

ÅRSSKRIFT 2020



**Rehabiliteringscenter
for Torturofre
Jylland**

Indhold

Forord	
<i>Af Lissa Mathiasen, formand RCT-Jylland</i>	3
RCT-Jylland og covid-19	
<i>Af Leif Christensen, centerleder</i>	5
Indre fred med den bedste støtte fra RCT	
<i>Af Nilofar Dostjar</i>	8
Nye tiltag på børne-ungeområdet	
<i>Af Sabrina Brødsgaard Nielsen, psykolog</i>	9
Fysioterapi i coronatiden	
<i>Af Anette Havndrup, fysioterapeut</i>	12
Da Danmark lukkede ned – en beretning fra ”kommandocentralen”.....	14
<i>Af Hanne Borg, sundhedsfaglig kontaktperson og administrative medarbejdere Ruth Bartel og Chalotte Albers Vestergaard</i>	
Kan relationen fastholdes, når det fysiske møde mellem patient og behandler forsvinder?	
<i>Af Christian Regel, socialrådgiver</i>	17
Søvngruppeforløb fra patient og behandlerperspektiv	
<i>Af Sabrina Brødsgaard Nielsen, psykolog og Tove Reimers Petersen, psykologistuderende, praktikant samt deltagere i ”søvngruppen”</i>	20
RCT-Jylland og Haderslev Kommunes nye projekt skal hjælpe flygtninge ud på arbejdsmarkedet	
<i>Af Niels Stigaard Ravn, kursusansvarlig</i>	25
Nyansat på RCT-Jylland	
<i>Af Christian Regel, socialrådgiver</i>	27
Coronakrisen og RCT-Jyllands arbejde	
<i>Af Andreas Kamm, bestyrelsesmedlem</i>	30
”Det effektive tværfaglige samarbejde”	
<i>Af Wibke Söth-Hansen, fysioterapeut og Betina Schjødts Lehnemann, socialrådgiver</i>	32
Vi kan ikke bare lukke ned, når vores patienter har brug for os!	
<i>Af Haissam Said Maoued, tolk og Merete Hviid Flensborg, administrativ medarbejder</i>	35
Oplevelsesklubben:	
Ud af krigens skygge (UAKS). RCT-Jyllands samarbejde med Red Barnet	
<i>Af Stine L. Boytang, socialrådgiver og bindeled/kontaktperson til UAKS</i>	37

Forord

Af Lissa Mathiasen, bestyrelsesformand for RCT-Jylland

Over 79 millioner mennesker er på flugt verden over. Bare fra 2013 – 2018 er tallet steget med godt 20 millioner. Årsagen er krig og ødelæggelse, en række konflikter, forfølgelse og krænkelser af menneskerettigheder. Så meget mere er det dybt betænkeligt og ulykkeligt, når vi oplever det globale økonomiske tilbageslag på grund af den verdensomspændende pandemi. Færre midler og mindre overskud bliver der til at hjælpe alle disse mennesker. Derfor rammer Coronakrisen verdens mest udsatte mennesker særlig hårdt, covid-19 sætter et uhyggeligt spejl op overfor samfundets sprækker.

2020 vil også herhjemme blive et år, vi alle sent vil glemme. Bedst som vi lige havde taget fat på det nye år - et år, der så meget lovende ud - kom meldingerne om problemerne i Kina med covid-19, og i marts gik alvoren op for os alle – en verdensomspændende pandemi. Lettest havde det været, om vi havde besluttet at lukke centret ned af hensyn til vores personale, men vi havde også et stort hensyn at tage til vores typisk meget skrøbelige patienter. De havde om nogen behov for, at vores personale stod til rådighed. Behovet for behandling var stadig lige stort. Huske må vi også, hvor svært det var for os danskere helt at forstå omfanget af det, der skete. Hvordan var det så som



flygtning at stå i et land, måske uden det danske sprog, at fatte de mange restriktioner og betydningen af pandemien? Derfor var det også dejligt at se, hvordan vores personale tog fat på opgaven. Dybt seriøst og med en meget stor medmenneskelig forståelse greb de fat i arbejdet. Naturligvis med de fornødne sikkerhedsforanstaltninger fortsatte personalet arbejdet. Vi fik hurtigt sikret, at mange patienter kunne hjælpes via virtuelle kontakter, telefonen samt de få, der fortsat mødte op. Det har været dejligt at mærke de generelt positive reaktioner samt den tilfredshed og tryghed, det har skabt hos vores patienter.

Det er i sådanne situationer, vi i bestyrelsen for alvor oplever, hvor stærkt et personale vi har. De smøgede ærmerne op og tog fat – stor tak til alle. Jeg er meget stolt af vores personale. Naivt havde vi nok håbet, at vi efter forårets trængsler var kommet på den anden side af co-

vid-19. Men desværre - sådan ser det ikke ud. Vi ser her i skrivende stund igen, hvordan antallet af smittede stiger. Det betyder, at vi også i den kommende tid vil se virtuelle behandlinger blive foretaget. Jeg ved ikke, om det er optimistisk eller pessimistisk, når jeg håber, at vi i løbet af et års tid ser vaccinen komme os alle til gavn.

I de godt 20 år jeg har siddet i bestyrelsen, har vi naturligvis løbende foretaget en række store som små justeringer af behandlingstilbuddene for hele tiden at kunne tilbyde den bedst mulige behandling. Men netop her i 2020 har vi formået, oven i de store udfordringer med håndtering af behandlingsindsatsen på grund af pandemien, med en meget stor indsats fra personalets side, at sætte en handleplan i gang, hvor målet er at øge traumatiserede flygtninges sundhed, funktionsniveau samt livskvalitet til gavn for den enkelte, pårørende og samfundet. Derudover har vi indgået en aftale med Haderslev Kommune. Hvis traumatiserede flygtninge ikke får tilstrækkelig hjælp til at håndtere deres traumer, har det store konsekvenser for deres mulige tilknytning til arbejdsmarkedet, deres familiers trivsel og deres liv i Danmark. Derfor har vi indgået en kontrakt om forberedende kursus til arbejdsmarkedet.

Jeg tør godt sige, at set i et internationalt perspektiv tilbyder RCT-Jylland behandling af meget høj kvalitet og ønsker at være i front inden for behandlingen af traumatiserede flygtninge, såvel børn som voksne. Vi bidrager derudover aktivt i

forskningen på området i samarbejde med 5 andre rehabiliteringscentre i Danmark for derved at kvalificere den nuværende viden og udvikle endnu bedre behandlingsmetoder både nationalt og internationalt.

Vores vision er, at "vi vil være det humane, kendte og foretrukne behandlings- og formidlingscenter for alle generationer af traumatiserede flygtninge".

Som jeg tidligere har nævnt, har jeg siddet i over 20 år i RCT-Jyllands bestyrelse – heraf de sidste mange år som formand. Nu er tiden kommet til, at jeg vil takke af og give stafetten videre i forbindelse med bestyrelsesmøde den 17.03.21.

Jeg vil godt udtrykke min store glæde ved at have siddet i bestyrelsen og derigennem oplevet, hvordan selv de mest trængte flygtninge, med ar på sjæl og legeme, alligevel har viljen til at ville overleve rædslerne - til at ville livet. Tak til alle dem for den styrke de udviser – og dermed giver os andre.

Tak til alle udenfor centret, som jeg har samarbejdet med i årenes løb.

Samt en meget stor tak til hele personalet inklusive vores daglige leder og alle i bestyrelsen. Jeg har været utrolig stolt af den indsats, alle har ydet og glædet mig over et fantastisk godt samarbejde. Jeg vil komme til at savne jer.

Samtidig vil jeg ønske jer alle en glædelig jul samt alt godt til jer alle fremover.

Lisa Mathiasen

RCT-Jylland og covid-19

Af Leif Christensen, centerleder

RCT-Jylland har i 2020 som andre skullet forholde sig til coronakrisen. I marts havde vi kortvarigt overvejelser om at lukke centret. Det blev dog kun ved overvejelserne, da vi relativt hurtigt blev enige om at fortsætte med vores behandlinger af hensyn til patienterne. Ud over at patienterne døjede med deres PTSD symptomer, oplevede mange også et øget angstniveau grundet covid-19.

Vi fulgte naturligvis Sundhedsstyrelsens retningslinjer og justerede løbende måden at håndtere dem på i takt med, at de blev ændret. På et tidspunkt arbejdede ca. halvdelen af medarbejderne hjemme fra og fik dermed mere indgående erfaringer med telemedicinsk behandling. Flere patienter foretrak, af frygt for at blive smittet, telemedicinsk behandling fremfor at skulle fremmøde. Mange patienter udtrykte endvidere stor tilfredshed med, at vi også proaktivt tog telefonisk kontakt til dem for at høre, hvordan de havde det. Ud over tilfredshed med behandlingsmetoden tilkendegav flere patienter, at det var dejligt at blive kontakket i en tid, hvor de i endnu højere grad end ellers havde oplevelsen af forladthed.

Der skal ikke herske tvivl, om at fremmøde udgør de bedste betingelser for at yde den mest optimale behandling. Telemedicinsk behandling har dog vist sig meget anvendelig, når patienter af den



ene eller anden grund ikke kan fremmøde. Derved kan kontinuiteten bevares og patienterne opleve sammenhæng i behandlingsforløbet. Dette er særdeles betydningsfuldt i forhold til behandlingen af PTSD, hvor patienterne bl.a. lider af koncentrations- og hukommelsesbesvær samt komorbide lidelser som angst og depression. I et fremadrettet perspektiv vil telemedicinsk behandling kunne indgå som et supplement i et fremmødeforløb, hvor patienten ønsker dette eller på dage, hvor patienten har det så dårligt, at vedkommende ikke kan overskue at fremmøde.

Under coronatiden har RCT-Jylland haft det samme antal behandlingssamtaler som under normale omstændigheder. Vi har på dette område ikke mærket til coronakrisen. Vi har dog i 2020 haft en mindre nedgang i antallet af lægehenvisninger til behandling. Hvorvidt det skyldes corona eller er udtryk for en mang-

lende opmærksomhed på behandlingsbehovet må tiden vise.

RCT-Jylland har gennem hele 2020 stort set efterlevet både udrednings- og behandlingsretten, hvilket vi også vil have en stor opmærksomhed på at kunne i årene fremover.

7 nye indsatsområder

Bestyrelsen og medarbejderne har gennem et års tid haft et stort og indgående arbejde med at formulere en vision for RCT-Jylland og deraf en handleplan for, hvordan visionen i praksis skal udledes i de næste 3 år.

Der er tale om en interessant og ambitiøs vision, som sætter en tydelig retning for RCT-Jyllands fremtidige arbejde:

”Vi vil være det humanitære, kendte og foretrukne behandlings- og formidlingscenter for alle generationer af traumatiserede flygtninge”.

Det humanitære relaterer bl.a. til RCT-Jyllands rødder - om helhedstækning, sammenhæng og rehabilitering.

Det kendte betyder bl.a. at RCT-Jylland ønsker at blive endnu mere kendt som behandlingscenter for alle generationer af traumatiserede flygtninge både regionalt og på landsplan

Det foretrukne betyder bl.a. at RCT-Jylland på landsplan til enhver tid skal være førende både i udførelsen og udviklingen af traumebehandlingen.

I årsskriftet 2019 beskrev jeg RCT-Jyllands store deltagelse og involvering i det nationale samarbejde om Den Danske Database for traumatiserede flygtninge, hvor målet bl.a. er gennem forskning at

udvikle endnu bedre og mere målrettede behandlingsmetoder til traumatiserede flygtninge.

I tilknytning til RCT-Jyllands nuværende behandlingstilbud og –metoder, som hviler på den nyeste evidente viden og best practice, har bestyrelsen og medarbejderne udarbejdet en handleplan med 7 indsatsområder, som alle understøtter vores holistiske tilgang. RCT-Jylland vil i de næste tre år have et særligt fokus på at udvikle og implementere disse.

Fire af de syv indsatsområder gør det muligt i endnu højere grad at tilbyde en behandling, som er specifikt målrettet til nogle bestemte afgrænsede behandlingsbehov hos den enkelte patient.

De fire indsatsområder omhandler følgende behandlingstilbud:

- Gruppebehandling til patienter med et særligt behov for fysisk træning og behandling af kropslige PTSD symptomer
- Gruppebehandling til patienter med væsentlige klager over søvnbesvær og mareridt
- Gruppebehandling til patienter, der særligt er plaget angst og tendens til isolation
- Familiebehandling

Når patienter bliver genhenvist til behandling hos os, kan vi med disse behandlingstilbud i endnu højere grad skabe en større sammenhængende, meningsfuld og hjælpsom behandling fra et afsluttet behandlingsforløb til et efterfølgende nyt forløb.

De tre øvrige indsatsområder omhand-

ler tilbud, som bl.a. kommunerne mod betaling kan benytte:

- Udredning og behandling af børn og unge med traumer
- Forberedende kursus til arbejdsmarkedet for traumatiserede flygtninge og indvandrere
- Foredrag, undervisning og supervision målrettet fagpersoner og chefer, som arbejder med traumatiserede mennesker

RCT-Jylland stiller sig meget gerne til rådighed for en nærmere uddybning og dialog om de nye indsatsområder, ligesom vi naturligvis også gør det om hele RCT-Jyllands virke, herunder vores samlede udrednings- og behandlingsarbejde til traumatiserede voksne flygtninge med PTSD og eventuelle komorbide lidelser. Man skal blot kontakte os for at lave en nærmere aftale om dette.

Samarbejdet med Region Syddanmark

RCT-Jylland har gennem hele året haft et godt og givende samarbejde med Region

Syddanmark, og vi har netop afsluttet nogle gode og konstruktive dialoger med regionen om vores samarbejde de næste tre år. Vi har bl.a. aftalt, at RCT-Jylland skal afslutte 192 behandlingsforløb årligt, og at vi forventeligt kan overholde udrednings- og behandlingsretten.

RCT-Jylland har med hjælp fra Region Syddanmark tillige gjort det muligt at tilbyde telemedicinsk behandling, så patienterne også har denne behandlingsmulighed både på længere sigt og her under coronatiden.

Godt nytår

Jeg vil gerne takke vores samarbejdspartnere for et godt og konstruktivt samarbejde i året, der er gået og håber, at I alle med interesse vil læse årsskriftet.

På RCT-Jyllands vegne ønsker jeg alle – såvel patienter, samarbejdspartnere og de, som er optaget af eller interesserer sig for traumatiserede flygtninge, et godt og lykkelbringende nytår.

"Indre fred med den bedste støtte fra RCT"

Nilofar Dostjar



2020 N-D

Nye tiltag på børne-ungeområdet

Af Sabrina Brødsgaard Nielsen, psykolog

På trods af coronapandemiens indtog har vi haft mulighed for at videreudvikle og implementere nye udrednings- og behandlingstiltag på børne- og ungeområdet.

Jeg har igennem årene mødt mange mennesker i forskellige erhverv, som har haft et oprigtigt ønske om at hjælpe netop vores målgruppe af børn og unge med traumereaktioner. Jeg hører ofte, at børn kan overkomme traumer, hvis bare vi giver dem tid eller noget støtte i hverdagen. Der er også mange børn, som oplever traumer, der spontant kommer sig over disse pga. en indre resiliens, gode støttende ressourcer i deres netværk mm. Det er vigtigt, at disse børn ikke sygeliggøres unødigt. Det er dog samtidig vigtigt at bemærke, at man gentagne gange har undersøgt og fundet, at når et barn først har udviklet symptomer på post-traumatisk belastningsreaktion (PTSD), og disse ikke har fortaget sig indenfor de første 6 måneder efter traumerne, så synes de ikke at forsvinde af sig selv igen. I visse tilfælde ser symptomerne sågar ud til at forværres^{1,2}. Derfor er det ligeså vigtigt, at den gruppe af børn, som har PTSD-symptomer, får den rette behandling. Når børn og unge oplever mistrivsel efter traumer, er det således vigtigt, at det klarlægges, hvilken tilstand der er tale om, så der ved behov kan igangsættes re-



levante behandlingstiltag for at bedre tilstanden og mindske følgevirkninger.

Når private eller kommunale aktører henvender sig til RCT-Jylland, er der først og fremmest mulighed for en uformel samtale om forventninger mv. Herefter kan der igangsættes et traumefokuseret undersøgelsesforløb, som tilpasses barnet/den unge og netværket.

I undersøgelsen indhenter vi oplysninger gennem flere informanter (f.eks. barnet, omsorgspersoner, læge, lærer, socialrådgiver mv.). Efter undersøgelsen udfærdiges en grundlig skriftlig rapport, som oftest belyser relevant sygdomsanamnese, aktuelle sociale forhold, traumehistorik, traumereleaterede symptomer og reaktioner, øvrige relevante vanskeligheder, traumereaktionernes indflydelse på funktionsniveau, anbefalinger til intervention og støtte på tværs af barnets livssammenhænge.

I et undersøgelsesforløb er der også al-

tid et tilbud om en mundtlig overlevering af resultaterne fra undersøgelsen. Først til barnet og omsorgspersonerne, hvor der er fokus på at overdrage resultaterne på en måde, der sikrer, at de forstår dem og betydningen heraf. Herefter vil der være et netværksmøde, hvor relevante professionelle fra netværket kan deltage. Det giver mulighed for at stille spørgsmål til konklusioner, anbefalinger mm.

Et overblik over undersøgelsesforløbet er skitseret nedenfor.

En vis andel af børn og unge har behov for behandling som følge af traumer eller en opvækst sammen med traumatiserede omsorgspersoner. Hos RCT-Jylland tilbydes overordnet set to forskellige typer behandlingsforløb for at kunne rumme de forskelligartede behov, som børn og unge kan præsentere. Der tilbydes således traumefokuserede forløb og ressourcerorienterede forløb, som tilpasses barnet, netværket og den livssituation, de står i.

I de traumefokuserede forløb anvendes der traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi (TF-CBT). TF-CBT er en komponentbaseret psykoterapeutisk tilgang, som målrettes de unikke behov, der ses ved børn og unge med PTSD-sympto-

mer, depression, adfærdsvanskeligheder og andre problematikker relateret til traumatiske oplevelser. TF-CBT er en tilgang, hvor der anvendes interventioner og teknikker baseret på kognitive, adfærdsoverrettede, familierapeutiske og humanistiske principper.

Børn og unge, som er sekundært traumatiserede, eller som på trods af traumereaktioner ikke kan indgå i TF-CBT vil typisk modtage den ressourcerorienterede behandling. I de ressourcerorienterede forløb anvendes en eklektisk tilgang, hvilket vil sige, at vi bringer mange forskellige terapeutiske metoder i spil. Hvilke metoder vi anvender afhænger af, hvad der er behov for i det enkelte forløb. Vi bruger bl.a. kognitive adfærdsterapeutiske metoder til at lære barnet at forstå, udtrykke og regulere følelser samt hjælpe barnet til at identificere tanker og generere mere hjælpsomme tanker. Derudover arbejder vi ofte med forskellige former for afslappende teknikker.

I behandlingen arbejder vi desuden ud fra en systemisk tilgang, hvor vi inddrager omsorgspersoner og det faglige netværk i det omfang, det giver mening. Ofte er det f.eks. relevant at omsorgsper-

Traumefokuseret undersøgelsespakke til børn og unge ved RCT-Jylland





sonerne og netværket får en forståelse for traumereaktioner og disses indvirkning på familiens samspil. Herudover er det ofte relevant at lære omsorgspersonerne og netværket konkrete strategier til symptomhåndtering, så de bedst muligt kan støtte barnet.

Fælles for de to forløb er, at vi udover den løbende inddragelse af netværket tilbyder netværksmøder og opfølgning. Vi tilbyder, at der afholdes netværksmøde med barnet, omsorgspersoner og fagligt netværk i forbindelse med behandlingsafslutning. Efter 2-3 måneder laves der en opfølgning bestående af indsamling af information fra netværket, samtale og testing af barnet samt samtale med foræl-

drene. Herefter afholdes endnu et netværksmøde for at sikre fortsat udvikling. Har der været vanskeligheder i den mellemtilgængende periode, vil det også være muligt at få vejledning til at håndtere situationen fremadrettet her.

- 1 Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H. & Cohen, J. A. (2011). PTSD in Children and Adolescents: Towards an Empirically Based Algorithm. *Depression and Anxiety*, 28(9), 770-782.
- 2 Smith, P., Dalgleish, T., & Meiser-Stedman, R. (2019). Practitioner Review: Posttraumatic stress disorder and its treatment in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(5), 500-515.

Fysioterapi i coronatiden

Af Anette Havndrup, fysioterapeut

Da coronapandemien i foråret ramte Danmark, besluttede RCT-Jylland med henblik på at minimere risikoen for smittespredning, at de patienter, som ud fra en faglig relevant vurdering, og hvor det var muligt i forhold til den enkelte patients problemstillinger, skulle tilbydes muligheden for individuel telemedicinsk behandling - herunder fysioterapi - i stedet for behandling ved fremmøde.

De patienter, som var visiteret til RCT-Jyllands fysioterapeutiske træningsgruppe, kunne således også vælge, om de ønskede at møde op til gruppetræning eller modtage individuel telemedicinsk behandling af fysioterapeuterne. Al gruppetræning foregik udendørs, og omkring halvdelen af patienterne valgte at møde op og deltage aktivt i træningen.

En del af de patienter, som var visiteret til individuelle forløb, tog imod tilbuddet om telemedicinsk behandling og fik installeret vores videokonferencesystem på deres smartphones. Enkelte havde ikke mulighed for eller lyst til at modtage behandling via video og modtog i stedet behandling via telefonopkald.

Vi fysioterapeuter var som udgangspunkt skeptiske og havde overvejelser omkring, hvorvidt vi kunne behandle patienter og gøre en positiv forskel for dem, når vi ikke havde mulighed for fremmødebehandlinger. Vores bekymringer skulle



dog heldigvis vise sig ikke at holde stik.

Patienterne lærte hurtigt at benytte videokonferencesystemet og at logge ind i et på forhånd aftalt møderum på et aftalt tidspunkt. Med de nødvendige begrænsninger og fravalg af metoder, som den telemedicinske behandling naturligvis udgjorde, blev der ud fra en faglig vurdering af den enkeltes behandlingsbehov udarbejdet en behandlingsplan. Der blev blandt andet arbejdet med temaer som psykoedukation omhandlende kropslige symptomer knyttende sig til PTSD og angst - herunder også angsten for coronasmitte og med instruktion i kropslige strategier til symptomhåndtering/beroligelse. Der blev desuden arbejdet med temæt kroniske smerter og med smertehåndtering.

Mange af vores patienter turde ikke gå udenfor deres hjem eller at åbne vinduerne for at lufte ud, idet de frygtede at blive smittet med coronavirus. Samtidig iso-

lerede mange sig derhjemme, da tomme gader og lukkede butikker mindede dem om den krigstilstand, som de var flygtet fra. Deres dagligdag var derfor præget af fysisk inaktivitet og af mangel på bevægelse og frisk luft. Et vigtigt tema blev derfor også at motivere patienterne til øget fysisk aktivitet både inde og ude.

I fysioterapeutgruppen udviklede vi et kort og overskueligt øvelsesprogram med fokus på bevægelighed, styrke og udspænding af kroppen, som vi mailede til patienterne og efterfølgende instruerede dem i.

Patienternes tilbagemeldinger på den telemedicinske fysioterapi var positive. De beskrev, at de blev beroligede ved at se og høre behandlerne og fik en bedre forståelse for egen kropslige situation herunder de fysiske symptomer på PTSD og angst. De oplevede, at deres angst blev reduceret, at de fik mere energi og efterhånden igen turde at bevæge sig udenfor. Der var også gode tilbagemeldinger på øvelsesprogrammet, som for mange blev en fast del af deres hverdag.

Med udgangspunkt i de begrænsede muligheder, som den telemedicinske behandling udgjorde, blev konklusionen, at det til trods for, at patienterne ikke blev behandlet via fremmøde, var muligt at arbejde fysioterapeutisk. Den telemedicinske fysioterapi vil dog aldrig kunne stå alene og erstatte den behandling som gives, når patienterne får behandling ved fremmøde.



I takt med at smittetrykket faldt, normaliseredes dagligdagen på RCT-Jylland, og efterhånden begyndte flere patienter at modtage behandling ved fremmøde. I skrivende stund kommer stort set alle patienter i huset, hvor Sundhedsstyrelsens og Region Syddanmarks retningslinjer i forhold til covid-19 naturligvis følges. I erkendelse af at coronasituationen ser ud til at vare ved længe endnu, er RCT-Jyllands tilbud om telemedicinsk behandling fortsat gældende.

Da Danmark lukkede ned – en beretning fra ”kommandocentralen”

Af Hanne Borg, sundhedsfaglig kontaktperson og administrative medarbejdere Ruth Bartel og Chalotte Albers Vestergaard

Om aftenen den 11. marts 2020 kom meldingen om, at Danmark skulle ”lukke ned”, foreløbig i 14 dage, for at begrænse udbredelsen af coronavirus.

Dagen efter var der heftig aktivitet her på RCT-Jylland for at få afklaret, hvor mange af de udmeldte tiltag, der ville berøre os. Vi modtog i sekretariatet mange opkald fra vores patienter, som enten ikke turde møde op eller havde brug for at få at vide, om vi havde lukket.

En del af vores patienter er/var i risikogruppen, og det gjaldt også for nogle af vores kolleger.

De patienter, der ønskede at møde op skulle have lov til at komme både her i Haderslev og i vores satellitter i Hviding og i Sønderborg, medmindre de frembød symptomer på corona. De patienter, der pga. frygt for corona ikke ønskede at møde op skulle tilbydes videobehandling. Den sidste mulighed betød dog, at patienten skulle have installeret et bestemt program på deres mobil eller tablet, hvilket ikke var ”bare lige”. Der skulle i de fleste tilfælde også bruges tolk til opringing og vejledning i installation, og ikke alle i vores patientgruppe er lige gode til



IT. Heller ikke alle IT-forbindelser rundt i vores sydjyske optageområde var stabile nok til at kunne anvendes. Behandlerne var ikke alle fortrolige med det tekniske



omkring etablering af videokonsultation, det krævede oplæring.

Det blev hurtigt bestemt, at 2 administrative medarbejdere skulle arbejde hjemmefra på skift, hvilket efterlod 2 tilbage på RCT-Jylland. Denne beslutning blev nok også taget for hurtigt, for allerede om mandagen viste det sig umuligt for 2 mand at klare "kommandocentralen". Udover det sædvanlige arbejde i sekretariatet væltede det ind med opgaver, både patientrelaterede og opgaver af mere praktisk karakter.

Patienter skulle aflyses eller flyttes rundt, tolke skulle have besked, der skulle tages kontakt til Flextrafik om ændringer/aflysninger, vi skulle være vores behandlere behjælpelige i forbindelse med videobehandlingerne. I nogle tilfælde sad tolken her på RCT-Jylland og behandleren og patienten i hver sit hjem.

En del af medarbejderne her på RCT-Jylland har skolebørn i en alder, hvor de ikke kan være alene hjemme, så det gav selvfølgelig også udfordringer i spørgsmå-

let om fremmøde eller hjemmearbejde. Vi har en tavshedspligt, der skal overholdes. Det betød, at behandlere der arbejdede hjemmefra skulle kunne sidde alene i et rum, hvor der ikke lige pludselig dukkede børn eller andre pårørende op. Det samme gjaldt for patienterne.

Der skulle bestilles værnemidler, som ret hurtigt blev en mangelvare hos vore normale leverandører. Vi brugte meget tid på at finde alternativer.

Venteområdet skulle ryddes for ugeblade, brochurer, frugt, drikkevarer og legetøj. Møblelementet blev flyttet rundt, så afstandskravene kunne overholdes.

Der blev opsat ekstra sprit dispensere, og vores rengøringsprocedurer blev gennemgået og opdateret. Der blev downloadet plancher vedrørende corona fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside, som vi med hjælp fra vores tolke og klippe/klistre metoden fik oversat til de relevante sprog og opsat rundt i huset. Det var på det tidspunkt ikke muligt at downloade på andre sprog end dansk. Patienterne skulle også

mundtligt instrueres i korrekt håndhygiejne og korrekt afstandtagen, både af hensyn til dem selv men også for at beskytte os - personalet.

Vores frokoststue var for lille, så vi måtte inddrage vores største mødelokale, hvor hver anden stol kunne friholdes.

Alle fællesmøder og møder ud af huset blev aflyst.

Mange af os havde nok en fornemmelse af, at de 14 dages nedlukning ville blive forlænget. Ingen af os troede, at det kom til at vare så lang tid. I skrivende stund er coronavirus igen blusset op og svær at styre.

5 behandlere blev rent forebyggende hjemsendt i en længere periode, hvor de arbejdede hjemmefra og kunne kun behandle via video eller telefon. Resten kom og gik, som det blev planlagt til i kalenderen. Vores behandlere havde mange gode forslag til, hvordan planlægningen skulle foregå, men her var vi nødt til at skære hårdt igennem og bede dem respektere kalenderen, som den var. Der var kaos nok i forvejen. Hvem sad hvor og hvornår? Var patienten til stede fysisk, eller sad vedkommende hjemme ved sig selv? Hvilke sikre videorum var tilgængelige, og hvilke var optaget?

Det kneb med at have sikre videoforbindelser nok, så telefonkonsultationer måtte også tages i brug. Her var tolken ofte med på medhør samtidig med, at afstandskravene i behandlerrummene skulle kunne overholdes.

Hen over sommeren hvor coronasituationen blødte lidt op, blev der også lidt mere normale tilstande her på RCT-Jylland. Vi genoptog vores personale "fredags morgenmøde", hvor vi bliver orienteret om stort og småt, og som er den eneste gang i løbet af ugen, vi alle kan samles. De patienter, der var blevet hjemmebehandlet pga. frygt for coronasmitte begyndte at fremmøde igen, og de medarbejdere, der havde været hjemsendt, kom også tilbage til arbejdspladsen igen.

Trods situationen med corona bragte det hele også noget positivt med sig. Vi fik bl.a. øjnene op for, at møder sagtens kan afholdes virtuelt. Det var også muligt at lave videobehandling, selvfølgelig ikke på et så højt fagligt niveau som ved fremmøde, men en mulighed som også kan anvendes fremadrettet i situationer, hvor fremmøde af den ene eller anden grund ikke er mulig.

I skrivende stund hvor corona tallene stiger markant igen, føler vi os bedre rustet og drager fordel af vores tidligere erfaringer. Vi har anskaffet os nogle flere sikre videoforbindelser, så der er mulighed for at øge antallet af videokonsultationer og virtuelle møder, hvis det bliver nødvendigt. Vi har de værnemidler, vi skal bruge og er ved at vænne os til at anvende mundbind en stor del af arbejdsdagen.

Det ændrer dog ikke ved, at vi alle ser frem til og håber på, at vi igen kan vende tilbage til normale tilstande, som før Danmark lukkede ned.

Kan relationen fastholdes, når det fysiske møde mellem patient og behandler forsvinder?

Af Christian Regel, socialrådgiver

Da statsministeren den 11. marts 2020 på et pressemøde varslede nedlukning af landet, var coronakrisen en realitet. Det betød væsentlige forandringer i den måde de fleste mennesker skulle forholde sig til deres hverdag og ikke mindst deres arbejdssituation på. Det samme gjorde sig gældende på RCT-Jylland, hvor en af grundpillerne i behandlingsarbejdet altid har været det fysiske møde mellem patient og behandler og forsøget på herigenem at skabe netop den ramme, hvor patienterne føler sig trygge nok til at kunne arbejde med deres problemstillinger.

Når man som behandlingssted med kort varsel skal forholde sig til, at det fysiske møde for nogle patienter ikke længere er en mulighed, må man finde nye veje og skabe et alternativ. Et alternativ, der i det omfang, det lader sig gøre, kommer tættest på og i videst muligt omfang tillader den samme trygge ramme. På RCT-Jylland var det muligt at benytte videokonference og telefoniske samtaler med patienterne. Naturligvis var det langt fra optimalt set ud fra et behandlerperspektiv, men det lod sig gøre.



I skrivende stund er landet mere eller mindre åbnet op igen, og på RCT-Jylland er det igen det fysiske møde mellem behandler og patient, der dominerer. Derfor er det oplagt også at være nysgerrige på, hvordan vores patienter oplevede det halve år, hvor alting var forandret. Dels fordi det gør os klogere og dermed bedre rustede i tilfælde af, at vi oplever en lignende situation, men også fordi vores patienter i overvejende grad må antages at være ekstra sårbare i en tid, hvor de ikke kan få en optimal behandling, netop fordi det fysiske møde ikke har været muligt. Derfor har vi spurgt 2 af vores patienter, hvordan de oplevede tiden, hvordan de tacklede det, og hvad det har betydet for dem og deres diagnose?

Den første er en 41 årig mand fra Somalia

Hvordan påvirkede corona din og din families hverdag under nedlukning i foråret?

Jeg bor alene og har problemer med mine lunger. Jeg har derfor været meget bekymret for at blive smittet med corona. Jeg er kun kommet hjemmefra, når det har været absolut nødvendigt. Jeg har haft nogle bekendte til at købe ind for mig.

Kontakt med sagsbehandler, kontaktperson er foregået over telefon. Det gik nogen tid, før jeg vovede at komme fysisk til behandling på RCT-Jylland. Jeg havde på et tidspunkt meget behov for at se min læge, men jeg kunne ikke komme i praksissen. Det var meget utrygt.

Hvordan har I tacklet det?

Jeg har været meget alene, og selv om jeg ikke magter at have meget kontakt med andre, har det været meget ensomt ikke at mødes med nogen. Det har været positivt for mig, at min sagsbehandler og behandlere fra RCT-Jylland har ringet for at høre til mig.

Hvad har det betydet for dig og din diagnose?

Øget bekymring og angst.

Den anden er en 53 årig mand fra Irak

Hvordan påvirkede corona din og din families hverdag under nedlukning i foråret?

Min kone går i skole og fik hjemmeundervisning. Vi holdt vores børn hjemme fra

børnehave. Min ældste søn skulle starte i førskoleforløb, men vi turde ikke sende ham afsted. Jeg skulle selv starte i praktik som led i et sygedagpengeforløb, men det blev udsat.

Hvordan har I tacklet det?

Vi var meget bekymrede for at gå udenfor hjemmet, og vi gik kun ud for at handle ind, når det var absolut nødvendigt. I meget lang tid var vores børn kun i lejligheden, og kun langsomt begyndte vi at tage dem med udenfor på en lille tur. Til gengæld var det positivt for mig, at der ikke var så mange mennesker udenfor, når vi kom ud, da jeg har det svært ved at være blandt mange.

Vi kommer alle sammen afsted nu, men det er fortsat utrygt. Vi er dog nødt til at fortsætte vores hverdag, da vi ikke kan blive hjemme på ubestemt tid.

Hvad har det betydet for dig og din diagnose?

Meget store bekymringer og øget angst. Jeg har været meget bange for, at min familie skulle blive ramt. Jeg har været meget bekymret for at skulle i praktik, og det har gjort det endnu sværere for mig at vide, at jeg skulle i gang, men med usikkerheden omkring, hvornår det kunne startes. Det betød også, at min praktik ikke kom i gang samtidig med mit forløb på RCT-Jylland. Det var ellers oprindeligt planlagt således jeg under praktik kunne få støtte fra behandlere fra RCT-Jylland i forhold til min PTSD.

Selvom det ikke er hverken rimeligt eller

muligt at udlede, at disse 2 patienter er repræsentative for hele vores patientgruppe, vil vi alligevel tillade os at bruge det som inspirationskilde til en videre refleksion over, hvordan en krisetid påvirker vores patienter. Én af de ting, de begge nævner, er den tryghed, der er forbundet med at bevare kontakten til os som professionelle personer i en tid, der er forbundet med øget utryghed, angst og isolation. En tryghed som vi har haft mulighed for at bidrage med på trods af, at der ikke har været mulighed for et fysisk møde.

Det er muligt, at den samlede effekt af vores behandlingstilbud på RCT-Jylland har været mindre end det, vi kunne have ønsket os siden den 11. marts 2020. Men måske har vi alligevel formået at fastholde og understøtte den tryghed, der er en forudsætning for vores arbejde. Det er i hvert fald værd at tænke over, skulle vi ende i en lignende situation ude i fremtiden.



Søvngruppeforløb fra patient og behandlerperspektiv

Af Sabrina Brødsgaard Nielsen, psykolog og Tove Reimers Petersen, psykologistuderende, praktikant, samt deltagere i "søvngruppen".

Tegningerne er lavet af gruppedeltagerne.

Søvnforstyrrelser og mareridt er et kendetegnende symptom på posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). I 2019 udgav vi et studie baseret på vores eget data, hvor vi kunne se, at 91,5 % af vores patienter rapporterede at være plaget af forstyrrende drømme, som genspiller dele af deres traumatiske oplevelser eller er forbundet med dem¹. Mareridtene opleves som værende så plagsomme, at mange patienter forsøger at undgå at sove, hvorved de udvikler uhensigtsmæssige strategier og søvnritualer. Herved forværres søvnen yderligere, hvilket kan resultere i, at patienternes funktionsniveau forringes væsentligt i dagligdagen. En metode der har vist sig særlig effektiv til behandling af mareridt og søvnforstyrrelser er Imagery Rehearsal Therapy (IRT).

Imagery Rehearsal Therapy (IRT)

IRT er en modificeret kognitiv adfærdsterapeutisk behandlingsmetode udviklet specifikt til behandling af mareridt og søvnforstyrrelser. Metoden er designet til både at kunne anvendes individuelt og i gruppeformat². På RCT-Jylland har vi igennem flere år arbejdet med metoden i individuelle forløb, og i år har vi også im-



plementeret et gruppeforløb baseret på IRT. Forløbet implementeres i tre stadier over 13 sessioner af 90 minutters varighed. I første stadie indgår deltagerne i psykoedukation om søvnhygiejne og mareridt. Der arbejdes således med at opnå indsigt i, hvordan aktuelle strategier og søvnritualer er med til at fastholde søvnproblemerne, og der arbejdes på at bryde disse uhensigtsmæssige rutiner. I det andet stadie er der fokus på forestillinger og forestillingsøvelser, hvilket er et vigtigt element, eftersom evnen til forestillinger synes at være læderet for mange traumatiserede mennesker. Det forsøges at reaktivere forestillingssystemet gennem træning



i positive eller neutrale forestillingsøvelser. Herudover arbejdes der med strategier til håndtering af invaderende tanker og billeder. I det sidste stadie arbejdes der med omskrivning af selve mareridtene, hvor deltagerne hjælpes til at skabe en positiv eller neutral afslutning på mareridtene. Deltagerne får som hjemmeopgave at øve den nye drøm dagligt. Gennemgående for hele forløbet er også, at de får forskellige former for hjemmeopgaver, og at der følges op på disse i gruppen. Herudover skal deltagerne føre log over forskellige forhold vedrørende deres mareridt.

Behandlingsbehov versus corona risici

Det var planen at gruppeforløbet skulle starte i marts 2020. Grundet corona-re-

striktioner blev forløbet dog udskudt. Eftersom søvnbesvær og mareridt er meget indgribende i patienternes hverdag og generelle helbred, blev det vurderet, at der skulle findes en balance i at varetage patienternes behandlingsbehov og afveje corona risici. Forløbet blev derfor påbegyndt i august 2020 under hensyntagen til diverse corona retningslinjer. Der skulle oprindeligt være 6 deltagere i gruppen, men af forskellige årsager endte vi med en lille gruppe på blot 3 personer, der rummede forskellige køn, sprog og nationaliteter. I en gruppesession var der således 3 deltagere, 1 tolk og 2 behandlere (1 psykolog, 1 psykologpraktikant). Den lille gruppestørrelse gjorde det således også nemmere at overholde corona-retningslinjerne.



I skrivende stund er der afholdt 10 sessioner, hvilket betyder, at vi er gået i gang med mareridtsomskrivningen. Gruppedeltagerne har givet udtryk for, at de har været meget glade for, at forløbet blev afholdt på trods af corona. Der udtrykkes taknemmelighed for, at de blev prioriteret og taget seriøst. Allerede på nuværende tidspunkt i behandlingen kan vi, på baggrund af løbende mareridtslog og deltagernes feedback, se en bedring i forhold til dagligdags funktionsniveau, søvnhygiejne, mængden af søvn, hyppigheden af mareridt, sværhedsgraden af mareridt samt de angstreaktioner, der følger mareridt. Vi har således oplevet, at det var muligt at yde relevant og nødvendig behandling under hensyntagen til relevante corona-retningslinjer.

Ekspertpanelets refleksioner og anbefalinger

Vi kan som behandlere have en grundig viden om formål og metode, men da gruppedeltagerne er eksperterne i egen tilstand, bad vi dem fungere som et ekspertpanel, der kunne videreformidle refleksioner og anbefalinger om forløbet.

De beskrev, at noget af det vigtigste at forstå er, at psykisk sygdom er et stort tabu i mange kulturer, hvorfor det kan være svært at søge hjælp. Én forklarede bl.a., at han i sit tidligere behandlingsforløb skjulte det for sit netværk og gik her til med bøjet nakke, da han frygtede omverdenens fordømmelse. Panelet beskriver, at psykisk sygdom betragtes som sindssyge og som værende en livslang tilstand. Én forklarede således: *"Vi er ikke født med en sygdom. Vi har fået mareridt efter de svære oplevelser, og det har vi brug for hjælp til... Der er ikke noget galt med os. Vi har en naturlig reaktion på noget voldsomt der er sket for os... Kroppen husker jo også"*. Én anden udtrykte det på følgende måde: *"Vi er ikke syge, vi har bare dårlige mareridt"*.

Ekspertpanelet beskrev, at det er meget hjælpsomt at være i en gruppe, når tabu skal brydes. Én sagde således: *"Man tror man er sindssyg, men det hjælper at være i en gruppe hvor ingen dømmer. Vi ligner hinanden og behøver ikke være flove. Vi har et bånd til hinanden... Det er behageligt, at det ikke kun er mig, der har det sådan. Vi forstår hinanden. Vi gennemgår det samme. Jeg føler mig ikke meget anderledes"*.

Ekspertpanelet var enige om, at vigtige elementer i behandlingen bl.a. udgjorde

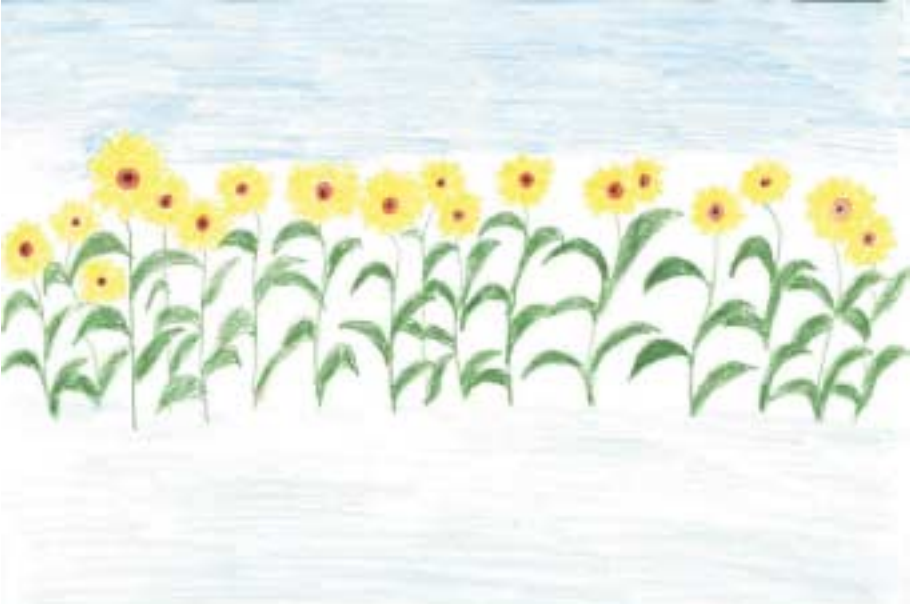


viden om søvn og mareridt, viden om metoden, hjemmearbejde og måden viden blev formidlet på. Der blev bl.a. udtalt: *"Tingene bliver sagt på en måde, så man forstår det. Det bliver ikke for kompliceret". "Der er et godt forhold mellem deltagerne, tolken og behandlerne. De er rolige og tager imod vores ideer".* Herudover blev hjemmearbejdet beskrevet som gavnligt på følgende måde: *"Det giver god mening med hjemmearbejdet, så kan man bedre huske ting - også når man drøfter det med de andre, når man tilbage i gruppen igen... Det er bedre, end hvis man bare kommer ind til en samtale, går hjem og glemmer det igen. Her får man noget med hjem, som man kan arbejde videre med".*

Der var også en oplevelse af, at det var vigtigt at være samlet i en gruppe, som

ikke var for lille og ikke for stor, at opleve behandlerne som forberedte og professionelle, at opleve støtte, tillid og tryghed mellem behandlere, tolk og hinanden som deltagere. Der blev beskrevet: *"Det er bedre i gruppe end selv, man får mere ud af det. Man mødes og savner de andre. Man udveksler meninger og flere syn på samme sag".* Der blev yderligere sagt *"vi kan drøfte en masse og alle har mulighed for at tale og blive hørt".* Én anden formidlede yderligere: *"Jeg har det godt her. Jeg er tilfreds. Jeg føler mig tryk her, selvom jeg nogen gange kommer til at græde".* Der blev også sagt: *"Der er andre med problemer som mine, så man føler sig ikke alene".*

Samlet set anbefaler ekspertpanelet, at man skal søge hjælp, hvis man oplever problemer med søvn og mareridt. Hele panelet bakkede op om følgende udsagn



fra den ene ekspert: *"Mit håb er, at alle der har det psykisk dårligt kommer her til RCT. Det er det samme, som hvis du har ondt i tanden, så går du til tandlæge og får det ordnet. Vi har mareridt og går til RCT og får det ordnet".*

Kilder:

- 1: Vang, M. L., Nielsen, S. B., Auning-Hansen, M., & Elklit, A. (2019). Testing the validity of ICD-11 PTSD and CPTSD among refugees in treatment using latent class analysis. *Torture, 29* (3), 27-45.
- 2: Krakow, B., & Zadra, A. (2010). Imagery rehearsal therapy: Principles and practice. *Sleep Medicine Clinics, 5*(2), 289–298.

RCT-Jylland og Haderslev Kommunes nye projekt skal hjælpe flygtninge ud på arbejdsmarkedet

Af Niels Stigaard Ravn, kursusansvarlig

FN har siden 2015 arbejdet med det holistiske koncept "Build-Back-Better", som skal skabe en øget resiliens i nationer og samfund, der har været udsat for kaotiske tilstande som krig og naturkatastrofer. Ideen i konceptet er at anvende "katastrofer" som "et gunstigt øjeblik" eller afsæt til at bygge samfund og organisationer op igen mere modstandsdygtige og bedre end tidligere. Covid-19 pandemien kan vel i denne sammenhæng godt betegnes som en "global naturkatastrofe", som over hele verden udfordrer nationer, samfund og organisationer til at stille sig på tærerne for at etablere nye måder til at løse opgaver på og ikke blot vente på, at alt bliver som før.

Hen over foråret og sommeren har RCT-Jylland i samarbejde med Haderslev Kommune arbejdet på en samarbejdsaftale omkring et kursustilbud, som skal hjælpe traumatiserede flygtninge tættere på arbejdsmarkedet.

Afsættet for initiativet har været at forsøge at nedbryde nogle af de strukturer, der kan stå i vejen for, at de borgere vi som organisationer er sat i verden for at hjælpe, på den ene eller anden måde bliver mødt med noget, som er endnu mere relevant og gavnligt.



Visionen for dette samarbejde har været at skabe en fælles ramme, som kan understøtte de processer, traumatiserede flygtninge har brug for for at gøre indgangen på det danske arbejdsmarked lettere og sandsynligheden for at fastholde et job over tid større.

Yderligere har tankerne i samarbejdsmodellen været båret af erfaringen af, at jo bedre systemer taler og arbejder sammen, jo mere kvalificeret kan vi hjælpe de mennesker, som har komplekse behov.

Til undervisningsforløbet er der fra RCT-Jyllands side koblet en fysioterapeut, en socialrådgiver og en socialpædagog på. Fra Haderslev Kommune stiller man med en underviser med socialpædagogisk og beskæftigelsesfaglig baggrund.

Kurset omfatter 2 ugentlige undervisningsdage i gruppereg, hvor indholdet

dækker over mange forskellige input som:

- Psykoedukation i temaer omkring PTSD eller PTSD-lignende symptomer ud fra tilgangen om, at hvis man bedre forstår, hvad man er "ramt" af, kan man bedre lære at leve med de udfordringer, som traumer skaber.
- Arbejdsmarkedsrettede emner som påklædning, omgangsformer, fremtoning, kropssprog, formelle og uformelle regler m.m.
- Reminiscens som arbejder med at genfinde personlige ressourcer og kompetencer gennem positive og glædesfyldte oplevelser fra fortiden, der kan overføres til et hverdags- og arbejdsliv.

- Kropsarbejde som træner kursisten til at genfinde en god kontakt til sin krop og styrke den samt gennem afspændingsøvelser at opbygge metoder, som kan anvendes i hverdagen.
- Udviklingssamtaler med udgangspunkt i den enkeltes livssituation og retning på at blive selvforsørgende.

Kursets varighed strækker sig over 6 måneder men kan i enkelte tilfælde forlænges, hvis det vurderes gavnligt.

Vi glæder os i teamet til at sætte i gang med kurset primo oktober 2020 og håber at kunne høste gode erfaringer, som vi kan udvikle forløbet med og måske bidrage til den eksisterende praksis i huset.



Nyansat på RCT-Jylland

Af Christian Regel, socialrådgiver

Mit navn er Christian Regel, og jeg er 42 år. Sådan startede jeg min ansøgning til stillingen som socialrådgiver på RCT-Jylland. Og videre kom jeg ikke i et stykke tid. Af flere grunde vidste jeg ikke helt, hvordan jeg skulle gribe resten af teksten an. Blot få måneder forinden havde jeg ikke i tankerne, at jeg skulle skifte job, og det var mange år siden, jeg sidst havde skrevet en ansøgning. Jeg havde længe beskæftiget mig med ledelse, og jeg kunne ikke rigtigt se, hvordan jeg kunne sætte det ind i en sammenhæng, der gjorde mig interessant til jobbet. Men én ting var sikkert. Jeg ville gerne have det job. Der var et eller andet over opslaget, der sendte mine tanker tilbage til den følelse, jeg havde, dengang jeg læste til socialrådgiver. Den interesse jeg havde for at arbejde med mennesker med rigtige og reelle problemer, var jeg af alle mulige årsager kommet væk fra igennem årene, men her var pludselig en chance for at sadle om og vende tilbage til det, jeg så gerne ville for snart 20 år siden.

Jeg havde egentlig besluttet mig for at sige min stilling som enhedschef i Kriminalforsorgen op. Jeg ville prøve at gå hjemme sammen med mine børn i en længere periode, for jeg var slidt og træt af at arbejde hele tiden, og jeg havde en konstant nagende fornemmelse af, at mine børn alt for hurtigt blev store, og at



jeg ikke havde tid til at være nærværende nok. Kender vi ikke alle det? Jo det gør vi sikkert, men jeg var fast besluttet på at gøre noget ved det. Og bedst som jeg havde taget springet, lukkede hele Danmark ned på grund af corona. Over natten havnede jeg således i en situation, hvor jeg var sammen mine børn i døgndrift. I al elendigheden, set med samfundsbriller, fik jeg således det, jeg havde savnet serveret på et sølvfad. Helt ærligt så tillod jeg mig at nyde det. Og med den ro, der faldt over mig, kom nysgerrigheden hurtigere end forventet, for jeg begyndte at holde øje med, hvilke jobs, der var ledige. Og pludselig så jeg stillingen som socialrådgiver på RCT-Jylland.

Således endte jeg med at skrive min ansøgning færdig. Jeg havde et forfærdeligt hyr med at gøre det tydeligt, at jeg ville noget andet, og at personerne i den anden ende skulle indkalde netop mig til en samtale. Så interessant er jeg heller ikke, og det endte med at fylde under én

A4 side. Men afsted kom det, og det skulle heldigvis vise sig at være nok, for jeg blev indkaldt til samtale. Det havde jeg ikke lige forholdt mig til. Og ydermere skulle det foregå online på grund af corona. Det gjorde mig nervøs. Jeg følte mig rusten, men jeg tænkte, at når alt andet glipper, så skal man forsøge med sandheden, og da samtalen var godt i gang, måtte jeg erkende, at jeg ikke havde erfaring med hverken målgruppen eller behandling som sådan. Jeg konkluderede, at jobbet med overvejende sandsynlighed måtte gå til en bedre kvalificeret ansøger. Helt fair, da jeg jo kun kunne tilbyde min oprigtige lyst til at lære noget nyt. Alligevel må jeg have sagt et eller andet rigtigt, for jeg gik videre til anden runde og endte med at få jobbet. Jeg var glad og spændt. Men jeg var også klar, og den 1. juni 2020 mødte jeg op på min nye arbejdsplads uden rigtigt at vide, hvad jeg skulle forvente.

I skrivende stund har jeg været ansat i 4 måneder. Og jeg kan drage de første spæde konklusioner af, hvordan det er gået. Først og fremmest er jeg blevet meget klogere. I mere end én forstand. For når man starter på et nyt arbejde, er der så meget nyt at lære. Hvordan er omgangsformen? Hvor stiller man sin madpakke? Hvem er de andre? Hvordan er kønsfordelingen og aldersfordelingen? Hvem bestemmer? Hvor skal jeg sidde? Hvornår spiser man sin frokost? Spiser vi sammen? Jeg kunne blive ved. Og set udefra er det måske banale spørgsmål, som man som ny medarbejder hurtigt får svar på. Men det kræver, at man har antennerne ude og også forstår alle de uskrevne og nonverbale signaler,

der konstant er tilstede. Og det gør, at man er træt, når man kører hjem. Vær ikke i tvivl om det. Jeg skal kort nævne den fantastiske og velforberedte velkomst jeg fik, som i virkeligheden fortjener mere end 2 linjer, og som er afgørende for, at man som ny medarbejder kommer godt fra start. Det sammenholdt med at jeg har mange års erfaring med at gå på arbejde, at jeg har en relevant uddannelse, og at jeg taler og forstår sproget. Både det verbale og det nonverbale. Derfor kan jeg også med glæde konkludere, at jeg er blevet en del af en arbejdsplads, der dedikerer sig fuldt ud til at forsøge at hjælpe en minoritetsgruppe i samfundet, som for det meste er udskalet, nogen steder uønsket og i overvejende grad underkastet fordomme og uvidenhed. Og det til trods for, at den samme gruppe måske netop er dem, der har det største behov for at få hjælp i vores samfund, fordi de er traumatiserede og lider under symptomerne på PTSD. Mine nye kollegaer, og mennesker før dem, har formået at skabe et sted, hvor netop denne minoritetsgruppe kommer for at få hjælp. Her oplever de, at de bliver mødt i øjenhøjde, og at nogen forsøger at forstå de lidelser, de har været igennem. Her tør de, måske for første gang, sætte ord på de traumer, som de aldrig har delt med et andet menneske, men som for nogens vedkommende overgår selv den vildeste fantasi.

Jeg har selvsagt meget at lære endnu, og min læringskurve er stadig stejlt opadgående. For jeg er fortsat ny. Derfor vil jeg gå ydmygt til værks, og jeg vil kigge mine kollegaer over skuldrene og forsøge

at lære så meget som muligt, sådan at jeg kan være med til at bidrage til det fornemme stykke arbejde, som jeg oprigtigt synes, der hver dag bliver udført på RCT-Jylland.

Jeg tillader mig blot at stille et spørgsmål. Hvis det er hårdt og krævende for mig at starte i et nyt job, hvordan forestiller vi os så, at det må være at skulle integrere sig på arbejdsmarkedet, hvis man ikke taler dansk, ikke kender kulturen på

en arbejdsplads, ikke har en relevant eller brugbar uddannelse og samtidig har PTSD? Det vil jeg i hvert fald have i baghovedet i mit videre virke på RCT-Jylland.

Mit navn er Christian Regel, og jeg er glad for, at jeg fik sendt den ansøgning afsted. For jeg fik muligheden for at sadle om og vende tilbage til det, jeg så gerne ville for 20 år siden.



Coronakrisen og RCT-Jyllands arbejde

Af Andreas Kamm, bestyrelsesmedlem

Coronakrisen vil få store konsekvenser for verdens fattige og fordrevne. De rammes ekstra hårdt på grund af deres ofte ringere sundhedstilstand og mangelfulde hygiejniske leveforhold. Det globale økonomiske tilbageslag vil reducere den internationale bistand, og private virksomheders muligheder for at investere i udviklingslandene bliver i en periode vanskeligere. Det samme gælder behovet for deres legale såvel som irregulære arbejdskraft. På vores breddegrader stiger arbejdsløsheden, og den vil først ramme de, som "sidder yderst" – i mange tilfælde flygtningene og især de, som har det vanskeligt og enten kun hænger ved med det yderste af neglene eller som endnu ikke har det så godt, at de kan håndtere et job – eller i det hele taget håndtere tilværelsen efter en traumatiserende flugt. Kriser rammer desværre ofte de svageste i samfundet hårdest.

På den baggrund er RCT-Jyllands arbejde vigtigere end nogen sinde, og det har glædet mig at se, hvorledes ledelse og personale har kæmpet for at være til rådighed under hele coronakrisen. Afspritning, afstand, mundbind og andre foranstaltninger har været efterlevet på en professionel måde, og alle har forsøgt at holde kontakt til patienterne, så de ikke blev svigtet i en periode, hvor mange af dem har været særlig udsat. Det har været dejligt at se, og det har skabt en



høj grad af stolthed hos bestyrelsens medlemmer.

Men ikke nok med det. Aftalen med Region Syddanmark har sat fornyet fokus på effektivitet og produktivitet. Sådanne krav er det ikke altid lette at møde på en arbejdsplads, hvor man aldrig synes, man kan gøre nok, og hvor man altid – som i sundhedssystemet i øvrigt – kunne ønske sig flere ressourcer og mere tid til behandlingen af den enkelte. Stillet over for disse udfordringer har medarbejderne fokuseret på at udvikle arbejdet og finde nye veje til at hjælpe så mange som muligt med de til rådighed værende ressourcer. Ingen har spildt tiden på brok og jammer. Alle har haft fokus på RCT-Jyllands mission og tilmed været optagede af at drøfte RCT-Jyllands fremtid baseret på strategiske drøftelser og et genbesøg af missionsformuleringen og de grundlæggende værdier. Scenen drejer, men RCT-Jylland holder på denne måde kursen, og mange vil sige: "Uanset hvordan

omgivelserne forandrer sig – corona, ressourceknaphed m.v. – ja, så er vi her fortsat for at hjælpe de flygtninge, som er ramt af traumer”. Sådan må det være.

Flygtninge og deres efterkommere har det ikke altid let i vores land, og man kunne derfor håbe på, at coronakrisen øger vores forståelse for andre, styrker vores empati, så vi fremover vil bidrage mere til at hjælpe de nye borgere ind i fællesskabet – også de, som har lidt overløst undervejs.

Hvis coronakrisen kan gøre det lettere for os at forstå de, som har det vanskeligst, og de som må have en hjælpende hånd, så er der håb – håb for at få ”de sidste med om bord”, håb for fællesskabet.

Menneskeligheden og empatien udfordres imidlertid af vores frygt for det fremmede og for at miste det, vi holder

af: Vores demokrati, fællesskabet, velfærden, tilliden til hinanden, vores identitet – ja, os selv. Frygten overmander let menneskeligheden og blokerer for forståelsen. Fokus rettes mod forskellene mellem ”os” og ”de andre”. Vi glemmer let, at vi alle er mennesker med nogenlunde de samme drømme om en tilværelse, hvor vi kan gå på arbejde, gå i skole og leve fredeligt i de omgivelser, som vi kender og er trygge ved. Vi glemmer, at de fleste er ligesom os – de færreste er terrorister og ekstremister.

Ændrer coronakrisen ved disse refleksioner og ved balancen mellem frygten på den ene side og menneskeligheden på den anden?

Det må vi håbe på - og det må vi arbejde for. Det vil hjælpe vores nye borgere og det vil ikke mindst hjælpe de, som færdes på RCT-Jylland.

”Det effektive tværfaglige samarbejde”

Af Wibke Söth-Hansen, fysioterapeut og Betina Schjødts Lehnemann, socialrådgiver

Patienten blev visiteret til et 3-fagligt behandlingsforløb med 11 gange 45 minutter hos henholdsvis socialrådgiver og fysioterapeut, som startede behandlingen op. Efterfølgende var han visiteret til 15 psykologsamtaler, hvor der fortsat var teammøder omkring patienten med faglig sparring sideløbende.

Den mandlige patient er familiefar til voksne børn, hvoraf de yngste ankom til Danmark sammen med deres mor ca. 5 år før ham. Den ældste søn har været i Danmark længere tid end resten af familien og er velintegreret. Vores patient har været alene i sit hjemland i årene inden familiesammenføring, som endelig lykkedes for ca. 6 måneder siden.

I de første 4 sessioner, hos både fysioterapeut og socialrådgiver, så vi en meget anspændt mand med stor uro i benene. Han måtte under behandlingen rejse sig op flere gange. Han var ikke deltagende i samtalerne og havde svært ved at indgå i behandlingen, hvor det kræver at han tager ansvar. Han viste sjældent et smil og fremstod vred, frustreret og lidt afvisende overfor behandlerne.

Teamet inklusiv tolken var ligesom patienten udfordret af de PTSD symptomer, han præsenterede os for. Der var overspringshandlinger fra patienten, som undgik at deltage, og han bad tol-



ken svare for sig, idet patienten mente, de havde en fællesnævner.

Den første periode indeholdt en lang stabiliseringstid, for at skabe den gode relation til patienten. Vi havde mange teammøder, overvejede eksternt supervision og-/eller faglig sparring. Vi var ekstra udfordrede og opmærksomme på at sikre, at vores patient og fremmødetolk var okay i dette forløb.

Et behandlingsforløb er baseret på en plan med fællesmål samt individuelle fagspecifikke mål. Undervejs i forløbet opsummerede vi målene og lagde en ny strategi for, hvor og hvordan vi kunne

møde patienten og finde en fællesnævner med ham. Vi besluttede at kigge på vores tilgang og landede på at bruge motiverende samtaler, at have øje på hans integration i en helt ny og anderledes kultur. I den næste fase satte vi rammer for behandling, anvendte empowerment og havde fokus på at styrke såvel hans fysiske som psykosociale velvære igennem øvelser og hjemmeopgaver.

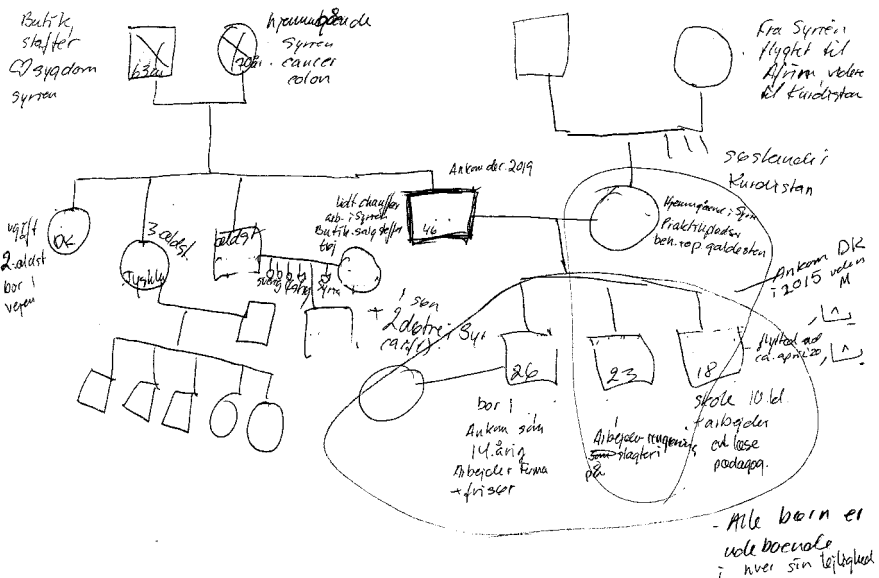
I den socialfaglige behandling blev der sammen med patienten lavet genogram til belysning af familief forhold. Der blev ligeledes psykoedukeret omkring Maslows behovspyramide. I arbejdet med hans behov, og især tilhør/kærlighed, skete der en synlig udvikling

med patienten. Hjemmeopgaverne var husket, han fortalte stolt herom, og vi hørte store grin i sessionerne.

Den fysioterapeutiske behandling fokuserede på at arbejde med psykoedukation i forhold til kropslige reaktioner på PTSD og angst samt at styrke og udvikle patientens fysiske og mentale sundhed.

Det var vigtigt at etablere og fastholde en meningsfuld relation til patienten, hvor kommunikationen, evnen til empati og deraf følgende justering af behandling var væsentlig.

Vekselvirkningen mellem den fysioterapeutiske behandling og socialfaglige samtaler, hvor begge indeholdt psyko-



Figur 1 Genogram - med overholdelse af GDPR



Figur 2 Maslows behovspyramide

edukation og havde fokus på at styrke hans selvværd, viste vigtigheden af at skabe relationen først. Med denne tilgang var der bedre mulighed for det nonverbale sprog, hvor patienten kunne udvikle sig og få strategier til at genfinde sig selv i familien og i sin hverdag.

Efter 10 sessioner så vi en udvikling ske hos ham. Patienten var mere afslappet og rolig med væsentlig reducere af hans rysten i kroppen. Han viste nu store smil og grin. Han var meget deltagende og tog ansvar for sine øvelser. I

den sidste del af behandlingen så vi en mere deltagende mand, som var interesseret i behandling og i at arbejde med sig selv. Han var mere reflekterende, og han inddrog sin familie narrativt. I slutningen af vores forløb med patienten kunne han huske vores navne udenad, og han så frem til at hilse på os.

Hensigten med fortællingen er at belyse, hvor stort et udbytte tværfagligt samarbejde giver både patienterne og behandlerne, og der opnås en god synergieffekt.

Vi kan ikke bare lukke ned, når vores patienter har brug for os!

Af Haissam Said Maoued, tolk og Merete Hviid Flensborg, administrativ medarbejder

I tiden med corona har vi oplevet, at den angst mange patienter med PTSD i forvejen oplever er blevet forstærket. Mange genoplever noget, de har været udsat for i forbindelse med krig og flugt, hvor de har været afskåret fra omverdenen og har måttet gemme sig for at beskytte sig selv og deres familier fra en udefrakommende trussel.

Da Danmark lukkede ned i midten af marts, valgte mange af vores patienter at isolere sig helt og kom slet ikke ud af deres bolig i flere uger. De fleste af os oplevede nok, i et eller andet niveau, at være bange og føle usikkerhed. Men vi havde den fordel, at vi kunne forstå de udmeldinger, som myndighederne og medierne kom med på de mange pressemøder, radio- og tv indslag. For en stor del af vores patienter gælder det, at de ikke har de sproglige redskaber til at kunne forstå informationerne, som bliver givet om coronasituationen.

En følge deraf er, at mange af vores patienter orienterer sig på nettet. De søger informationer på deres eget modersmål og på alle mulige medier, hvor ikke alle informationskanaler er lige troværdige. Der er mange eksempler på, at patienter har orienteret sig via sociale medier og de kommentarer og debatter, der flourer der. Hvis man i forvejen oplever angst og



utryghed, kan dette bombardement af andres meninger virke ekstremt forvirrende. Hvad er rigtigt? Hvor stor er den reelle trussel? Er vi i livsfare?

Nogle patienter har været overbeviste om sandheden i konspirationsteorier om, at corona bare er noget, verdens stormagter har opdigtet for at kunne få større politisk og økonomisk indflydelse.

Andre har forestillet sig, at der, som vi har set i andre lande, var døde mennesker overalt, eller at hele Danmark lå øde hen.

Lige netop i forhold til denne angst og

usikkerhed på, hvad der egentlig foregår, har RCT-Jylland spillet en vigtig rolle. Hvor mange andre instanser lukkede ned, fastholdt vi den kontinuerlige kontakt til vores patienter.

Med fokus på at undgå misforståelser og dramatiseringer men samtidig sørge for, at vores patienter er orienterede om den aktuelle situation, har vi brugt mange kræfter på at forklare de nyheder og informationer, som er kommet fra myndighederne - herunder også at "skyde forkerte oplysninger ned".

Vi har hele tiden tilbudt vores patienter behandling ved fremmøde men har også åbnet muligheden for behandling via video eller telefon. Dette i erkendelsen af, at den bedste behandling foregår ved fremmøde, men at denne nødløsning er bedre end at lade patienterne sidde alene med deres uro. Nogle har af angst for at komme udenfor valgt det sidste, mens en stor del af vores patienter netop har haft brug for at komme ud - bryde cirklen med følelsen af isolation og opleve, at noget stadig fungerer normalt, og at verden ikke er farlig.

Behandlerne på RCT-Jylland har brugt mange kræfter på samtaler omkring patienternes reaktioner på coronasituationen. De har arbejdet med beroligende metoder og haft fokus på, hvad patienterne kunne gøre på trods af den delvise nedlukning af samfundet.

Dette har selvfølgelig betydet, at en del af det oprindeligt planlagte behandlings-

forløb har ændret indhold. I en overgang har det været svært at arbejde med den primære lidelse og det, patienterne var visiteret til. Det har dog virket som om, at vores indsats har haft betydning for patienterne.

I foråret vakte det i starten nogen undring, at RCT-Jylland ikke lukkede ned for behandling.

Beslutningen, som blev taget i samråd med regionen, tog både afsæt i af hjælpe en sårbar patientgruppe men også i ikke at overbelaste det akutpsykiatriske område. Hvad var der sket med vores patienter, hvis vi midt i kaos bare havde givet slip? Set fra et medarbejderperspektiv har det givet absolut mening og vist sig at være en rigtig beslutning. Ligesom sygeplejersker, læger, politi, pædagoger mv. har vi som frontpersonale en vigtig rolle - ikke mindst i en tid, hvor vores patientgruppe har ekstra meget brug for at blive fulgt, støttet og beroliget.

Når vi er kørt på arbejde med næsten tomme veje og gader, har vi haft en følelse af glæde og stolthed over at kunne gøre noget for mennesker med behov for hjælp.

Alle medarbejdere på RCT-Jylland - behandlere, tolke, det administrative personale, ledelsen og bestyrelsen - er drevet af lysten til at hjælpe en sårbar patientgruppe. Dette kommer også tydeligt til udtryk i en tid, hvor corona ændrer verden, som vi kender den.

Oplevelsesklubben: **Ud af krigens skygge (UAKS)** RCT-Jyllands samarbejde med Red Barnet

Af Stine L. Boytang, socialrådgiver og bindeled/kontaktperson til UAKS

Samarbejdet startede i 2017 med projektmidler som betød, at RCT-Jylland kunne frikøbe en medarbejder i ca. 10 timer ugentligt til opstart af Familieoplevelsesklubben sammen med Red Barnet og de frivillige, som hurtigt blev tilknyttet projektet. Efter 2 års projektperiode skulle UAKS selv overtage styringen med oplevelsesklubben. Samarbejdet eksisterer dog fortsat. RCT-Jylland formidler kontakten mellem UAKS og de familier/børn, som vi mener kan have glæde af at



være en del af oplevelsesklubben. Det er patienter, som vi har i behandling på RCT-Jylland. Vi har desuden fælles dialogmøder samt et årligt møde med de frivillige.

RCT-Jylland er også behjælpelig med nødvendig kontakt til kommunale instanser samt rådgivning og vejledning til de frivillige i UAKS.

Oplevelsesklubben har lige nu 14 familier tilknyttet. Familierne er hovedsageligt bosiddende i Haderslev, men der er også deltagere fra andre kommuner.

I Familieoplevelsesklubben arrangeres en udflugt/ aktivitet en lørdag om måneden. Forældrene deltager med deres børn, og formålet er at give dem gode oplevelser sammen med fokus på at bruge naturen.

Om sommeren arrangeres en sommerlejr med 3 overnatninger for 6-7 familier.

Antallet af deltagere på udflugterne er ofte mellem 40 og 50 deltagere.

Gruppen af frivillige er helt fantastisk. De udfører et stort arbejde og får planlagt nogle rigtig gode aktiviteter/ ture i området af Haderslev.

Deltagerne i oplevelsesklubben fortæl-

ler til andre, hvor glade de er for at deltage, og vi har jævnligt forespørgsler på RCT-Jylland fra vore patienter, om de kan komme med på turene. Der er pt. venteliste på at kunne deltage.

I år har udfordringerne for UAKS været store grundet coronapandemien, som har betydet, at de ikke kunne afholde de udflugter, som var planlagt.

I stedet har de forsøgt at holde kontakten med familierne telefonisk og ved at aflægge familierne 3 besøg, hvor de snakkede lidt på afstand i trappeopgangen og afleverede en pakke til familierne, som bestod af bl.a. LEGO og KREA- legetøj til børnene, gavekort, mv.

Det har været meget betydningsfuldt for familierne, at der var nogen, der tænkte på dem og holdt kontakten til dem. Det er familier, som ofte lever isoleret og med et spinkelt netværk, og den del blev endnu mere udtalt, da alt lukkede ned.

Vi er meget glade for at være en del af samarbejdet med Red Barnet og UAKS, og vi er dybt imponerede over det arbejde, de laver for en svært belastet gruppe af mennesker.



Personale på RCT-Jylland 2020

Centerleder

Leif Christensen

Psykologer

Sabrina Brødsgaard Nielsen

Tom Rombouts

Mikkel Albrecht Auning-Hansen

Nathan Veeravagu

Anja Friis Christensen

Mathilde Rheder

Socialrådgivere

Stine Boytang

Hanne Schmidt Nielsen

Christian Regel

Betina Schjødts Lehnemann

Fysioterapeuter

Wibke Söth-Hansen

Anette Havndrup

Sisse Ryge Petersen

Pia Ramdal Kristensen

Kursusansvarlig

Niels Stigaard Ravn

Sygeplejerske

Hanne Borg

Sekretariat

Merete Hviid Flensborg

Charlotte Albers Vestergaard

Ruth Bartel

Medlemmer af RCT-Jyllands bestyrelse



Lissa Mathiasen
Formand og tidl. MF

Charlotte Ringsted
Tidl. speciallæge
i anæstesiologi



Thomas Rosenqvist
Næstformand og direktør
FGU Vest

Region Syddanmark:



Thies Mathiesen
Medlem af Regionsrådet



Søren Tang Sørensen
Tidl. leder af AOF Åbenrå

Medarbejderrepræsentanter:



Pia Ramdal Kristensen
Fysioterapeut



Kirsten Münster
Sognepræst Haderslev
Domsogn



Stine Boytang
Socialrådgiver



Andreas Kamm
Fhv. generalsekretær Dansk
Flygtningehjælp

Årsskriftet udsendes til:
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.

RCT-Jylland

Sydvang 3B

6400 Sønderborg

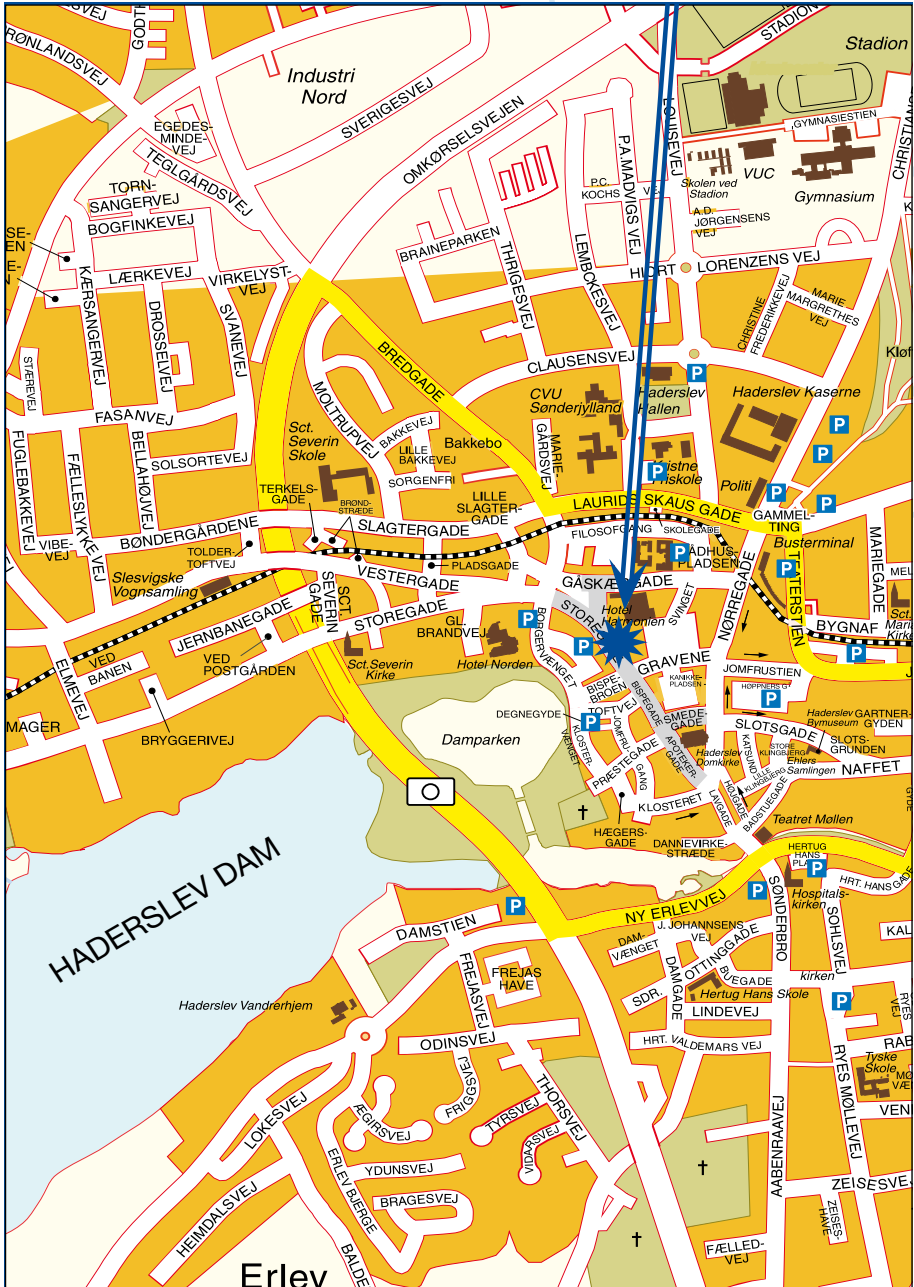
**RCT-Jylland**

Ribevej 27

6760 Ribe



Gravene 16, 1. sal, 6100 Haderslev. Tlf. 74 53 25 35



Erlev

www.rct-jylland.dk

Åbningstider: Mandag-torsdag 8.00-15.30

Fredag 8.00-12.00

