

# Behandlingstilbud

## **Om Oasis**

Oasis er et privat behandlings- og rehabiliteringscenter med mere end 25 års erfaring med tværfaglig behandling af traumatiserede flygtninge og deres familier.

Oasis har siden 1. januar 2005 hørt under sundhedsloven, og driftsoverenskomsten med Region Hovedstaden sikrer, at vi kan tilbyde gratis behandling. Oasis er siden 2010 godkendt af Sundhedsstyrelsen til at varetage specialiseret behandling af traumatiserede flygtninge på regionsfunktionsniveau.

Vore behandlerteams består af psykologer, fysio- og psykomotoriske terapeuter, socialrådgivere, psykiatrisk og somatisk lægekonsulent.

## **Patienten i centrum**

I Oasis bestræber vi os på at give patienterne det bedst mulige rehabiliteringsforløb. Hele strukturen i Oasis er indrettet derefter, lige fra lokalerne i det indre København, til atmosfæren omkring patienterne, og den respekt og forståelse de bliver mødt med. Opbygning af tillid er central, og vi lægger vægt på at møde den enkelte patient og lytte til dennes behov, inden vi i samarbejde tilrettelægger behandlingen. Det terapeutiske udgangspunkt er multidisciplinært og multimethodisk.

## **Mål for rehabiliteringsarbejdet**

- Hjælpe patienten med at bearbejde psykiske, fysiske og sociale problemer
- Styrke patientens ressourcer og funktionsniveau
- Medvirke til at traumatiserede og deres pårørende opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv i Danmark.

Målene søges opnået gennem:

- Tværfaglig og effektiv individuel og/eller gruppebehandling af høj faglig standard
- En multidisciplinær tilgang til behandlingen tilpasset den enkelte patients/families behov
- Fokus på den tværkulturelle dimension i behandlingen
- Anvendelse af tolke med lang erfaring inden for behandlingsfeltet
- Sammenhængende patientforløb; samarbejde med praktiserende læge og kommune gennem hele forløbet, hvor det er relevant
- Inddragelse af pårørende.

## **Målgrupper**

Vi behandler:

- Børn, unge, voksne og familier, der i et andet land har været udsat for traumatiske hændelser i form af rædselsoplevelser under krig, politisk forfølgelse, tortur og andre former for organiseret vold.
- Børn, unge og voksne, der lever sammen med en traumatiseret person, hvor relationen påvirker og belaster deres psykiske, fysiske og sociale velvære og integritet.

## **Hoveddiagnose**

Ikke-psykotiske traumerelaterede diagnoser, primært DF32-34, DF 40-49 (særligt DF 43.1) samt DF 62.0.

Patienterne er således traumatiserede flygtninge med PTSD med evt. komorbide diagnoser:

- Svær komorbiditet (f.eks. angst, depression, personlighedsændringer efter katastrofeoplevelse)

- Behandlingsresistens
- Risikopatienter (f.eks. patienter med komplicerede somatiske komplikationer, med traumer i barndommen og dyssocial familiebaggrund)

Vi behandler ikke:

- Patienter med en alvorlig ubehandlet personlighedsforstyrrelse
- Patienter med et ubehandlet alkohol-, stof- eller medicinmisbrug

## Henvi sning til Oasis

Henvi sning foregår hovedsagelig via patientens egen praktiserende læge, en speciallæge eller eventuelt en kommunal lægekonsulent. Sagsbehandlere i kommuner eller jobcentre kan være behjælpelige med oplysninger, men henvi sningen skal godkendes af en læge.

Henvi sning sker på Oasis' egne blanketter, som downloades på [www.oasis-rehab.dk](http://www.oasis-rehab.dk). Henvi sningen skal underskrives af både henviser og patient.

## Visitationsprocedure:

- Behandlingsleder foretager på baggrund af henvi sningen en vurdering af hvorvidt den henviste er omfattet af målgruppen.
- Skønnes patienten at være omfattet af målgruppen, indkaldes denne til tværfaglig visitation.
- Resultatet af den tværfaglige visitation drøftes på tværfagligt teammøde hvor der tages endelig beslutning om hvorvidt patienten vurderes at kunne profitere af en behandling i Oasis.

## Behandling

Alle patienter bliver tilbudt tværfaglig behandling i form af psykoterapi, fysioterapi/psykomotorisk terapi, socialrådgivning samt evt. somatisk/psykiatrisk lægelig behandling. Behandlingen bliver tilrettelagt efter Judith Hermans fasemodel. Der anvendes flere forskellige behandlingsmetoder tilpasset den enkelte patient, og der udarbejdes en rehabiliteringsplan med mål for behandlingen.

**Psykoterapeutisk behandling.** Der benyttes en multimetodisk tilgang, tilpasset den enkelte patient og der anvendes en bred vifte af anerkendte metoder:

- Psykodynamisk terapi
- Somatic Experiencing
- Kognitiv adfærdsterapi
- Acceptance and Commitment Therapy
- Narrativ terapi
- Systemisk terapi

Den psykologiske behandling formes af følgende tre faser:

1. Stabilisering: I denne fase arbejdes med at stabilisere patienten via:
  - Etablering af en tryk arbejdsalliance
  - Psykoedukation
  - Mestringsstrategier
  - Behandling af komorbiditet
2. Bearbejdning: I bearbejdningsfasen arbejdes med bearbejdning af de traumatiske oplevelser samt i relevant omfang eventuelle tilknytningsvanskeligheder og relationelle vanskeligheder. Det gennemgående fokus er på:
  - At nedbringe patientens undgåelsesadfærd
  - At arbejde med intrusionssymptomer
  - At nedbringe patientens hyperarousal
  - Fortsat arbejde med mestringsstrategier.

3. Afslutning: I den sidste fase af behandlingen er fokus på:
  - Konsolidering af mestringsstrategier
  - Personlighedsmæssig reintegration og rehabilitering
  - Sociale relationer og netværk

**Fysio-/psykomotorisk terapi.** Kropsterapeuterne er specialiserede i behandling af følgerne efter traumer, langvarig stress og eksilproblematikker og arbejder ud fra en ressourceorienteret tilgang.

Der arbejdes med regulering af arousalniveau såsom stress- og affektregulering, kropsbevidsthed, træning af kropslige – og respiratoriske ressourcer, smertelindring og behandling af følger efter tortur, søvnhygiejne, mestringsstrategier og KRAM-faktorer, ud fra følgende metoder:

- Psykomotorisk terapi
- Fysioterapi
- SE, Somatic Experiencing
- Akupunktur; NADA og akupressur
- Neurofysiologisk edukation

Manuel behandling, øvelsesinstruktion og vejledning er gennemgående i kropsterapien

**Socialfaglig rehabilitering.** Socialrådgiverne er specialiserede i eksilproblemer, integration og interkulturel kommunikation og arbejder helhedsorienteret med rehabilitering og tværsektoriel koordinering af den socialfaglige indsats ud fra flg. metoder:

- Empowermentbaseret tilgang; hjælp til selvhjælp
- Systemisk og løsningsfokuseret
- Signs of Safety; en familierapeutisk tilgang

## **Dokumentationsredskaber**

1. Monitoreringsredskaber:

- HTQ-1, HTQ-3, HTQ-4
- HSCL-25
- BPI (Brief Pain Inventory)
- WHO-DAS II

2. Sociodemografisk dokumentation:

Vi registrerer køn, alder, nationalitet, uddannelsesmæssig- og erhvervmæssig baggrund, familiemæssige forhold, flygtningestatus, antal år i Danmark

3. Patientstatistik:

- ventelistepatienter; individuelle og familiehenviste
- antal besøg
- behandlingsvarighed
- speciallægeerklæringer
- psykologvurderinger

4. Kliniske retningslinjer

Specifikke kliniske retningslinjer fremgår af Behandlerhåndbogen