

Studietur til London – 10.-12. maj 2011

– på rejsegruppens vegne v/ Margrethe Bennike, KPTP, Århus

24 socialrådgivere tog vi af sted til London – alle med direkte arbejde med behandling af traumatiserede flygtninge fra Jylland, Fyn og Sjælland. Vi ville se eksempler på, hvordan man der konkret går til opgaven, hvad man tænker om det, få erfaringer og inspiration til vores dagligdag. - og se, om vi kunne blive løftet ud af vores vante forestillinger. Turen var finansieret gennem DS (faggruppens budget) og ved egen (arbejdsplads) hjælp.

Vi besøgte Medical Foundation (Medical Care for the Care of the Victims of Torture) og Oremi Centre.



Rundvisning på Medical Foundation



Siocialrådgiver Mary Raphaely, Farah Mulkana, NOOR og Dorte Nielsen, KPTP

Medical Foundation (MF) modtog os meget imødekommende, professionelt og velforberedt i et stort, lyst hus med tilhørende have. MF har i alt 5 centre i England og Skotland., finansieret ved fonde / private donationer, hvilket de sætter pris på - det giver dem friheden til at have egne visioner og være kritiske ift myndigheder og politikker og advokere direkte for klienterne.

Deres **vision** er 1) at behandle klienterne og sætte dem i stand til at få mest mulig indflydelse på eget liv og klare – at blive ”herre i eget hus”; 2) at udveksle viden med andre i feltet (klienter, støttemedlemmer, frivillige, støtteorganisationsmedlemmer, professionelle og samarbejdspartnere) og 3) at være fortalere for og søge handling ift menneskerettigheder og menneskelig værdighed.

Torturoverleverne, som de kalder dem, kan komme til MF på ethvert tidspunkt – rigtig mange / de fleste kommer, mens de endnu ikke har opnået asyl. Også traumatiserede børn / unge kan behandles, og et team arbejder særligt med pårørende til traumatiserede som børn, unge og familien. Der er ikke ”myndighedsudøvelse” (sagsbehandling) på centret., og der er ikke tidsbegrænsning for hvor længe, man kan være tilknyttet centret.

Udover behandling ydes der hjælp til at komme igennem asylsagen, komme i gang med sprogundervisning, få bolig og idet hele taget begynde at blive en del af samfundet. Man anser det for essentielt for hjælpens effekt at have mulighed for at arbejde på alle aspekter og ikke f.eks. afgrænse det alene til psykologisk, medicinsk og fysioterapeutisk behandling. Endvidere at arbejde fleksibelt og med vægt på relationsopbygning og -stabilisering mhp omsætning til samfundsrelationer. Og al hjælp – også aktiviteterne – er med skarpt øje for de særlige vanskeligheder, som traumatisering medfører.

Behandlingen er gedigent tværfaglig, funderet på en omfattende og grundig udredning, og rækker via samarbejde og empowerment også ud i lokalsamfundene og giver mulighed for at komme ud af isolationen. Der gives indledningsvis tilbud om 10 ugers psyko-
edukation.



Clarisa Carvalho, tolke-koordinator

Tilbuddene omfatter:

- Tolkning – helt essentielt for at få gensidig forståelse, kontakt og respekt for etniciteten
- socialrådgiverbistand som tovholder / koordinator i de altid meget komplekse sager
- rådgivning og vejledning ift social lovgivning, få bolig, beskæftigelse og mad (hyppigt ved offentligt tildelte mad-kuponer) og anden økonomi. Man kan fra MF ved opnåelse af asyl modtage 250 £ til møbler og modtage små enkeltbeløb
- advokatbistand ifm asylsagerne / asyl-regler
- psykologer – behandlinger kan være short eller long term (mellem 1 – 4 år og tidvis kontakt i op til 12 år), individuelt og / eller i grupper.
- læger – fysisk og psykiatrisk undersøgelse og viderehenvisning
- fysioterapi, massage og kropsbevidsthedstræning
- gruppeaktiviteter med f.eks. kunst, musik, skak, kaffeklub (især begrundet i ethiopiske og eritreanske kvinders kultur), drama og havepasning mmm. – og også gerne aktiviteter ”udenfor huset”, som opbygger længerevarende og bæredygtige netværk (komme i kirke, deltage i foreninger mv)
- tilknytte frivillige kontaktpersoner til voksne og ikke mindst voksne, pålidelige personer til uledsagede børn og unge
- mulighed for nogle om ferieophold hos frivillige værtsfamilier

Metoderne afhænger af klientens behov, men der fremhæves den kognitive tilgang og arbejdet med relationer



Herudover har man systematisk vidensopsamling mhp dokumentation for ”best practice”. Denne videreformidles som in-put vedr. viden, træning, meningspåvirkning på nationalt plan og ud i de mindre samfund, hvor klienterne også bor. Erfaringen er at egentlig forskning ikke giver mening pga kompleksiteten i klienterne, problemerne og de mange ydre og skiftende omstændigheder. Ligeledes har man oversøiske projekter i Kosovo, Israel og Gaza, Guatemala, Mexico, Somaliland og Sri Lanka.

Der er flere hundrede fuld- og deltids ansatte og frivillige (f.eks. 65 tolke tilknyttet). Og på trods heraf er der meget lang venteliste.



Medarbejdere og den danske gruppe på Oremi

Oremi

– den anden organisation, vi besøgte - svarer til de sociale tilbud på vores danske traume-behandlingsinstitutioner (hvor de nu stadig findes) og den danske kommunale del af socialpsykiatrien. Også her var velkomst varm og velforberedt, 6-7 af de ca. 11 ansatte var til stede. De ansatte er meget bevidst stort set alle med anden etnicitet (afrikanere, caribiere, en araber), der kan matche patienterne. Deres uddannelser er socialrådgiver, kunstterapeut, musikpædagog, psykolog, master in mental health o.lign. – altså faguddannede.

Den lille institution ligger i stueetagen i en boligblok i et område, hvorfra der kommer en del syge. Det føles hjemligt og ikke-stigmatiserende, Man får kontakt med patienterne under hospitalisering på et psykiatrisk hospital eller ved opsøgende arbejde efter henvisning. Man har en 3 mdr.s kontaktetableringsperiode.

De allerfleste lever alene og isoleret og søges bragt ind i en social sammenhæng, og de allerfleste er over 18 år – de unge er svære at få kontakt med, da de er bange for at blive ”systemafhængige”.

Oremi har opsøgende arbejde, et dagcenter, en café, rådgivning og vejledning, undervisning til etniske grupper.

Behandlingen kan være ”brief” = ca. 6 mdr. – men de fleste har brug for op til 2 år på at ”come back to life” (personalet vurderer sammen med patienten behovet) – og for rigtig mange betyder det at kunne komme tilbage til det arbejdsliv, som de savner.

Ud af nogle hundrede patienter var kun ganske få diagnosticeret med PTSD(!!!) – medarbejderne mente afgjort, at der var langt flere, der burde have diagnosen, men PTSD-behandlingen er dyr, fordi den forudsætter en bred psyko-fysio-social indsats, hvor de traditionelle psykiatriske diagnoser får et smallere tilbud og derfor er billigere.



Velkomst ved centermanager
Malcolm Phillips, Oremi

Oremi søges gjort til ”safe place”, hvor patienterne bl.a. kan møde deres sagsbehandlere i neutralt, roligt regi. Der lægges vægt på, at den kulturelle forståelse af sygdommen faciliteres af medarbejderne mellem patient og sagsbehandler. Der gives også kurser / psykoedukation til grupper, som patienten kommer i berøring med, herunder de etniske grupperinger. Erfaringen er, at værdierne under hospitalisering er de engelske og at patienterne ikke udtrykker deres to-kulturalitet og dermed mister en vigtig del af den fælles forståelse af sygdommen.

Indsatsen i Oremi bygger på empowerment, inkludering, helhedsorienteret rehabilitering, tværkulturel forståelse, og der tilbydes hjælp individuelt og i gruppeaktiviteter.

Man tilbyder hjælp til:

- at få orden i kaos
- søge beskæftigelse og uddannelse
- boligsøgning
- social kontakt
- fremtidsplanlægning
- økonomiske problemer
- støtte til pårørende
- mmm

Der er herudover ugeprogrammer, der indeholder filmklub, madlavning, læsegruppe, salsa, caribisk og afrikansk dans, kor, sundhed og fitness, fodbold, ”at få venner” og ”at fastholde relationer”.



Engagerede medarbejdere, stolte af deres indsats og resultater

Oremi har ikke noget særligt at byde på på internettet – men skulle der være interesse for det, ligger ut. Inde med uddybende skriftligt materiale, som kan rekvireres.

Hvad lagde vi særligt mærke til? Varmen, engagementet, vægten på det tværkulturelle, den opsøgende og inkluderende tilgang, erkendelsen af, at det tager tid og ikke hjælper med pres – f.eks. er det måske ikke så sært, at vi i DK kan synes det svært med snævre rammer, når man i Oremi og Medical Foundation vurderer 3 mdr. uden tolk og med kulturel forståelse for nødvendig for at opbygge en bæredygtig kontakt. Vi tænker, at det ligner noget fra en efterhånden svunden tid i DK – men med stort behov for at få det ind i det behandlende og rehabiliterende repertoire igen.

Herudover var det godt at have tid sammen i faggruppen under transporten, ved spising – og da også over en god engelsk øl. Tak til DS og vores arbejdspladser!

