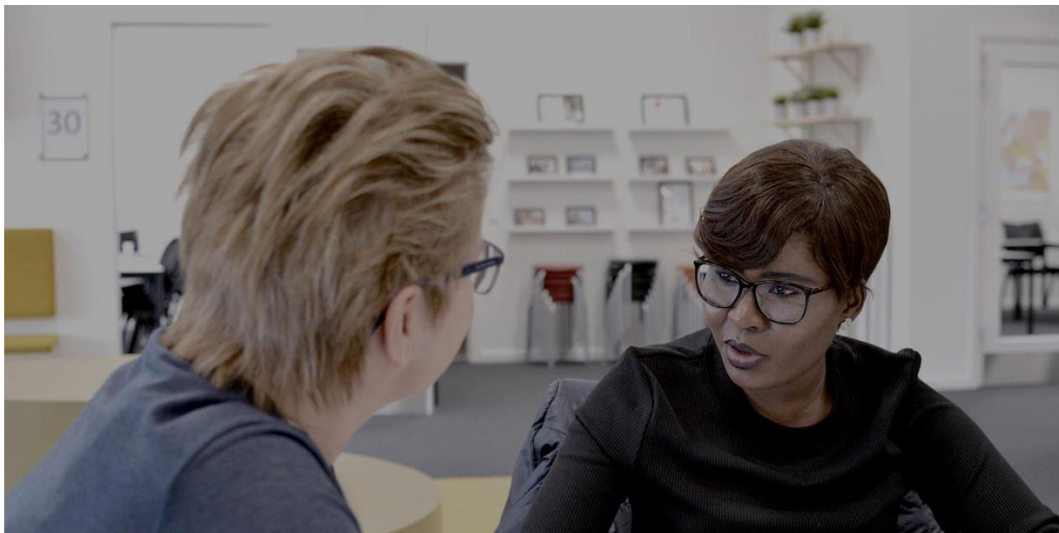


TVÆRSEKTORIET SAMARBEJDE OMKRING FLYGTNINGE MED TRAUMER

Center for Udsatte Flygtninge
Februar 2023



Dette notat præsenterer en opsamling på refleksioner og erfaringer udvekslet på fyraftensmøder for beskæftigelses- og sundhedsfaglige aktører, samt en række anbefalinger til, hvilke initiativer der kan igangsættes for at styrke det tværsektorielle samarbejde omkring flygtninge og minoritetsetniske borgere med traumer.

Indhold

Flygtninge med traumer og tværprofessionelt samarbejde	1
Fyraftensmøder og dette notat.....	1
Erfaringer fra tidligere undersøgelser	2
Flygtninges udfordringer hænger sammen	2
Potentialer ved et tværsektorielt samarbejde	3
Udfordringer ved samarbejdet.....	4
Anbefalinger	6

Flygtninge med traumer og tværprofessionelt samarbejde

Det anslås, at 30-45% af flygtninge i Danmark er berørt af traumer. Traumer har negative konsekvenser for den enkeltes trivsel og mentale sundhed, for den enkeltes familie og omgangskreds og for integrationen i Danmark. Under 10 % af flygtninge, der er i behandling for PTSD, er i beskæftigelse.

Arbejde og praktik kan under de rette omstændigheder og hensyn være med til at styrke også traumatiserede flygtninges trivsel og mentale sundhed. Forskning viser, at beskæftigelse rummer et både integrationsmæssigt og rehabiliterende potentiale, der kan medvirke til at reducere traumesymptomer. Et arbejde kan skabe indhold og struktur i tilværelsen samt bidrage til et øget selvværd og følelsen af at have kontrol over eget liv. For mange vil arbejdspladsen også være en dør ud til resten af samfundet og til de muligheder og netværk, som findes der.

En del af de flygtninge, som lider af traumer, er i behandling på et af landets regionale eller private behandlingscentre for flygtninge med traumer. Her får de specialiseret tværfaglig behandling rettet mod at bearbejde fysiske og psykiske traumer samt rådgivning til at håndtere hverdagens udfordringer.

Borgere med flygtningebaggrund berørt af traumer vil ofte have komplekse udfordringer af både beskæftigelsesmæssig, helbredsmæssig og social karakter. Derfor er det vigtigt, at behandlingen på rehabiliteringscentret, den beskæftigelsesrettede indsats på jobcentret, socialfaglige støtteydelse i kommunen og eventuelt andre tiltag omkring borgeren i videst mulig udstrækning formår at spille sammen. Komplekse udfordringer kalder på fælles løsninger. Samtidig er det erfaringen at dette samspil ofte ikke fungerer optimalt.

Fyraftensmøder og dette notat

I løbet af efteråret og vinteren 2022/23 afholdt **Center for Udsatte Flygtninge** derfor en række fyraftensmøder i Region Syd, Region Nord og Region Hovedstaden for at sætte det tværprofessionelle samarbejde omkring flygtninge med traumer på dagsordenen. På møderne deltog kommunale og sundhedsfaglige aktører, der tog del i diskussionen om muligheder og udfordringer i samarbejdet omkring denne gruppe af borgere, og om hvordan samarbejdet kan styrkes i fremtiden.

På de afholdte fyraftensmøder var mange års kompetence og en bred vifte af fagligheder repræsenteret. De sundhedsfaglige aktører talte bl.a. personale fra de regionale og private rehabiliteringscentre for flygtninge med traumer, indvandrermedicinske klinikker, socialmedicinske enheder samt enkelte praktiserende læger. Af kommunale aktører deltog hovedsageligt medarbejdere fra jobcentre (herunder integrationsteamet), men også social-, børne- og familieforvaltningerne samt sundhedsplejen og kommunens andre sundhedstilbud var repræsenteret.

Endvidere deltog Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri (CTP), som præsenterede foreløbige resultater fra deres igangværende forskningsprojekt 'Tværindsats'. Projektet undersøger potentialet i et

integreret tværsektorielt samarbejde med kommunen ved psykosocial behandling af traumatiserede flygtninge med netværksmøder som omdrejningspunkt.

Dette notat præsenterer en opsamling på nogle af de refleksioner og erfaringer, som blev udvekslet på møderne, samt en række anbefalinger til, hvilke initiativer der kan igangsættes for at styrke samarbejdet omkring flygtninge og minoritetsetniske borgere med traumer.

Erfaringer fra tidligere undersøgelser

Det tværsektorielle samarbejde mellem kommunale- og sundhedsfaglige aktører omkring flygtninge og borgere med etnisk minoritetsbaggrund er ikke en ny dagsorden. Både VIVE's rapport fra 2021 "Kortlægning af integration i kommunerne"¹ og LG Insight's "Traumeundersøgelse" fra 2013² peger på behovet for en helhedsorienteret indsats og et tættere samarbejde omkring borgeren – både internt mellem kommunens afdelinger og mellem kommune og sundhedssektor.

I 2018 udgav Rigsrevisionen ligeledes en beretning om forløbet for flygtninge med traumer, som overordnet kritiserer Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne for ikke at sikre en tilstrækkelig og sammenhængende indsats i forløbet med at opspore og behandle flygtninge med traumer.³

Flygtninge med traumer har ofte været længe i Danmark, før de kommer i behandling – i gennemsnit 15-17 år.⁴ Ifølge Rigsrevisionens registeranalyse er det kun 9 % af alle flygtninge i Danmark, som er diagnosticeret med en traumerelateret lidelse – altså væsentligt færre end de 30-45 %, som anslås at være berørt af traumer. Det betyder, at mange flygtninge lever med ubehandlede traumer og indikerer et behov for en tidligere og mere effektiv opsporingsindsats.

I beretningen påpeger Rigsrevisionen også, at koordineringen mellem regioner og kommuner undervejs i behandlingsforløbet er utilstrækkelig. Rigsrevisionens stikprøve viser, at der for en fjerdedel af flygtningene i behandling ikke har været korrespondance mellem region og kommune, og at regionerne for de andre flygtninge ofte først sent i forløbet oplyser kommunen om behandlingen. Tre regioner har samarbejdsaftaler med kommunerne om traumatiserede flygtninge, men Rigsrevisionens undersøgelse viser, at aftalerne ikke på patientniveau har medført højere grad af koordinering set i forhold til de to regioner uden samarbejdsaftaler.⁵

Sagen blev lukket i marts 2021, da Rigsrevisionen udgav et opfølgende notat, hvor de vurderede sagen som afsluttet efter at have fundet positive tiltag på området.

Men der er grund til at bevare et fokus på forløbet for flygtninge med traumer i Danmark. Ikke mindst når det gælder samarbejdet på tværs af kommuner og sundhedssektoren. Selvom der er eksempler på steder, hvor man har fundet en god model for det tværsektorielle samarbejde, er det også tydeligt at der generelt mangler struktur og systematik omkring samarbejdet, og at det ofte er afhængigt af den enkelte medarbejders vilje og ressourcer, i hvilken grad et samarbejde praktiseres.

Flygtninges udfordringer hænger sammen

Voldsomme omstændigheder både før og under flugten kan påvirke flygtninges helbred på både kort og lang sigt. Flygtninge, der har langvarige psykiske følger af en eller flere traumatiske begivenheder eller

¹ VIVE (2021): Kortlægning af integration i kommunerne – Kommunernes indsatser for at bringe ikkevestlige indvandrere i beskæftigelse

² LG Insight (2013): Traumeundersøgelse – Undersøgelse af indsatsen for flygtninge med traumer i Danmark, Social-, Børne- og Integrationsministeriet

³ Rigsrevisionen (2018): Beretning om forløbet for flygtninge med traumer

⁴ DIGNITY (2019): Traumatiserede Flygtninge på danske rehabiliteringscentre – målgruppebeskrivelse og effektmål

⁵ Rigsrevisionen (2018): Beretning om forløbet for flygtninge med traumer

meget stressfyldte livsomstændigheder, kan få diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion (Post Traumatisk Stress Disorder, PTSD).

Men traumer er ikke det eneste, som påvirker flygtninges trivsel og helbred. De socioøkonomiske omstændigheder i eksillandet har også stor betydning. Arbejdsløshed, dårlig økonomi, adskillelse fra familie, manglende netværk, sprogvanskeligheder og usikkerhed om ophold er eksempler på såkaldte postmigratoriske stressorer, som kan være en både vedligeholdende og udløsende faktor for PTSD. Det er desuden vigtigt at huske, at flere af disse stressorer ikke er begrænset til flygtningemålgruppen, men kan have indvirkning på flygtninge og minoritetsetniske borgeres trivsel og livssituation i Danmark generelt.⁶

Både traumer og postmigratoriske stressorer har indflydelse på flygtninges tilknytning til arbejdsmarkedet, og mange af dem, som er i behandling for traumer, vil også være tilknyttet et jobcenter. Ifølge en opgørelse fra DIGNITY er knap 70 % af patienterne på de danske rehabiliteringscentre for flygtninge med traumer på offentlig forsørgelse.⁷ Forløbene for borgere, der er i behandling for deres traumer og samtidig er tilknyttet et jobcenter, er typisk præget af stor kompleksitet. Flere sideløbende indsatser hvor forskellige aktører er involveret kan være svære at navigere i – både for borgeren og de fagprofessionelle.

Potentialer ved et tværsektorielt samarbejde

Der er mange potentialer forbundet med et tværsektorielt samarbejde, hvor fokus er på at skabe enkle og tillidsfulde relationer med borgeren i centrum. På de afholdte fyraftensmøder stod følgende pointer særligt frem:

- **Større sammenhæng i borgerens liv.** Et større fokus på helhedsorienterede forløb og dialog på tværs af sektorer er med til at skabe sammenhæng i borgerens liv. Det skaber tillid, tryghed og troværdighed, når borgeren oplever, at der er en alliance omkring vedkommende, hvor de fagprofessionelle er medspillere og arbejder i samme retning. Det kan styrke borgerens oplevelse af at blive hørt og forstået, og det gør det nemmere at lægge en fælles plan i samarbejde med borgeren, hvor behandlingen på rehabiliteringscenteret og indsatsen på jobcenteret kan understøtte hinanden. Alle parter får bedre overblik over borgerens samlede situation.

Mere dialog på tværs fratager desuden borgeren ansvaret for at skulle være bindeled og give oplysninger videre mellem de to systemer – en rolle som i sig selv udgør en stor stressfaktor for mange.

- **Respekt og forståelse for hinandens fagligheder.** Et tættere samarbejde er også en mulighed for at højne informationsniveauet i begge sektorer. Større forståelse for hinandens fagligheder, perspektiver og mål skaber tillid på tværs og mulighed for gensidig læring. Det giver et bedre udgangspunkt for at spørge ind til borgeren og for at kunne gennemskue rammer og faglige termer.

Vidensdelingen er med til at opkvalificere både kommunale- og sundhedsfaglige aktører, som får et bedre overblik over borgerens fulde liv. Det inkluderer bl.a. et øget kendskab til PTSD-diagnosen og viden om, hvad der for nogle kan være et meget komplekst symptombillede.

”Den fælles retning er med til at forebygge modsatrettede indsatser og gør at færre misforståelser videregives til patienten”

- **Afklaring af borgerens vilkår og muligheder.** Et samarbejde er med til at sætte fokus på borgerens ressourcer og udviklingsperspektiver, og det gør det nemmere at afstemme en aktivitet til det rette

⁶ Center for Udsatte Flygtninge (2016): Flygtninges mentale sundhed

⁷ DIGNITY (2019): Traumatiserede Flygtninge på danske rehabiliteringscentre – målgruppebeskrivelse og effektmål

niveau. Det bidrager til, at borgeren føler sig hørt og anerkendt og fremmer oplevelsen af at have agens over eget liv.

Samtidig vil der også være omstændigheder i borgerens sociale situation, som kan være svære at ændre på, men som har en stor indvirkning på trivslen og påvirker behandlingen og jobcenterindsatsen negativt. Det kan f.eks. være usikkerhed omkring opholdstilladelsen. Her kan samarbejdet også bidrage til mere afklaring omkring borgerens sociale situation, så både borger og behandlere får et bedre overblik over, hvad der er inden for egen indflydelsessfære, og hvor der i højere skal arbejdes med accept. Samarbejde giver også mulighed for at justere og tilpasse forløb med borgeren på tværs af aktører og dét tidligere i forløbet end ellers muligt uden tværgående dialog.

”Det vi mødes omkring, er recovery”

- **Positiv påvirkning på børnene.** Udover at påvirke livskvaliteten for den enkelte, har både traumer og postmigratoriske stressorer også indflydelse på familien og børnenes trivsel. Patienterne på de danske rehabiliteringscentre har i gennemsnit 2,8 børn. Det betyder, at mange børn med flugtbaggrund lever med forældre berørt af traumer.⁸ En tidligere opsporing af traumesymptomer og koordinering af indsatser undervejs i forløbet har således også en positiv effekt på børnenes trivsel og kan være med til at forebygge negativ social arv.
- **Kontinuerlig indsats.** Et tværsektorielt samarbejde bidrager til en kontinuerlig indsats, og skaber bedre forudsætninger for, at kommunen kan hjælpe borgeren videre i de rette tilbud på tværs af sektorer efter endt behandlingsforløb.

”På jobcentret får vi en øget forståelse af borgers ressourcer og udfordringer, der kan bruges i det videre forløb, så det giver mest mulig mening for borger”

Udfordringer ved samarbejdet

Selvom der ikke tvivl om, at et tættere samarbejde skaber bedre forløb for borgeren, opleves der fra både de kommunale- og sundhedsfaglige aktører en del udfordringer med at få samarbejdet til at fungere. Udfordringerne bunder bl.a. i:

- **Mangel på systematik og struktur.** Det kan være en barriere, hvis der ikke er et formaliseret og struktureret samarbejde, gerne udtrykt i samarbejdsaftaler, som bliver genbesøgt med jævne mellemrum. Det er en oplevelse at de eksisterende samarbejdsaftaler nogle steder kan være uklare og samarbejdsfladerne derfor usynlige for medarbejderne i hverdagen. Det betyder, at samarbejdet i høj grad beror på enkelte medarbejders relationer samt viljen og interessen hos den enkelte behandler og sagsbehandler. Dertil kommer, at mange sagsbehandlere i kommunen har relativt få borgere fra målgruppen i forløb og derfor heller ikke nødvendigvis har opbygget den store rutine i håndtering af sagerne.
- **Manglende kendskab til hinandens arbejde og vilkår.** Uklare eller forkerte forestillinger om hinandens fagligheder, mål, indsatser og planer for borgeren kan også være en barriere for samarbejdet. På de afholdte fyraftensmøder var der generelt stor velvilje og ønske om samarbejde på tværs, og der er mere samarbejde og kendskab på tværs i dag end for år tilbage. Det opleves dog stadig indimellem, at silotænkning og oplevelsen af hinanden som rigide kan være en del af forklaringen på det mangelfulde samarbejde nogle steder.

⁸ DIGNITY (2019): Traumatiserede Flygtninge på danske rehabiliteringscentre – målgruppebeskrivelse og effektmål

Fra jobcentrets side kan man være bekymret for et for stort fokus på at beskytte borgeren, som kan risikere at fastholde nogle i sygdom og stå i vejen for beskæftigelse. En undersøgelse gennemført af VIVE viser, at 12 % af de kommunale medarbejdere i høj eller meget høj grad anser manglende opbakning til målet om beskæftigelse hos de praktiserende læger og regionale tilbud som en udfordring ift. at tilrettelægge beskæftigelsesrettede indsatser for ikke-vestlige indvandrere under integrations- og LAB-loven. Dertil anser 40 % det som en udfordring i nogen grad.⁹

”Man kan godt føle sig usikker på, hvilke hensyn man skal tage. F.eks. hvis borgeren skal friholdes for indsats, gælder det så også mindre krævende sprogskoletilbud? Og er det så ikke at gøre borgeren en bjørnetjeneste?”

Omvendt kan man fra et behandlerperspektiv være bekymret for, om de beskæftigelsesrettede aktiviteter og presset fra jobcentret risikerer at modvirke behandlingen og helingsprocessen. Flere af de sundhedsfaglige aktører efterlyser desuden mere viden om ptsd-diagnosen i jobcentret og forståelse for de ekstra hensyn, som må tages i den forbindelse.

- **Forskellige organiseringsformer** Forskellige måder at organisere sig på og mangel på tovholderfunktioner i kommuner og regioner kan også udfordre den tværsektorielle dialog og koordinering. Kommuner er af meget forskellig størrelse, ligesom den interne organisering veksler fra kommune til kommune. Skiftende personale, mange kontaktindgange og mangel på overblik over samarbejdsflader kan gøre kommunen til et kompliceret system at navigere i – både på tværs af kommunale enheder og for regionen, som samarbejder med mange kommuner på en gang.

Også kommuner oplever, at det kan være svært at gennemskue, hvad der sker på behandlingsfronten som følge af manglende eller for sen information fra behandlingssted til kommuner ved behandlingsopstart og dårlig mulighed for at følge processen undervejs.

”Jeg oplever ofte usikkerhed om, hvad status er på behandlingsfronten. Det er som en sort boks, som man ikke kan se ind i.”

Den begrænsede udveksling af informationer betyder, at man som sagsbehandler i kommunen eller sundhedsfaglig behandler sjældent har kendskab til vilkårene i hvert system, og nogle oplever forvirring omkring, hvad der er muligt, hvad man kan forvente fra den anden, hvilke beføjelser man har, og om man f.eks. træder ind over en barriere hos den anden part.

- **Begrænset tid og ressourcer.** Et samarbejde kræver tid og ressourcer, og uden en koordinerende part falder samarbejdet ofte imellem to stole. Mangel på direkte kontaktindgange, lange svartider og mange kalendere, som skal gå op, resulterer i, at f.eks. planlægningen af et netværksmøde kan være en omstændelig proces. Dertil kommer behovet for tolkning og lang transporttid, som også er forbundet med udgifter – ikke mindst for borgeren.

Samarbejdsaftaler og arbejdsgange kan desuden være finansieret af projektmidler, hvilket betyder, at forankringen efter projektets ophør er svær.

- **Samarbejdet med praktiserende læge er svært.** Både kommunale aktører og de specialiserede behandlingstilbud oplever, at det kan være vanskeligt at få de praktiserende læger i spil. Egen læge er en vigtig aktør – både ift. henvisninger og for at sikre en god overgang til tiden på den anden side af et behandlingsforløb. Men travlhed og transporttid kan gøre det til en udfordring for de

⁹ VIVE (2021): Kortlægning af integration i kommunerne

praktiserende læger at forlade deres praksis for at deltage i f.eks. tværfaglige møder. Også nogle af de praktiserende læger giver selv udtryk for ærgrelse over ikke at blive inddraget mere i forløbet omkring borgeren:

”Jeg oplever, at vi ofte skal bruges til attester, og så hører man ikke så meget mere.”

Anbefalinger

På tværs af sektorer er der enighed om, at helhedsorienterede indsatser og tværsektorielt samarbejde er positivt. Men i en travl hverdag kan samarbejdet ofte drukne i andre prioriteter og blive usynligt for de enkelte medarbejdere – og dermed også for borgerne. Deltagerne på fyraftensmøderne pegede derfor på behovet for et mere systematisk og formaliseret samarbejde, som prioriteres på lederniveau og italesættes i hverdagen.

- **Politisk og ledelsesmæssig prioritering.** Forudsætningen for et velfungerende og bæredygtigt samarbejde er, at samarbejdet prioriteres politisk og bakkes op af ledelsen. Samarbejdsaftaler er et godt udgangspunkt for det tværsektorielle samarbejde, men det kræver at de er klart definerede og genbesøges jævnligt af begge parter, hvis de skal fungere som andet end hensigtserklæringer. Når det tværsektorielle samarbejde er en ledelsesmæssig prioritering i stedet for et resultat af den enkelte medarbejders vilje, er der også større sandsynlighed for at alle borgere bliver behandlet ens og får de samme tilbud.

Det tværsektorielle samarbejde kræver en kontinuerlig indsats, som oplagt kan tage form af samarbejds møder på lederniveau, hvor de mere overordnede linjer og strategien for samarbejdet kan drøftes og udvikles.

- **Medarbejdere kan løfte samarbejdet i praksis.** Man behøver som medarbejder ikke vente på en samarbejds løsning ovenfra, som måske ikke kommer af sig selv. Mange gode samarbejds erfaringer udspringer af enkelte medarbejders initiativ og oparbejdelsen af bilaterale relationer på tværs. I mangel på overordnede rammer for og prioriteringer af samarbejde kan enkelte medarbejders initiativer vedrørende konkrete borgere være afgørende for at løfte samarbejds erfaringer ind og opad i organisationen. Det handler om at gribe telefonen eller sende en mail og om at bringe gode erfaringer op i relevante fora i egen enhed.

”Jeg ringede til en læge, og hun havde selvfølgelig mega travlt, men syntes alligevel det var vildt fedt at jeg ringede”

- **Tidligere samarbejde og indhentning af samtykke fra borgeren.** Et samarbejde mellem de forskellige instanser omkring borgeren bør etableres så tidligt som muligt. Starter borgeren f.eks. i traumebehandling, er det vigtigt at dialogen med sagsbehandleren i kommunen tages op allerede ved opstart af behandlingsforløbet.

Det kan være tillidskabende for borgeren, at det indledningsvist er de sundhedsfaglige aktører, som tager initiativ til samarbejdet, fordi de ikke har myndighedsrollen. I den forbindelse er det vigtigt at få borgerens samtykke til alt, hvad man gør, samt at tydeliggøre over for borgeren, hvad samtykket skal bruges til, og hvad det ikke kan bruges til. Det er desuden vigtigt at informere samarbejdspartnere om, at samtykke er indhentet, så der ikke hersker tvivl herom.

- **Netværksmøder.** Både kommunale og sundhedsfaglige aktører har erfaring med at afholde og deltage i netværksmøder, men det er ofte tilfældigt, hvornår og i hvilket omfang de gennemføres.

Netværksmøder skaber nye perspektiver og bidrager til gensidig forståelse, respekt og tillid. Netværksmøder kan bidrage til, at borgeren føler sig hørt og forstået og skaber på den måde bedre mulighed for have borgerens behov og udviklingsmuligheder i fokus, når forløbet tilrettelægges, drøftes og justeres undervejs.

”Netværksmøder giver nye perspektiver og resultater, ikke kun i de svære sager. Det er jo altid godt at mødes”

For at få etableret netværksmøderne som en fast, prioriteret og velfungerende praksis, er det nødvendigt at have et standardiseret format for møderne ift. tidspunkter i mødeafholdelse, planlægning, formål, dagsorden og roller. Og det er vigtigt, at man anerkender det at gå til netværksmøder som en faglighed, som medarbejdere i begge sektorer skal klædes på til.

Nogle aktører har gode erfaringer med en systematisk inddragelse af IPS-metoden, mens andre har arbejdet med et koncept som kaldes ”åben dialog”, der er en slags rundbordssamtaler mellem borgeren, pårørende, sagsbehandler og praktiserende læge. For at gøre konceptet så tilgængeligt som muligt, kan samtaler i ”åben dialog” aftales i et fast tidsrum på en fast ugedag, og behandlere og sagsbehandlere må ikke booke andre aftaler i kalenderen før en uge inden.

- **Nøglepersoner i hver sektor.** For at skabe enkle kontaktindgange er det en fordel at have nøglepersoner i både jobcenteret og behandlingsteamet til at facilitere samarbejdet, og at kontaktoplysninger på disse bliver tydeligt formidlet. Nogle kommuner har gode erfaringer med at etablere egentlige tovholderfunktioner, som giver både borgere, pårørende og øvrige samarbejdspartnere én samlet indgang i kommunen, og kan sikre at relevante kommunale og eksterne fagpersoner involveres i forløbet.
- **Italesættelse af tværfagligheden i hverdagen.** Det er vigtigt at vedligeholde synligheden omkring det tværfaglige samarbejde i hverdagen, så det ikke løber ud i sandet. I den forbindelse kan det være gavnligt – sideløbende med at der skabes større systematik omkring samarbejdet – også at styrke de uformelle relationer og at have en kanal til løbende uformel dialog (f.eks. direkte telefonnumre).

På fyraftensmøderne deltog også **Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri (CTP)**, som præsenterede de foreløbige resultater fra deres igangværende forskningsprojekt 'Tværlindsats'. Projektet undersøger netop potentialet i et integreret tværsektorielt samarbejde med kommunen ved psykosocial behandling af traumatiserede flygtninge med netværksmøder som omdrejningspunkt.

Kernen af den tværsektorielle intervention består i afholdelse af **tre netværksmøder** mellem patienten, dennes sagsbehandler i kommunen og psykiatriske behandlere fra CTP. Det første møde planlægges ca. halvanden måned inde i behandlingen, og mens det første og sidste møde er fysiske møder, kan det midterste gennemføres som videomøde. Forud for hvert enkelt netværksmøde har sagsbehandleren på CTP en forberedende samtale med patienten hvor bl.a. patientens sociale belastninger kortlægges. Et vigtigt redskab i forbindelse med møderne er desuden udfyldelsen af et såkaldt aftaleskema, hvor patientens udfordringer, mål og handlinger ift. disse formuleres.

Nogle foreløbige erfaringer fra projektet og brugen af netværksmøder:

1. borgerens bekymringer ift. de krav, der stilles, kommer til at fylde mindre
2. tilliden styrkes mellem borgeren og de professionelle omkring borgeren
3. borgerens motivation og trivsel øges.

Projektet er designet til at kunne fungere inden for både rehabiliteringscentrenes og jobcentrenes nuværende praksis og er i den forstand både bæredygtigt og skalerbart. Derfor er det også kun forskningskomponenten i projektet, som er eksternt finansieret via fondsmidler.

I rapporten "**Beskæftigelse og traumatiserede flygtninge**" udarbejdet af Center for Udsatte Flygtninge kan man finde inspiration til beskæftigelsesrettede indsatser for flygtninge og familie-sammenførte til flygtninge, der er psykisk sårbare, har symptomer på traumer eller er traumatiserede. Rapporten er baseret på omfattende research og kortlægning af best practise i Norden. Læs den [her](#).

[Center for Udsatte Flygtninge](#) er et videnscenter, der arbejder med og rådgiver om integration og rehabilitering af flygtninge med traumer og andre udsatte flygtninge. Vi er en del af DRC Integration, Dansk Flygtningehjælp.

Kontakt Center for Udsatte Flygtninge på e-mail: udsatte@drc.ngo eller telefon: 33735339