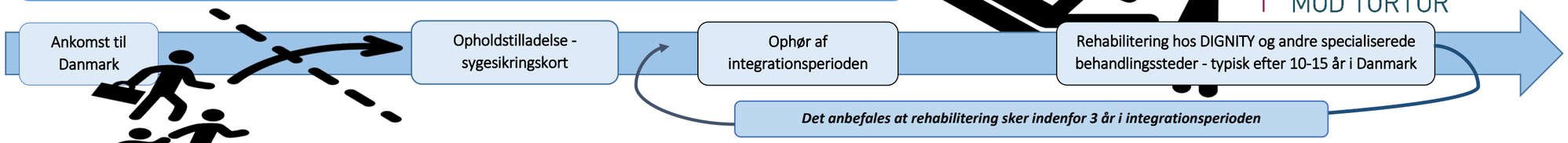
Fra asyl til rehabilitering hos DIGNITY: De 5 anbefalinger

Proces fra asyl til rehabilitering. Rehabiliteringen sker typisk efter 10-15 år i Danmark. Nedenstående illustrerer nogle af problemstillingerne undervejs.

DIGNITY
DANSK
INSTITUT
MOD TORTUR



Asylfase

Aktuel situation:

- Ingen systematisk screening af tortur hverken af enlige, familier/par samt uledsagede mindreårige.
- Medicinsk behandling efter NUS-princippet

Anbefaling:

1. **Systematisk screening** mhp identifikation af torturoverlevere. Anbefalingen ligger i tråd med FNs torturkomite.

a) Screeningen skal bidrage til at identificere et rehabiliteringsbehov med henblik på at kunne yde en tidlig indsats overfor torturoverlevere. Tidlig indsats antages at være en signifikant faktor for torturoverleveres helbredelse i deres nye opholdsland. Uledsagede flygtningebørn screenes ligeledes, så behandling kan iværksættes hurtigst muligt.

b) Helbredsundersøgelse af alle asylansøgere ved ankomst. Helbredsundersøgelse har til hensigt at opfange tilstande, der kræver forebyggelse og rettidig behandling af både somatiske- og traumetilstande.

c) Ansøgere med medfølgende børn spørges til børnene, så evt. traumer hos børn indfanges.

NB. Den systematiske screening kan alternativt finde sted tidligt i integrationsfasen.

Opholdstilladelse, cpr. nr. og sygesikringsbevis tildeles

Integrationsfase

Aktuel sundhedsfaglig situation:

- Den generelle helbredsundersøgelse er bortfaldet. De kommunale sagsbehandlere kan ved behov indhente uddybende lægelige oplysninger (LÆ 145).
- Efterspørgslen efter specialiseret traumebehandling overstiger behandlingskapaciteten. Ventetid op til 1 år.
- Begrænset behandlingstilbud til traumatiserede flygtningebørn- og unge. Aktuelt hører behandlingen hovedsageligt under den almindelige børne- og ungdomspsykiatri, hvor traumerelaterede problemstillinger hos børnene ikke altid identificeres.

Anbefalinger:

2. **Hurtig, tidlig indsats** til torturoverlevere, så relevant traumebehandling påbegyndes, og behandlingsplan for den enkelte (familie) iværksættes. Især er det vigtigt, at uledsagede flygtningebørn prioriteres i særlig grad.

   En tidlig indsats vil forudsætte et øget uddannelses- og informationsniveau om indvandrermedicin og traumer hos fx praktiserende læger og børne- samt socialfaglige medarbejdere samt udbredelse af kendskab til specialiserede traumebehandlingssteder. Tidlig indsats fordrer, at helbredsoplysninger til modtagerkommune følger med borgeren, og at oplysningerne bliver indenfor sundhedssystemet. Lægefaglige instanser kan tilgå disse informationer og relevant behandling iværksættes. Ved asyl til uledsagede flygtningebørn bør ventetiden i overgangsperioden til modtagerkommune nedbringes.

3. **Familiebehandling** til familier med torturoverlevere, og fokus på behandling til børnene i familien. Familiebehandling bliver et fast tilbud til målgruppen. Familiebehandlingen er forebyggende, og forebygger dysfunktionalitet samt evt. radikalisering hos de unge. En del unge, i farezonen for radikalisering, viser, at de er opvokset med familier, hvor én eller flere forældre er traumatiserede. Familiebehandling er et helhedsorienteret tiltag, der tager hånd om familiens aktuelle situation, som udspringer af traumerne. Familiebehandling kræver viden hos børne- og socialfagligt personale om traumer og om sociale dynamikker i flygtningefamilier.

4. **Øget behandlingskapacitet** til specialiserede behandlingsinstitutioner til nedbringelse af ventetiden, så traumebehandling kan leve op til behandlingsgarantien. Øget behandlingskapacitet vil kunne styrke indsatsen for uledsagede flygtningebørn.

Aktuel situation:

- Indsatser efter integrationsloven kan kollidere med deltagelse i behandlingstilbud. Fx kan deltagelse i danskundervisning og jobpraktik kollidere med deltagelse af traumebehandling, der er en forudsætning for en stabilisering af helbredstilstanden og øgning af arbejdsevnen.
- Der er ikke aktuelt en ensartet kommunal praksis vedrørende betaling af transport til og fra specialiseret behandling. Dignity har aktuelt et pilotprojekt om "Tidlig Indsats", og her har enkelte måttet afstå fra traumebehandling pga. den økonomiske transportbyrde. Pilotprojektet tilbyder netop behandling indenfor de første 3 år. Effekterne af denne tidlige behandling forventes at kunne bringe den enkelte tættere på både arbejdsmarked og selvforsørgelse.
- Borgere på Integrationsydelsen har som hovedregel ikke råd til at dækker medicinomkostninger til traumebehandling, hvilket udsætter behandlingen og dermed rehabiliteringsprocessen.

Anbefaling:

5. **Indsatser i integrationsperioden** bør udvides til at omfatte og sidestille traume- og familiebehandling med øvrige aktiviteter i integrationsloven og lov om danskundervisning, så det sikres, at behandlingen finder sted, uden at man mister sin ydelse. Det indebærer fx, at der er samme praksis på landsplan om fx betaling af transport til specialiseret behandling, herunder familiebehandling til modtagere af integrationsydelse, og at indkøb af medicin til torturoverlevere og deres børn sker uafhængigt af integrationsydelsen.

Rehabilitering hos DIGNITY

Aktuel situation:

Typisk går der i dag 10-15 år, inden et behandlingsbehov for traume identificeres, og klienten henvises til traumebehandling.

- Tidlig indsats med henblik på screening for tortur, så relevant behandling kan finde sted indenfor 3 år, hvor der er størst effekt af traumebehandling.
- Styrkelse af traumebehandling. I dag er der op til 1 års ventetid på traumebehandling. Behovet for traumebehandling overstiger behandlingskapaciteten.

DIGNITY anbefaler, at forebyggende og helbredende tiltag iværksættes i integrationsperioden.

Børne-familiesager

Aktuel situation:

- Sag i børne-og ungeregi, men ofte manglende viden om traumer samt sociale og helbredsmæssige problemstillinger i flygtningefamilier hos børnefagligt personale.
- En stor del af unge, der er i farezonen for radikalisering eller er radikaliserede, viser, at de er opvokset i familier, hvor en eller begge forældrene er traumatiserede.

DIGNITY ANBEFALINGER

DIGNITY
DANSK
INSTITUT
MOD TORTUR

Screening i asylfasen

Systematisk screening med henblik på identifikation af torturoverlevere. Screeningen sker for at identificere torturoverlevere og for at afdække et rehabiliteringsbehov, så en tidlig indsats overfor torturoverlevere kan tilbydes.

Tidlig indsats

Hurtig, tidlig indsats til torturoverlevere, så relevant traumebehandling påbegyndes, og behandlingsplan for den enkelte, eller den enkelte familie, eller det uledsagede barn iværksættes. Tidlig indsats er vigtig for torturoverleveres helbredelse i deres nye opholdsland.

Familiebehandling

Familiebehandling til familier med torturoverlevere, og fokus på behandling til børnene i familien. Familiebehandling bliver et fast tilbud til målgruppen. Familiebehandling har et forebyggende sigte mod den unges mistrivsel, og familiebehandlingen har også et konfliktløsende sigte.

Asylfase

Opholdstilladelse, cpr. nr. og sygesikring tildeles

Øget behandlingskapacitet

Øget behandlingskapacitet til specialiserede behandlingsinstitutioner til nedbringelse af ventetiden, så traumebehandling kan leve op til behandlingsgaranti. Dette vil muliggøre større indsats for behandling til uledsagede flygtningebørn.

Sidestilling af behandling i lovgivningen

At indsatser i denne periode sidestiller traume- og familiebehandling med øvrige aktiviteter i integrationsloven og lov om danskundervisning, så det sikres, at behandlingen finder sted, uden at man mister sin ydelse.