

Det mener DRC Integration om indsatser i relation til flygtninge berørt af traumer

Indledning

Fokus på traumer i modtage- og integrationsindsatsen er vigtigt. Det anslås, at 30-45 % af flygtninge i Danmark er berørt af traumer.¹ International forskning estimerer, at 13-25 % af flygtninge har PTSD,² og nylig forskning estimerer, at hele 43 % af syriske flygtninge har traumer.³

Rigsrevisionen har i marts 2021 udgivet et notat om forløb for flygtninge med traumer.⁴ Notatet er en opfølgning på en beretning fra 2018 om samme emne. Rigsrevisionen finder positive tiltag på området siden 2018, men udtrykker også fortsat kritik.

Foranlediget af Rigsrevisionens notat præsenterer vi her DRC Integrations tilgang og anbefalinger hvad angår behandling og integration af flygtninge med traumer i Danmark.

Traumer har negative konsekvenser for den enkeltes trivsel og mentale sundhed, for den enkeltes familie og omgangskreds og for integrationen i Danmark. Traumer kan påvirke koncentrations- og indlæringssevnen, skabe forhøjet stress og gøre det svært at etablere tillidsfulde relationer til andre mennesker. Under 10 % af flygtninge, der er i behandling for PTSD, er i beskæftigelse.⁵

Samtidig er god integration særligt vigtigt for flygtninge berørt af traumer, og levevilkårene i eksil er afgørende for heling. Det er vigtigt for trivslen at genetablere en normal hverdag med meningsfulde aktiviteter. Og det kan lade sig gøre. Flygtninge med traumer bør mødes som individer med ressourcer og med tiltro til, at de kan og vil.

Der bør ske systematisk videregivelse af sundhedsoplysninger fra asylsystem til kommuner

Traumerelaterede problematikker bør identificeres så tidligt som muligt, så den rette støtte kan iværksættes. Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at der fortsat ikke er systematisk videregivelse af helbredsoplysninger fra asylcentre til kommunerne.⁶

Asylansøgere i Danmark får en helbreds-screening i præ-asylfasen, men det har i mange år været en udfordring, at sundhedsoplysninger – også i relation til traumer – ikke i tilstrækkelig grad videreføres til kommunerne. Det betyder, at kommunerne i mange år har haft et utilstrækkeligt grundlag for at tilrettelægge integrationsindsatsen samt eventuelle sundhedsmæssige tiltag.

¹ LG Insight, Traumeundersøgelse, Social-, Børne- og Integrationsministeriet, 2013.

² Ikram & Stronks, *Preserving and Improving the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers*, Health Council of the Netherlands, 2016.

³ Peconga & Thøgersen, *Post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety in adult Syrian refugees: What do we know?*, Scandinavian Journal of Public Health, 48(7) 2020.

⁴ Rigsrevisionen, *Rigsrevisionens notat om beretning om forløbet for flygtninge med traumer*, marts 2021.

⁵ Sonne, *Trauma-affected refugees. Pharmacological treatment and psychosocial predictors of treatment outcome*, Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri, 2016.

⁶ Rigsrevisionen, *Rigsrevisionens notat om beretning om forløbet for flygtninge med traumer*, marts 2021.

Alle nyankomne flygtninge bør tilbydes en helbredsundersøgelse

Vigtighed af en tidlig indsats gælder også på traumeområdet. Flygtninge kommer ofte fra områder uden fungerende sundhedssystemer og har oplevet meget strabadserende forhold i længere tid uden adgang til sundhedstilbud. Helbredsundersøgelser skaber tidlig kontakt til sundhedsvæsenet og kan være effektive i et forebyggende perspektiv. Og sundhedsoplysninger fra præ-asylfasen (se ovenfor) bør anvendes til at understøtte sundhedsmæssige vurderinger og tiltag i kommuner og hos praktiserende læger.

Københavns Kommune er en af de få kommuner, der tilbyder alle nyankomne flygtninge en helbredsundersøgelse. En undersøgelse af helbredsundersøgelserne i Københavns Kommune i perioden 2017-2019 finder, at 33 % af de nyankomne har symptomer på PTSD, hvilket stemmer overens med andre undersøgelser på området.⁷ Helbredsundersøgelserne viser desuden høje forekomster af bl.a. vitaminmangel og smerter.

Siden 2016 har det ikke længere været obligatorisk for kommunerne at tilbyde alle nyankomne flygtninge en helbredsundersøgelse. Nu skal den enkelte sagsbehandler i det enkelte tilfælde vurdere, om en flygtning har behov for en helbredsundersøgelse. Der er grund til at stille spørgsmålstegn ved, om den enkelte sagsbehandler har redskaberne til dette.

Rigsrevisionen angiver, at kommunerne ikke vurderer behovet for en helbredsundersøgelse for godt en tredjedel af nyankomne flygtninge.⁸ Og yderligere en tredjedel af de nyankomne flygtninge får ikke tilbudt en helbredsundersøgelse, selv om oplysningerne i asylcentrene indikerer et behov. Tidligere undersøgelser i 2013 og 2017 har ligeledes fundet, at der i mange kommuner mangler en systematisk tilgang og redskaber til identifikation af traumerelaterede problematikker.⁹

Alle kommuner bør implementere redskaber til at identificere traumer

Det er vigtigt, at flygtninge berørt af traumer får den rette støtte så tidligt som muligt, så problemer ikke udvikler sig til det værre og i værste fald bliver kroniske. Tidligere undersøgelser indikerer, at mange kommuner mangler redskaber til at identificere traumer (se ovenfor). En nylig undersøgelse udarbejdet af Center for Udsatte Flygtninge peger i retning af, at dette også gælder i relation til indsatser for udsatte flygtninge, der har været i Danmark i mange år.¹⁰ Opgørelser viser endvidere, at flygtninge, der henvises til behandling for traumer, i gennemsnit har haft ophold i Danmark i 14 år.¹¹

Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) har gennem et større udviklingsprojekt – og med bidrag fra bl.a. DRC Integration – udviklet et værktøj til opsporing og identifikation af traumer samt udviklet og testet metoder til støtte og behandling af traumer i den kommunale praksis.¹² Det bør sikres, at sådanne værktøjer og metoder kommer bredt ud og bliver anvendt i praksis.

Flygtninge med traumer bør sikres adgang til relevante tilbud og behandling

Flygtninge med traumer bør mødes som individer med ressourcer og med tiltro til, at de kan og vil. Samtidig bør integrationsindsatser tilrettelægges, så de tager hensyn til traumerelaterede problematikker og kan

⁷ Andersen et al, *Health Status of refugees newly resettled in Denmark*, Ugeskrift for læger, 20. nov. 2020.

⁸ Rigsrevisionen, *Rigsrevisionens notat om beretning om forløbet for flygtninge med traumer*, marts 2021.

⁹ LG Insight, *Traumeundersøgelse*, Social-, Børne- og Integrationsministeriet, 2013. Samt opfølgende rundspørge gennemført af LG Insight i 2017.

¹⁰ Center for Udsatte Flygtninge, *Flygtninge og indvandreres udfordringer efter længere tids ophold i Danmark*, 2021.

¹¹ Sonne, *Trauma-affected refugees. Pharmacological treatment and psychosocial predictors of treatment outcome*, Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri, 2016.

¹² SIRI, *Modelprojekt for traumatiserede Flygtninge*: <https://uim.dk/arbejdsomrader/indsatser-til-sarbare-familier/modelprojekt-for-traumatiserede-flygtninge> (besøgt d. 3. marts 2021).

inkludere personer berørt af traumer. Endeligt kan forebyggende psykosociale tiltag styrke trivsel og minimere risikoen for alvorlige traumesymptomer på sigt.¹³

Fortsat adgang til specialiseret traumebehandling på rehabiliteringscentre er vigtigt. Og hvis den enkelte har behov for behandling for PTSD, bør det ske så tidligt og hurtigt som muligt.

Støtte til flygtninge berørt af traumer – eller andre psykiske problemer – er dog andet og mere end specialiseret traumebehandling i psykiatrien. Det handler også om forebyggelse og genopretning af beskyttelsesfaktorer. Det betyder, at personer med traumer skal kunne rummes og nyde godt af indsatser i den almindelige integrationsindsats og det øvrige kommunale system, og der bør også være adgang til psykosocial støtte eller terapi på anden vis eller i andet regi end rehabiliteringscentre.

Peer-to-peer-tilgange og inddragelse af flygtninge selv bør fremmes.¹⁴ Kommunerne bør sikre, at personer med traumer har lige adgang til og udbytte af danskuddannelses tilbud og beskæftigelsesindsatser. For at understøtte dette bør medarbejderne have de rette kompetencer, og man bør tilstræbe metodestringens såvel som individuelt tilrettelagte forløb.

Inklusion, tværfagligt samarbejde og helhedsorienterede indsatser for den enkelte, såvel som hele familien, er faglige principper, som er særligt vigtige i indsatser for personer berørt af traumer. Og samspil mellem den specialiserede traumebehandling og øvrige indsatser bør sikres.

Flygtninge med traumer bør have reel adgang til dispensation for krav ifm. ansøgning om permanent ophold og statsborgerskab

Der er de senere år givet meget få dispensationer i lyset af, hvor udbredt traumer og PTSD er blandt flygtninge. I overensstemmelse med principperne i Handicapkonventionen, som er indarbejdet i dansk lov, skal flygtninge med traumer og PTSD sikres lige adgang til permanent opholdstilladelse (også kaldet tidsubegrænset opholdstilladelse) og statsborgerskab (også kaldet indfødsret). Flygtninge med PTSD har mulighed for at søge dispensation fra nogle af de krav, der gælder for at få permanent opholdstilladelse eller statsborgerskab. Det kan være i forhold til beskæftigelses- eller sprogkrav. Det kræver forudgående udredning og indhentning af en lægeerklæring.

Der bør i praksis være muligt at benytte sig af retten til dispensation. Der bør således være let adgang til at få udarbejdet kvalificerede lægeerklæringer, ligesom man i behandlingen af ansøgninger i praksis bør imødekomme behovet for dispensation.

Udarbejdet af **Center for Udsatte Flygtninge**

www.drc.ngo/cuf

¹³ Sonne, *Prevention of trauma-related mental health problems among refugees: A mixed-methods evaluation of the MindSpring group programme in Denmark*, Journal of community psychology, 48(3) 2020.

Om MindSpring-gruppeforløb: www.mindspring-grupper.dk.

¹⁴ Ibid.