

September 2019

Årsrapport

2017-18



oasis



ÅRSBERETNING 2017-18

Redaktion:

Bettina Jensen, Tanja Weiss

Grafisk design:

Danielle Brandt Design

Forsidebillede:

Pixabay.com

Copyright:

Oasis – Behandling og
rådgivning for flygtninge,
info@oasis-rehab.dk



oasis

behandling og rådgivning for flygtninge

Indhold

Forord	side 5
Beretning	side 6
Nyhedsklip	side 10
INTERVIEW: "Oasis skal være et skridt på vejen mod en ny og bedre tilværelse"	side 11
ARTIKEL: Børnefattigdom i flygtningefamilier kan sætte spor i voksenlivet og hindre integration	side 12
ARTIKEL: Tolkegebyret truer patientsikkerheden, forlænger forløb og koster i administration	side 17
INTERVIEW: Fælles database giver muligheder for forskning.....	side 20
Hvem vi er	side 21
Regnskab	side 22

AF LIS EHMER OLESEN,
BESTYRELSESFORMAND



Forord

Det anslås, at ca. 30-50% af de flygtninge, der befinder sig i Danmark, lever med traumer. Det betyder en stærkt forringet livskvalitet, ikke bare for den enkelte, men for hele flygtningens familie. Det betyder også, at den integration, der er så afgørende for en velfungerende tilværelse i Danmark, bliver vanskelig at opnå. Flytningen fastholdes i en situation, hvor angst og depression er en næsten uoverstigelig barriere for integration og beskæftigelse. Behandling skal derfor tilbydes så hurtigt som muligt.

Som situationen er for tiden, står behandlingskapaciteten imidlertid ikke mål med behovet for behandling. Oasis modtager år efter år et stigende antal patienter, og selv om vi på alle måder forsøger at gennemføre en hurtig visitation og behandling, er ventetiden steget til helt uacceptable højder.

Det gælder ikke kun for Oasis, men også for de andre private behandlingscentre. Den økonomiske ramme for centrene tilpasses ikke antallet af henviste patienter, men ligger fast år efter år. Det vanskeliggør en effektiv udvidelse af behandlingskapaciteten.

Vi har iværksat strukturændringer med henblik på at afkorte ventetiderne, og de ser også ud til foreløbig at virke, men det er et langt, sejt træk, og der er ingen nemme løsninger.

Situationen kalder derfor også på et øget samarbejde med kommuner, regioner og andre private organisationer, og det har høj prioritet i Oasis. Eksempler herpå er projekterne "Hel Familie" og "Tag Med". Begge projekter fokuserer på børn i traumatiserede flygtningefamilier, og viser, at et tværsektorielt samarbejde med en tidlig indsats vil kunne have stor effekt og forebygge sekundær traumatisering.

Der går ofte alt for lang tid, før flygtninge med psykiske problemer og traumer bliver henvist til behandling, selv om 51% af flygtningene allerede i asylfasen bliver registreret med psykiske problemer. Det skyldes manglende systematisk udveksling af de relevante oplysninger fra asylcentre til lægerne, der skal henvise til behandlingscentre. Hvis opsporingen gik noget hurtigere, og patienterne blev henvist noget før, ville det have en gunstig effekt på behandlingsforløbet, afkorte dette og dermed ventelisterne.

I Oasis håber vi på, at vi ved et styrket samarbejde med offentlige og private institutioner vil kunne forbedre behandlingsindsatsen for traumatiserede flygtninge og få tilpasset vores behandlingstilbud, så de flygtningefamilier, der bliver henvist til os, kan få hjælp til at komme videre med deres tilværelse.

Beretning

2017 og 2018 blev præget af flere ledelsesskift og omstrukturering. Alligevel er det lykkedes at holde driften så stabil, at Oasis har opfyldt sine forpligtelser over for patienter, Region Hovedstaden og samarbejdspartnere. Oasis har endda fuldført to store faglige projekter samt gennemført en omlægning af vores IT-system og implementeret et nyt journalsystem. Alt dette er lykkedes takket være et stort engagement hos medarbejdere og bestyrelse.

HENVISNINGER OG VENTETIDER

Oasis modtog i 2017 det hidtil højeste antal patienter målt inden for et kalenderår, nemlig 248 personer. Det store antal henvisninger var kulminationen på en bølge af henvisninger, der har taget fart siden 2013, hvor henvisningstallet lå på 171 patienter.

Familiehenvisninger udgør en stadig stigende andel af de sam-

lede henvisninger, vi modtager. Siden 2013 er antallet af patienter der er henvist til familiebehandling fordoblet. Fra at udgøre 20 % af alle henvisninger i 2013 udgør familiehenviste i 2018 40 % fordelt på 35 familier i modsætning til 12 familier i 2013.

Oasis har begge år gennemført visitation for alle henviste inden for fire uger, sådan som udredningsgarantien tilsiger, men med den øgede mængde henvisninger der kom i 2017 og en fortsat høj tilgang af patienter er ventetiden på behandling desværre blevet presset til nye højder i 2018. Ventetiden var ved udgangen af 2018 på beklagelige 22-24 måneder, men bestyrelsen og Oasis' nye ledelse har i 2019 iværksat strukturændringer i forhold til behandling og interne processer, som betyder, at det indtil videre er lykkedes at halvere ventetiden. Samtidig har vi hele tiden forsøgt at prioritere børnefamilier, og ventetiden for disse er nu ca. 8 uger.

Henviste patienter						Ventetid
Patienter i alt	Individuelle		Familiehenviste		Antal familier	Pr. 31. december
2018						
203	121	60%	82	40 %	35	22-24 mdr.
2017						
248	155	62,5%	93	37,5 %	25	14-16 mdr.
2013						
171	137	80%	34	20 %	12	4-5 mdr.



FOTOS: OASIS

For første gang nogensinde er billeder lavet af vores patienter i kunstterapi blevet udstillet uden for Oasis, nemlig på Institut for Miljøvidenskab, Århus Universitet Roskilde i perioden 1.9.-1.10.2017.

BEHANDLINGEN

I løbet af 2017 og 2018 har vi bl.a. afholdt gruppeforløb om søvn og håndtering af mareridt, samt om afspænding og kropsovelser for kvinder. Vores kunstterapigruppe har været et fast tilbud gennem de to år, og værker frembragt i kunstterapien har endda været udstillet på Århus Universitet Roskilde gennem en måned.

Derudover har vi arbejdet med, hvordan børn som pårørende kan inddrages og oplyses om forældrenes lidelse for at undgå, at børnene påtager sig skyld over forældrenes dårlige psykiske tilstand. Sigtet med dette er at undgå, at børnene selv bliver behandlingskrævende.

Sideløbende har vores behandlere arbejdet med to forskellige, krævende, men perspektivrige projekter. Projekterne er nærmere beskrevet på side 8 og 9.

SAMARBEJDER OG SAMFUNDSENGAGEMENT

I løbet af de to år har vi i stigende grad set de skadelige konsekvenser af integrationsydelse og kontanthjælpsloft. Set, hvordan det i høj grad indvirker negativt på vores patienter og vanskeliggør behandlingen. Vi har bidraget med vores viden og cases til Institut for Menneskerettigheders rapport om flygtninge på integrationsydelse, som udkom i efteråret 2018. På side 13 fortæller vi om børnefattigdom i traumatiserede flygtningefamilier og den betydning, det kan have for et barn senere hen i livet.

GEBYR PÅ TOLKNING

Til gengæld var det glædeligt, at det lykkedes os at sikre, at vores patienter fritages for det gebyr på tolkning, der blev indført 1. juli 2018. Det kom i stand som resultat af et godt samarbejde med syv andre traumebehandlingscentre i Danmark. Imidlertid er gebyret stadig problematisk andre steder i sundhedssystemet, ligesom dispensation kræver en lægeattest, som det for de ressourcetsvageste patienter ikke er helt enkelt selv at skaffe. Læs mere på side 17 om konsekvenser af indførelsen af tolkegebyret.

MONITORERING AF BEHANDLINGSSARBEJDET

Oasis er fortsat engageret i det samarbejde, der foregår med henblik på at udbygge og forbedre effektmålingen af behandlingen i fem danske traumebehandlingscentre. I 2018 fik centrene mulighed for at opbygge en fælles elektronisk database, der pga. det større datagrundlag giver mulighed for at få et mere præcist billede af evidens for behandling af traumatiserede flygtninge. På side 20 fortælles om den nye database og de muligheder den rummer.

UNDERVISNING, FOREDRAG M.M.

Oasis' kerneopgave er behandling, men vi påtager os også gerne undervisnings-, foredrag- og supervisionsopgaver. I 2017 og 2018 har vi således undervist psykiatristuderende fra hele landet og socialrådgiverstuderende ved Metropol i København. Vi har holdt oplæg for ansatte ved Liaisonklinikken under Region



Oasis deltog med et indlæg om konsekvenser ved lang ventetid på familiesammenføring ved premieren på dokumentarfilmen *Sea of Sorrow – Sea of Hope*, om den syriske kvinde Manal, der må flygte og efterlade sine tre børn. Filmen er produceret af danske Magic Hour Films for UNHCR.

Hovedstaden Psykiatri, for klinikpersonale i traumebehandlingscenter DIGNITY samt i kommuner og foreninger. Vi har også været inviteret til at holde indlæg på en Etnisk Ung conference samt ved premieren på den prisbelønnede dokumentarfilm "*Sea of Sorrow – Sea of Hope*".

På de indre linjer har vi til stadighed forsøgt at dygtiggøre os og samle inspiration ved at videreuddanne personalet gennem kurser, invitere oplægsholdere og deltage i konferencer. Den indsamlede viden deles på personalesamlinger, således at den fælles viden bliver opkvalificeret og forankret.

ÆNDRINGER I LEDELSE OG BESTYRELSE

Oasis gennemgik ledelsesskift både i 2017 og i 2018. Michael Gylling Nielsen tiltrådte som centerleder 1. oktober 2017 og fratrådte igen med udgangen af juli 2018. Behandlingsleder Erling Groth fratrådte ligeledes sin stilling i 2018, og bestyrelsesformand Lis Ehmer Olesen fungerede som konstitueret centerleder fra 1. august 2018 indtil ansættelsen af ny centerleder Mads F. Klemmensen, der tiltrådte 1. februar 2019. I et

interview på side 11 fortæller sidstnævnte om sine visioner for Oasis.

I Oasis' bestyrelse har der ligeledes været ændringer. Privatpraktiserende psykolog Lars Koberg Christiansen valgte at stoppe efter mange år i bestyrelsen, hvor han havde posten som næstformand fra 2006 og til sin udtræden i 2017. På udgivelsestidspunktet for denne årsberetning er projektleder ved Institut for Menneskerettigheder Francesco Castellani ligeledes udtrådt af bestyrelsen. Castellani var medlem af bestyrelsen fra 2001 til april 2019.

Indtrådt i bestyrelsen er journalist Eva-Marie Møller i 2017 og advokat Mads Pramming i 2018. På medarbejderrepræsentanternes pladser er der også sket udskiftninger, idet psykolog Karin Rønnebæk-Kornum har overtaget pladsen fra psykomotoriker Gita Nielsen, og socialrådgiver Anna Jessen har afløst socialrådgiver Tanja Weiss.

Oasis er taknemmelig for alle disse tidligere bestyrelsesmedlemmers mangeårige virke. Samtidig er vi glade for at kunne præsentere bestyrelse og ledelse i en ny opstilling.

"HEL FAMILIE"

Med projekt Hel Familie har Oasis udarbejdet en indsatsmodel til brug i kommunerne, hvormed man lokalt kan forebygge, at traumatiserede flygtningefamilier med børn får kroniske lidelser. Oasis har bidraget med undervisning-, praktikforløb og supervision af fagprofessionelle fra Greve og Gribskov kommune. I den forbindelse har Oasis udarbejdet undervisningsmateriale, en indsats-manual og en teoretisk faghåndbog. Anstrengelserne har resulteret i et produkt, der vil kunne bruges af andre kommuner som tidlig indsats i berørte flygtningefamilier.

Projektet blev finansieret i perioden 2016-2018 af satspuljemidler fra SIRI (Styrelsen for International Rekruttering og Integration) og var en del af et større tværsektorielt samarbejdsprojekt. Oasis præsenterede indsatsmodellen på to seminarer i december 2018 i henholdsvis København og Århus. Projektet er nærmere beskrevet i Oasis' årsberetning 2017-2018 samt på vores hjemmeside.



Henviste patienter

2017

2018

Kvinder	126	51%	Kvinder	119	59%
Mænd	122	49%	Mænd	84	41%
Total	248		Total	203	
Nationaliteter			Nationaliteter		
Syrien	33%		Syrien	32%	
Irak	18%		Irak	21%	
Afghanistan	18%		Afghanistan	12%	
Iran	8%		Iran	12%	
Libanon	3%		Libanon	5%	
Eritrea	3%		Somalia	5%	
Bosnien	3%		Eritrea	5%	
Andre	15%		Andre	10%	

I 2018 blev der henvist markant færre mænd/drenge til behandling i Oasis end tidligere. Det er meget usædvanligt med så stor en forskydning mellem kønnene. Syriske flygtninge udgør p.t. den største gruppe af flygtninge, hvilket skyldes, at det store influx fra 2015 slår igennem nu. Ellers er det fortsat flygtninge fra Irak, Iran og Afghanistan, vi modtager flest henvisninger på. Disse har udgjort de største flygtningernationaliteter gennem mange år. 'Andre' dækker flygtninge fra bl.a. Tyrkiet, Kosovo, Libyen, Ukraine og Tjetjenien.

"TAG MED"

"Tag Med" er et pårørendeprojekt for børn, der blev gennemført i et samarbejde mellem Psykiatrifonden, Red Barnet Ungdom, EcoAdvise.dk og Oasis, om en indsats for oversete børn i flygtningefamilier, hvor mindst en forælder er traumeramt. I alt 50 børn fra 17 flygtningefamilier har deltaget i projektet, heraf 28 børn i målgruppen 6-12 år. Gennem projektet har børn og forældre oplevet nye sider og ressourcer hos hinanden, de har mødt andre børn og familier i en lignende livssituation, og deres tabu og ensomhedsfølelse omkring familiens livsomstændigheder er blevet mindsket. Børnene har desuden fået viden om og et sprog for forældrenes symptomer, de har delt erfaringer med hinanden om at være pårørende og fået alternativer til mestring af svære situationer. Erfaringerne med projektet er så gode, at der arbejdes på at fortsætte under en eller anden form. Rapporten kan rekvireres ved henvendelse til Oasis.



AF TANJA WEISS, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER I OASIS

FOTOS: OASIS



Centerleder Mads F. Klemmensen

“Oasis skal være et skridt på vejen mod en ny og bedre tilværelse”

Sådan siger centerleder og psykolog Mads Fleissig Klemmensen om én af sine visioner for Oasis efter, at han er tiltrådt som leder i februar 2019. Hans overordnede mål for Oasis er, at organisationen er til for de traumatiserede flygtninge, så de bliver så velintegrerede og selvforsørgende som muligt – i tæt samarbejde med det omgivende samfund.

“Vi skal følge udviklingen i samfundet og selv udvikle os i forhold til den enkelte flygtning og i forhold til samfundets krav,” understreger Klemmensen og siger samtidig, at han vægter samarbejde med andre offentlige, såvel som private NGO organisationer meget højt.

“Det er et fælles ansvar at hjælpe flygtninge, og vi er mange, der har meget viden og mange metoder til at hjælpe flygtninge,” siger han. Han tilføjer, at det ligger ham meget på sinde at understøtte brobygning mellem det sundhedsfaglige, det kommunale og fx socioøkonomiske virksomheder i det helhedsorienterede arbejde med flygtninge.

“Det er vigtigt, at flygtninge, der kommer i behandling for PTSD bliver hjulpet godt videre efter endt behandling i Oasis, så de kan komme i arbejde eller som minimum ud af deres sociale isolation.”

Mads Fleissig Klemmensen, som også er uddannet børnepsykolog, har derfor allerede indledt et samarbejde med Red Barnets projekt “Ud af krigens skygge”, der er et tidligt forebyggende familienaturprojekt for traumatiserede flygtninge. Han vil også understøtte, at et pårørendeprojekt bliver etableret, så den en-

kelte patients netværk bliver afdækket, og de ressourcer, der er omkring den enkelte, bliver med til at støtte op under patienten. Nedbringelse af Oasis’ ventelister ligger også som en top-prioritet, og han har allerede igangsat en målrettet indsats via gruppebehandlingstilbud og fokus på en mere effektiv behandlingsindsats.

“Vi skal løbende evaluere, revidere og ændre vores behandlingstilbud, så vi hele tiden bedst muligt kan leve op til de krav, som omverdenen stiller og i forhold til, hvad sundhedsvæsenet kan bære,” understreger han.

“Det skal vi især af hensyn til den enkelte patient, men også i forhold til regionen.”

Mads Fleissig Klemmensen kommer fra en stilling som leder i Behandlingsskolerne, der underviser og behandler børn med forskellige psykiske lidelser i tæt samarbejde med kommunale og regionale henvisere. Han vil derfor også understøtte, at Oasis igen holder Gå-hjem-møder, så nye og gamle samarbejdspartnere kan blive gjort opmærksom på Oasis’ mere end 30 års viden om og erfaring med specialiseret behandling af traumatiserede flygtninge.



AF TANJA WEISS, SOCIALRÅDGIVER OG KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER I OASIS

Børnefattigdom i flygtningefamilier kan sætte spor i voksenlivet og hindre integration

Kontanthjælpsloftet, integrationsydelsen og 225-timers reglen blev indført i 2015-16. De lavere ydelser rammer især flygtningefamilier, og det kan derfor få langsigtede negative konsekvenser for børnene. Stressniveauet hos familierne, som er i behandling i Oasis for posttraumatisk stress, er allerede steget markant i 2017-18 pga. dårlig økonomi.

Bare et enkelt år i fattigdom i barndommen kan få langsigtede negative konsekvenser for voksenlivet. Det viser en dansk undersøgelse fra 2018 offentliggjort i et internationalt forskningstidsskrift. Der er større risiko for, at barnet bliver mobbet, er stresset, går i seng uden at være mæt og har slidt tøj. På længere sigt, kan det også betyde, at børnene vælger kortere eller ingen uddannelser for at komme hurtigere ud at arbejde. Dermed går fattigdommen i arv.

Stress, slidt tøj og manglende mad skyldes ikke nødvendigvis manglende forældreindkomst, men derimod fattigdom. Men fattigdom kan af fagfolk blive tolket som, at barnet mistrives og er udsat for omsorgssvigt fra forældrenes side. Det forklarer Adam Johansen, der er tidligere lektor i samfundsvidenskab ved Institut for Socialt Arbejde og har lavet rapporten Børnefamiliers fattigdom og omsorgssvigt, der udkom i 2017.

”Når børn lever i fattigdom, er der større fare for, at de bliver omsorgssvigtede,” forklarer han til Information.

Arbejderbevægelsens Erhvervsråd vurderer, at børnefattigdommen vil øges med cirka 7.000 børn - alene på grund af indførelsen af kontanthjælpsloftet og integrationsydelsen. Da uligheden i samfundet samtidig vokser generelt, risikerer vi derfor at stå med en fordobling af antallet af fattige børn om ganske få år.

Institut for Menneskerettigheder udkom også med en analyse i 2018 af konsekvenserne for familierne på integrationsydelse og omfattet af kontanthjælpsloftet. Oasis har bidraget til rapporten med eksempler på budgetter og hvad det gør ved traumatiserede familier at leve på et minimumsbudget pga. integrationsydelsen og kontanthjælpsloftet. Analysen blev forsidestof i Information, hvor en af Oasis' socialrådgivere bidrog med et interview.

BØRN MÅ DELE VÆRELSE I OVERBEFOLKEDE BOLIGER
SFI's afsavnsanalyse (det tidligere Socialforskningsinstitut, nuværende VIVE; Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) har belyst omfanget af afsavn blandt børn i økonomisk fattige familier. Den største forskel mellem fattige børn i danske familier og udenlandske er, at de må dele værelse med deres søskende. Det gør kun 3 procent af økonomisk fattige danske børn, mens hele 47 procent af børn med indvandrer-/flygtningebaggrund deler værelse. I det hele taget er trange boligforhold, for få penge til medicin, tandbehandling, transport og mad samt fritidsaktiviteter og oplevelser til børn nogle af de områder, flygtningefamilierne er særligt hårdt ramt på.

De lavere ydelser betyder også, at flygtningefamilier ikke har råd til at flytte i større boliger og derfor bliver boende i midlerti-



“Legetøj er en af de ting, børnene opsøger, når vi er ude. Der prøver jeg at få dem gennem butikken, så de ikke får øje på det.”

dige boliger, som kan være alt fra værelser i nedlagte hospitaler med fælles køkken og bad til containerlignende barakker – bare de ikke ligger i såkaldte ghettoområder – for det er også blevet forbudt ved lov at placere flygtninge i almene boliger, hvor der er for mange på overførselsindkomst og af ikke-vestlig baggrund (jf. Lov om almene boliger §61 a).

RINGE OG SUNDSSKADELIGE BOLIGER

Når nyankomne flygtninge får opholdstilladelse i Danmark bliver, de fordelt til landets kommuner efter et kvotesystem. Det er den enkelte kommunes pligt at anvise den nyankomne flygtning en permanent bolig når det er muligt, som det hedder i integrationslovens § 17, stk. 1 og 2, som trådte i kraft 1. april 2018. Kan kommunen ikke finde en bolig, der er til at betale for den enkelte, skal kommunen anvise flygtninge en midlertidig bolig. Det er dog ikke defineret, hvad der menes med når det er muligt. Det betyder, at der ikke er nogen øvre grænse for, hvor længe kommunerne må lade flygtninge bo i de midlertidige boliger, og at der i praksis kan være tale om år, før kommunen finder en egnet permanent bolig. Dertil kommer, at familierne skal blive boende i tre år i den kommune, de først bliver boligplaceret i, hvis de ikke selv kan finde et arbejde eller bolig i en anden kom-

mune. Priserne på alment boligbyggeri er samtidig steget, mens udbuddet er faldet, hvilket gør det ekstra vanskeligt at finde større boliger, der er til at betale. Det giver overbefolkede boliger og øger risikoen for fugt, råd og svamp, og det påvirker derfor også familiens sundhed.

Afsavnsanalysen viste også, at fattige børn, der er indvandrere eller efterkommere, også i flere tilfælde mangler et sted at læse lektier, og at 9 procent af de økonomisk fattige børn af indvandrere og efterkommere ikke har deres egen seng.

FORSØRGERSTRESS, FODBOLDSTØVLER OG FATTIGDOM

I Oasis modtager vi forældre, som er henvist på grund af PTSD (Post Traumatic Stress Disorder). Det er en stresstilstand, der forværrer af bekymringer om dårlig økonomi og manglende evne til at leve op til at være forsørger for sine børn. En syrisk far til fem børn har således for nyligt truet med at tage sit eget liv, fordi han ikke kunne overskue sin økonomi som følge af, at integrationsydelsen pr. 1. juli 2018 er blevet nedsat med 3 procent og kommunen samtidig ville ophæve dispensationen for 225 timers reglen. Det ville betyde ca. 2.000,- kr. mindre om måneden for familien. Han siger, at han kun lever for sine børn, og hvis han ikke kan give dem det, de har brug for, som fx fodboldstøvler,

fordi de er vokset ud af deres gamle, ser han ingen grund til at leve.

Integrationsydelsen begrænser på denne måde børnenes mulighed for at deltage i fritidsaktiviteter og aktiviteter i skoleregion, og det kan gå ud over de store børns skolegang, hvis de fx arbejder i fritiden for at tjene ekstra til familien. Herudover begrænser økonomien familiernes sociale aktiviteter, som at besøge andre eller modtage besøg. Der bliver på denne måde en sammenhæng mellem økonomisk fattigdom og sociale afsavn, ligesom der er en sammenhæng mellem økonomisk fattigdom og social eksklusion, forstået som en begrænset mulighed for at tage del i sociale relationer og aktiviteter.

TRANSPORT, MEDICIN, TÆNDER – OG ANSØGNINGER

En anden stor post på familiernes budgetter er medicin og tandbehandling. Nogle af familierne får dækket udgifterne via enkeltydelser. Området med enkeltydelser er noget, som mange socialrådgivere i Oasis og sagsbehandlere i kommunerne ser som et tidskrævende og besværligt problem. Der er ofte lang ventetid på at få svar på sagsbehandlingen, og processen er kompliceret og rigid. Det betyder, at integrationskonsulenter og socialrådgiverne i Oasis bliver nødt til at hjælpe familierne med at udfylde ansøgningerne. Tandbehandling vælges ofte fra af familierne selv, fordi de ikke har råd til afdragene på egenbetalingen.

I Oasis og andre behandlingscentre oplever vi også, at de komplicerede procedurer, lange ventetider og dermed smal økonomi kan betyde, at patienterne udebliver fra behandlingen på grund af manglende økonomi til transport og et voksende økonomisk pres på familien.

GENBRUG, AFSAVN OG UNDGÅELSE

Tøjbudgettet er ofte også stramt i familier på integrationsydelse. Forældrene køber fortrinsvis brugt tøj til sig selv. De køber også genbrugstøj til børnene, men i mindre grad end til sig selv, bl.a.

fordi de vil undgå, at børnene skiller sig for meget ud. Det er et generelt mønster, at forældrene afstår fra indkøb af nye ting til sig selv og prioriterer børnenes behov. Vintertøj er fx en stor post på budgettet, som kan være svær for familierne at klare økonomisk.

En anden post på familiernes budget er udstyr til børnenes skolegang. Også her må familierne ofte prioritere udgifter fra. En mor vil fx gerne købe en skoletaske til sit barn, men hun bliver nødt til at bruge børnepengene til sin almindelige økonomi. Et afsavn er også at kunne give deres børn en computer, som de har brug for i skolen. I de ældste klasser i folkeskolen og i gymnasiet er computer ofte en del af elevernes standardudstyr. Det forventes, at børnene har deres egen computer til at skrive noter og lave skriftlige opgaver på – i skolen og hjemme. I nogle tilfælde låner skolerne en computer til eleverne, men ikke i alle.

Et gennemgående træk i forhold til indkøb af materielle ting er, at forældrene ofte er tvunget til at sige nej til børnenes ønsker. Afsavnene omfatter ikke kun strengt nødvendige ting, men også ting, som forældrene ønsker at glæde og adspire deres børn med. Et eksempel er legetøj til børnene, som forældrene gerne vil købe, men synes det er vanskeligt at betale. En far til fire børn siger om indkøb af legetøj:

”Legetøj er en af de ting børnene opsøger, når vi er ude. Der prøver jeg at få dem igennem butikken, så de ikke får øje på legetøjet.”

En anden far siger, at han ville ønske han kunne købe noget til børnene, noget sødt, en kage eller lignende, men at disse ”overraskelser” ofte må prioriteres fra.

Fattigdommen mærkes og omgås på mange måder, som ikke altid er umiddelbart synligt. Den kan dog blive en boomerang, der ikke kun rammer de enkelte flygtningefamilier, men samfundet på sigt, hvis den hindrer integration og fører til supermarkeds kriminalitet og modborgerskab.

KONTANTHJÆLPSLOFT, 225-TIMERS REGEL OG INTEGRATIONSYDELSE

- Den 18. november 2015 indgik den daværende regering (Venstre), Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti en aftale om et kontanthjælpssystem, hvor det bedre kan betale sig at arbejde – Jobreform fase I.
- Reglerne trådte i kraft 1. april 2016
- Kontanthjælpsloftet og kravet om 225 timers arbejde skal understøtte, at det bedre kan betale sig for modtagere af kontanthjælp, uddannelseshjælp og integrationsydelse at blive selvforsørgende.
- Med kontanthjælpsloftet sættes der et loft over det samlede beløb, som borgeren kan modtage i kontanthjælp, boligstøtte og særlig støtte. Hvis borgerens samlede ydelser ligger over loftet, vil det medføre en reduktion i borgerens boligstøtte og særlige støtte.
- 225-timers reglen omfatter borgere, der har modtaget kontanthjælp m.v. i mere end 12 måneder. Hvis borgeren ikke kan finde 225 timers udstøttet arbejde, går borgerne 1000,- kr. pr. pers. pr. md. ned i ydelse.
- Integrationsydelse gives til borgere, der har opholdt sig i Danmark i mindre end 7 ud af de seneste 8 år.

Budget for en syrisk familie med tre børn på integrationsydelse december 2018

Indtægter pr. md.

Integrationsydelse to voksne og tre børn:	16.822,- kr. (netto)
Boligsikring:	1.300,- kr. (ca.)
Børnefamilieydelse	1.398,- kr. (50% til tre børn pga. ophold et år)
I alt:	19.520,- kr.

Udgifter pr. md.:

Husleje:	6.500,- kr.
Varme:	811,- kr.
El/gas:	425,- kr.
Telefon:	227,- kr.
Børnepasning (SFO til tre):	226,- kr.
Internet og medicin:	410,- kr.
I alt:	8.599,- kr.

Rest til mad, fritid og tøj:	10.921,- kr. (= 1.973 kr. pr. barn og 2.500 kr. pr. voksen.)
-------------------------------------	---

AF TANJA WEISS, SOCIALRÅDGIVER OG KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER I OASIS

Tolkegebyret truer patientsikkerheden, forlænger forløb og koster i administration

Regeringen indførte et gebyr på tolkning den 1. juli 2018 for patienter i sundhedsvæsenet med mere end tre års ophold i Danmark. Det er sket til trods for, at det er prøvet før i 2011-12, hvor det viste sig at være farligt, dyrt og en kafkask administrativ udfordring.

Patienter klagede dengang over dårlige tolke, dårlige lægesamtaler, tolkegebyr på aflyste aftaler og et tiltagende rod af undtagelser, der hver især krævede en dyr lægeerklæring. Det har dog ikke holdt et snævert flertal i folketinget tilbage fra at genindføre gebyret – og først efter foretræde for sundhedsudvalget fra otte traumebehandlingscentre, herunder Oasis, blev der indført mulighed for dispensation for mennesker med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne i forhold til at kunne tilegne sig eller oppebære danskundskaber. Dispensationen kræver stadig en lægeerklæring, som dog efter pres fra lægeforeninger er blevet gratis.

PTSD HÆMMER MERE END DET FREMMER

I Oasis møder vi ofte patienter, som selv efter mere end 10-20 års ophold i Danmark stadig, eller igen, kan have brug for tolk. Derfor tilbyder vi altid professionelle tolke. Traumeramte flygtninge mister nemlig ofte deres erhvervede danske sprog i forbindelse med re-traumatisering, sociale begivenheder eller andre omvæltninger som fx sygdom, skilsmisse eller tab af familiemedlemmer. Derfor kan selv veluddannede, arbejdende flygtninge risikere at miste deres sprog.

Trods undersøgelser, der viser, at flygtninge med PTSD har

svært ved at lære tilstrækkeligt dansk på tre år, forsøgte regeringen alligevel at indføre tolkegebyret for alle, der har opholdt sig i Danmark i mere end tre år.

”Der er store menneskelige og helbredsmæssige konsekvenser forbundet med PTSD, men den uhensigtsmæssige lovgivning på området forværrer PTSD patienters helbred og integrationsmuligheder, og det belaster, udover dem selv og deres familie, det sociale system og hele sundhedsvæsenet.”

Sådan skriver professor og leder Morten Soedemann fra Indvandrermedicinsk Klinik, Odense, om kravene til permanent ophold og statsborgerskab i rapporten ”Sprog, indlæring og Posttraumatisk Stress Syndrom blandt flygtninge” allerede i 2014.

HASTVÆRK KOSTER

Anders Kühnau, regionsformand (S) for Region Midtjylland, sagde til Ugeskrift for Læger, at loven er blevet hastet igennem og er uigennemtænkt. Desuden mener han, at:

”Helt grundlæggende er tolkegebyret en tosset regel, fordi vi rammer nogle mennesker, der har brug for tolkning. Det handler om at skabe en dialog med patienterne og få detaljeret og nødvendig viden om dem, og det får man ikke med mindre, der er

professionel tolkning. Jeg frygter, at nogle fravælger den betalte tolkning og får deres børn eller pårørende til at gøre det.”

I Oasis tilbydes alle patienter altid professionel tolkning, uanset hvor længe de har opholdt sig i Danmark. Hvis de bliver opkrævet gebyr for tolkning i andre dele af sundhedsvæsenet, vil de have brug for en lægeerklæring. Oasis eller egen læge skal ifølge den nye lov vurdere deres danskniveau i forhold til PTSD-påvirkning og skrive en lægeerklæring for, at patienter med mere end tre års ophold i Danmark skal fritages for gebyr på tolkning. Erklæringen skal patienten selv uploade med NemId på hjemmesiden for den region, de tilhører.

Administrationen af fakturaerne kom først helt på plads mere end et halvt år efter indførelsen af loven, og det betød mange timers undersøgelser og opringninger til de regioner, som patienterne i Oasis tilhører.

MINIMAL GEVINST, MAXIMALT BESVÆR

Gebyrerne forventedes at kunne give indtægter til statskassen på mellem 1,2 millioner og 2,4 millioner kroner årligt fra 2018 og frem. Men allerede i december 2018 kunne Region Syd konstatere, at det har kostet 1,4 millioner alene i IT- og administrationsomkostninger, mens man kun har fået 668,- kr. ind som gebyr. Region Hovedstaden var den mest effektive region og fik sendt knapt 3.000 fakturaer ud for i alt 1,2 mio. kr. I slutningen af 2018 har regionen indkasseret i alt 395.000,- kr. fra patienterne.

Regeringen og Dansk Folkeparti lagde op til i finanslovsaftalen for 2018, at man skal udbrede brugerbetaling for tolkning til andre dele af den offentlige sektor. Der blev dog ikke lavet en beregning på, hvad det vil koste i tid og ressourcer at administrere reglerne.

OASIS MENER

Det har, efter at loven blev hastvedtaget, været en administrativ tung og besværlig praksis, som kun kan komme til at koste mere i tid, længere forløb og i værste fald true patientsikkerheden, hvis lægen eller patienten undlader at bruge tolke eller vælger pårørende som tolke eller helt at udeblive fra behandlingen, fordi man ikke forstår, hvad der bliver sagt.

”Ingen pårørende kan bruges som tolke. Det er en overskridelse af lægernes tavshedspligt og uetisk, da det giver anledning til enorme misforståelser, og det kan have alvorlige konsekvenser for patienten,” siger tidligere faglig leder og psykolog i Oasis, Erling Groth. Han understreger, at Oasis altid bruger professionelle og veluddannede tolke, som ingen relation har til patienterne.

Der kan opstå mange misforståelser i forhold til diagnoser og medicin, som der skal rettes op på eller genhenvises til – en proces, der vil besværliggøre og belaste sundhedsvæsenet og koste langt mere, end det staten vil få ind på gebyrerne. Det vil på denne måde koste på både gynger og karusseller.



Kundenr. [redacted]

Region Hovedstaden

Center for Økonomi
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

CVR nr. DK29190623
SE-nr. DK31025230
Reg. nr. 3100
Bankkonto 3100167999
IBAN DK1931003100167999
SWIFT/BIC DABADKKK
Vores ref. debitor.center-for-oekonomi@regionh.dk
Tlf. 38697586
Faktura [redacted]
Dato 22/09/2018

Valuta DKK

Side 1 / 1

Ved spørgsmål til dette gebyr skal du kontakte tlf. 38666007 mellem kl. 9 og 12

Tekst	Antal	Enhedspris	Pris i alt
Gebyr for fremmødetolk ved konsultation	1,00	334,00	334,00
Tolkning 05.07.18 [redacted] Læs mere om tolkegebyret og mulighederne for fritagelse her regionn.dk/tolk			

TOLKEGEBYR I PRAKSIS

- Tolkegebyret blev indført 1. juli 2018
- Loven betyder, at personer, der har boet mere end tre år i Danmark, skal betale et gebyr, hvis de har brug for en tolk ved lægen, speciallægen eller på sygehuset
- Gebyret koster mellem 191 kr. og 1.675 kr. alt afhængigt af, om det er tolkning over telefon, eller om tolken skal møde op, og om det er hos lægen eller på sygehuset
- Det er regionerne, der opkræver gebyret fra patienterne
- Man skal ikke betale tolkegebyret, hvis man lider af en sygdom, der gør det svært at lære dansk. Det kan for eksempel være PTSD
- Hvis man vil fritages fra tolkegebyret, skal man have en lægeerklæring
- Lægeerklæringen kan udfyldes af Oasis og skal opfylde visse krav i forhold til fysisk og psykisk funktionsevne påvirket af PTSD
- Patienter, der allerede har fået tilsendt opkrævninger med gebyr, kan også få en erklæring, som virker med tilbagevirkende kraft til 1.7.2018
- Patienten kan vælge at henvende sig til egen læge, som kan udfylde en erklæring, der ligger på sundhed.dk/fagfolk
- Uanset om Oasis eller egen læge udfylder erklæringen, skal patienten selv uploade den
- Det danske sundhedsvæsen bruger årligt 170 millioner kroner på tolke
- Den forventede besparelse er cirka 2,4 millioner kroner om året

Kilde: sundhed.dk

OM PTSD OG SPROG

- Posttraumatisk stress syndrom (PTSD) medfører hukommelses- og koncentrationsbesvær
- PTSD patienter forstår, bearbejder og gemmer viden på en måde, der svækker sprogindlæring
- PTSD forhindrer, at flygtninge kan lære ny viden og bruge den
- Søvn, smerter og bekymringer påvirker koncentrationsevnen i sprogskolen
- Følelser og tanker udtrykkes bedst og dermed mest trygt på modersmålet. PTSD- patienter har et særligt behov for at kunne udtrykke sig præcist og blive forstået
- Kvinder med PTSD og kort/ingen skolegang er særligt sårbare i forhold til at lære et nyt sprog
- PTSD forhindrer, at flygtninge kan lære dansk på det niveau loven kræver
- Flygtninge med PTSD er dermed genstand for en bevidst men skadelig forskels- behandling, der fastholder dem i en tilstand, der forværrer deres PTSD
- PTSD patienter mister meget let deres danske sprogkunderskaber, hvis de udsættes for rutinebrud eller sociale/fysiske/ psykiske begivenheder

Kilde: Sprog indlæring og Posttraumatisk Stress Syndrom blandt flygtninge, Soedemann, Morten, 2014: PTSD påvirker sprog læring.pdf



Fælles database giver muligheder for forskning

Fem traumebehandlingscentre er gået sammen om fra 2018 at oprette en fælles, elektronisk database, hvor oplysninger om effekt af behandling, køn, alder og beskæftigelse vil kunne trækkes ud. Det vil få stor betydning for forskere, fagpersoner og andre, der ønsker at skrive om behandlingen i de fem centre.

AF TANJA WEISS, KOMMUNIKATIONSMEDARBEJDER I OASIS

Centrene bruger allerede de samme redskaber til monitorering. Alle bruger HTQ 1, 2 og 4 samt WHO-DAS, som beskriver patienternes symptomer på PTSD, angst og depression samt funktions- og smerteniveau. Det nye er, at man nu har oprettet en fælles database med alle oplysninger fra spørgeskemaerne, som patienterne udfylder før, i begyndelsen, under og 9 måneder efter endt behandling.

"Når vi har samlet alle data fra Haderslev, Ålborg, Århus og København får vi et unikt overblik over patienternes tilstand

og effekten af behandlingen. Vi vil også kunne sammenligne effekten af forskellige typer af behandling på længere sigt," siger Puk Egedal, psykolog i Oasis og medlem af monitoreringsudvalget, som mødes på tværs af centrene. Desuden er der nu også ensartet indsamling af sociale oplysninger som beskæftigelse, uddannelsesbaggrund, køn, nationalitet m.m. fremhæver hun som det nye.



I 2016 udkom rapporten Efter flugten fra Syddansk Universitet, der er en effektundersøgelse af behandlingen i Oasis. Den kan downloades fra Oasis' hjemmeside <https://www.oasis-rehab.dk/viden-info/dokumentation/>



Hvem vi er...

Pr. 1. september 2019

BESTYRELSE

Lis Ehmer Olesen	Bestyrelsesformand, advokat
Lise Hækkerup	Næstformand, bibliotekar
Eva-Marie Møller	Næstformand, freelance journalist
Mads Pramming	Advokat
Marianne Skytte	Socionom, cand.scient.soc. og fil.dr.
Anna Jessen	Personalerepræsentant, socialrådgiver
Karin Rønnebæk-Korum	Personalerepræsentant, psykolog

LEDELSE

Mads Fleissig Klemmensen	Centerleder, psykolog
--------------------------	-----------------------

BEHANDLING, SUPERVISION OG UNDERVISNING

Helle Algreen-Petersen	Fysioterapeut
Lea Bentsen	Kunstterapeutisk konsulent
Anne-Mette Breengaard	Socialrådgiver
Aytekun Coskun	Psykolog
Anna Sara Dyrberg	Psykolog
Puk Egedal	Psykolog
Ditte Bruun Eriksen	Psykolog
Anna Jessen	Socialrådgiver
Carsten Jürgensen	Psykomotorisk terapeut
Anne Lindhardt	Psykiater
Gita Nielsen	Psykomotorisk terapeut
Rachel Conrad Riedel	Socialrådgiver
Karin Rønnebæk-Korum	Psykolog
Alia Sethi	Psykolog
Karin Ylönen	Psykomotorisk terapeut
Tanja Weiss	Socialrådgiver
Tatiana Zemtsovski	Somatisk lægekonsulent
Merete Aasborg	Psykolog

BEHANDLINGSSEKRETARIAT

Tenna Lund Espersen	Teamsekretær
Rikke Barslund Gregersen	Studentermedhjælp
Marion Kristoffersen	Receptionist
Rose Schwaab	Studentermedhjælp
Hanne Wienmann	Ledende sekretær

ADMINISTRATION

Ewa Bartoszak	Regnskabschef
Bettina Jensen	Sekretær
Agnieszka Maj-Mazur	Regnskabs- og servicemedarbejder

BIBLIOTEK

Kirsti Sparrevohn	Bibliotekar
-------------------	-------------

KOMMUNIKATION

Bettina Jensen	Webmaster, grafisk kommunikation
Tanja Weiss	Kommunikationsmedarbejder

TOLKEKOORDINATOR

Medi Niculae	Arabisk, kurdisk, rumænsk
--------------	---------------------------

FREELANCE TOLKE

Rima Arakelian	Armensk, farsi
Kim Phan Asmussen	Vietnamesisk
Madiha M. Darwish	Arabisk
Selam Hessahason	Tigrinya
Layla Hussein Ibrahim	Somali
Beatrice Irambona	Kirundi
Eileen Kivaner	Tyrkisk
Elvir Pelesevic	Serbokroatisk
Latinka H. Rasmussen	Russisk
Rogani Muhammed Saleh	Arabisk, kurdisk
Assadulla Samak	Dari, farsi, pashtu
Leo Strauss	Russisk, polsk
Sami Zitawi	Arabisk

Regnskab

2017 2018

Indtægter

Indtægter fra regioner (driftsoverenskomst)	19.910.023	20.209.351
Andre primære indtægter	203.497	146.536
Sekundære indtægter	1.239.182	570.726
Indtægter i alt	21.352.702	20.926.613

Omkostninger

Lønninger og personaleomkostninger	16.121.735	16.565.183
Lønsumsafgift	938.603	959.938
Lokaleomkostninger	2.280.974	2.203.113
Administration og andre eksterne omkostninger	1.755.912	1.397.029
Omkostninger i alt	21.097.223	21.125.263
Resultat før afskrivninger	255.479	-198.650
Afskrivninger	-102.285	-124.858
Resultat før renter	153.194	-323.508
Finansielle indtægter	0	95
Finansielle omkostninger	-21.750	-18.010
Årets resultat	131.443	-341.423

Fondsbevillinger anvendt i

2017
2018

Sundheds- og Ældreministeriets Driftspulje	176.026	194.925
Sundheds- og Ældreministeriets Aktivitetspulje	148.982	25.869
Psykiatrifonden	185.460	168.600
SIRI, satspuljemidler	468.567	179.287
I alt:	979.035	568.681



behandling og rådgivning for flygtninge

NYGADE 4
1164 KØBENHAVN K.
TLF. 35 26 57 26
info@oasis-rehab.dk
www.oasis-rehab.dk