende for at komme i arbejde. For at blive vurderet aktivitetsparat skal man nu helt åbenbart ikke være klar til en jobparat indsat, som eksempelvis kunne være grundet stærk traumatisering. Det Økonomisk Råd har undersøgt kategorisering af personer med flygtningebaggrund som umiddelbart jobparate og beskæftigelsesraten, hvortil de kan konkludere, at der ikke er nogen klar sammenhæng mellem dét at man har vurderet flere jobparate og beskæftigelsesraten. (henvisning....)

Mette Blauenfeldt peger på, at man ofte glemmer, at aktivitetsparate er borgere, der er på vej til at blive jobparate, men som har brug for ekstra støtte. I stedet bliver de ofte stemplet som borgere, der aldrig kommer i arbejde. I Danmark er der en politisk forståelse om, at alle personer med flygtningebaggrund skal i arbejde. Derfor skal vi også have fokus på de aktivitetsparate, og på at de får de støttende tilbud de har brug for, for netop at komme i beskæftigelse. Når man flytter de personer, der har brug for støtte over i kategorien som jobparate, så risikerer man at tabe dem i processen.

KILDER

PTSD: <http://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/angst-og-stressrelaterede-tilstande/ptsd.aspx>

Traumer: <http://traume.dk/content/ptsd-diagnosen>

Traumer & PTSD: <https://www.udsatteflygtninge.dk/fakta.html#ptsd>

Traumer & PTSD: https://flygtning.dk/media/2740142/flygtninge-med-traumer-og-ptsd_web.pdf

Statistik: <https://www.udsatteflygtninge.dk/fakta.html#ptsd> + interview med Mette Blauenfeldt og Ruth Lauge

DESNOS: <http://www.traume.dk/content/desnos>

Eksilstress: <http://www.traume.dk/content/eksilstress>,
<https://www.udsatteflygtninge.dk/fakta.html#eksilstress>

Migrationsstress: Interview med Ruth Lauge

Kulturel sørgen: <http://www.traume.dk/content/desnos>

Om DIGNITYs rehabilitering: <https://dignity.dk/dignitys-arbejde/rehabilitering/>

Om OASIS: <https://www.oasis-rehab.dk/om-oasis/>

Om Center for Udsatte Flygtninge: <https://www.udsatteflygtninge.dk/fakta.html>

Om RCT-Jylland: <https://www.rct-jylland.dk>

Om CTP: <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/kompetencecentre/transkulturel-psykiatri/om-CTP/Sider/om-CTP.aspx>

Sekundær traumatisering: <http://www.traume.dk/node/86>

DIGNITY om integrationsydelsen: <https://dignity.dk/blog/stop-med-at-tvinge-traumeramte-flygtningefamilier-ud-i-fattigdom/>

Rockwool fondens minimum budget: <https://www.rockwoolfonden.dk/artikler/nye-minimumsbudgetter-for-danske-familier/>

Helbreds vurdering af nyankomne flygtninge: <http://www.ouh.dk/wm482023>

Afskaffelse af helbreds-vurdering: <https://kommunalsundhed.dk/aftale-draeber-obligatoriske-helbredstjeks-til-flygtninge/>

Familier på integrationsydelse – Institut for Menneskerettigheder:

<https://menneskeret.dk/udgivelser/familier-paa-integrationsydelse>

DFH høringsvar af 4 august 2015: <https://flygtning.dk/media/1340236/hoeringssvar-ang-integrationsydelse-4-8-2015.pdf>

Jessica Carlsson Lohmann (artikel):

https://curis.ku.dk/ws/files/178291486/art_3A10.1186_2Fs12888_016_1081_5.pdf

Trepartsaftale: <https://www.altinget.dk/artikel/overblik-her-er-trepartsaftalen-om-flygtninge>,

<https://www.altinget.dk/misc/Trepartsaftaleomarbejdsmarkedintegration.pdf>

Økonomisk råd om kategoriseringen som jobparat og beskæftigelsesraten:

https://dors.dk/files/media/rapporter/2018/F18/sammenfatning_og_anbefalinger/F18_Disk_Sammenfatning_og_anbefalinger.pdf

Statistik over jobparate: <http://uim.dk/publikationer/startevaluering-af-implementering-af-to-og-trepartsaftalerne-om-integration>

Interviews:

Interview med Mette Blauenfeldt – Leder for Center for Udsatte Flygtninge

Interview med Ruth Lauge – Leder for den nationale rehabiliteringsafdeling i DIGNITY