

Socialrådgivermanual

**Socialrådgivning til indvandrere og traumatiserede flygtninge
i
Kompetencecenter
for
Transkulturel Psykiatri**

Udarbejdet af:

Matilde Kromann-Larsen, Bjarke Helmø & Ida Ghiai
2016

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Om Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri	3
Målgruppen for forskningsprojekt 5.	4
Manualens opbygning.....	5
Behandling ved CTP.....	5
Behandlingspakker.....	5
Kliniske journaler.....	7
Socialrådgiverfunktionen.....	7
Metode.....	7
Børnejournal og Familiesamtale	9
Udredning – 1. socialrådgiversamtale	10
Konkrete sociale problemstillinger.....	11
Møder og undervisning i CTP	13
Tværfagligt samarbejde	13
Socialrådgivermøder og supervision	13
Vidensdeling - Frivillige møder for medarbejdere på CTP.....	14
Undervisning	14

Indledning

Om Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri

Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri (CTP) er beliggende på Psykiatrisk Center Ballerup og er organisatorisk forankret i Region Hovedstadens Psykiatri. Målgruppen er flygtninge med traumerelaterede psykiske lidelser samt transkulturelle patienter med tværkulturelle problemstillinger, der har en væsentlig indflydelse på sygdomsbillederne. Patienterne henvises via psykiatriens centrale visitation eller direkte fra andre psykiatriske centre.

CTP har fokus på formidling og lægger stor vægt på forskning herunder klinisk effektforskning på området. For at kunne måle resultater og effekt, er størstedelen af behandlingen standardiseret i behandlingspakker med fastlagte behandlingsmanualer for de forskellige faggrupper.

CTP's tværfaglige behandlingstilbud giver mulighed for samtaler ved læge, psykolog, fysioterapeut, sygeplejerske og socialrådgiver. Behandlingspakkerne er sammensat af en eller flere behandlingstyper afhængigt af patienternes behov.

Socialrådgiverne ser i udgangspunktet alle patienter i behandling på Kompetencecentret og har alle en International & Interkulturel socialrådgiveruddannelse samt flere års erfaring med målgruppen.

Målgruppen for forskningsprojekt 5.

Social- og Integrationsministeriet skønner, at ca. 30 % af de flygtninge, der kommer til Danmark, lever med PTSD. Vores grundindstilling til flygtninge bør være, at de er raske mennesker, der reagerer normalt på unormale hændelser i deres liv¹.

Målgruppen i CTP er voksne flygtninge, migranter eller familiesammenførte personer med en traumatisk baggrund (f.eks. fængsling med tortur, forfølgelse eller krigs- og borgerkrigsoplevelser). CTP tilbyder derudover behandling til personer med psykiske lidelser, hvor kulturelle problemstillinger (kulturmodekonflikter) spiller en afgørende rolle for sygdomsbilledet.

Målgruppen for CTPs 5. randomiserede forskningsprojekt er flygtninge (og familiesammenførte til flygtninge) med symptomer forenelige med en eller flere traumerelaterede psykiatriske lidelser, typisk PTSD, angst og/eller depression og herunder søvnforstyrrelser. PTSD-lidelsen er karakteriseret ved grundsymptomer som tilbagevendende genoplevelser af traumatet i flashbacks eller mareridt, bestræbelser på at undgå situationer, der minder om traumatet, helt eller delvist amnesi for den traumatiske oplevelse, emotionel afsondrethed og forhøjet alarmberedskab.

På behandlingstidspunktet lever patienterne i eksil/migrationstilværelse i et land, hvor sprog og kultur ofte opleves som værende meget fremmedartet, og de plages ofte af akutte bekymringer af social karakter, eksempelvis økonomi, job, boligsituation og ofte den kritiske situation i deres hjemlande.

Herudover medfører migration og flugttilværelsen en række uigenkaldelige tab, som kan komplicere sorgprocessen yderligere. Bl.a. tab af socialt netværk, tab af gratifikation, tab af uddannelses- og erhvervs kompetencer, tab af modersmål som alment kommunikationsmiddel, tab af kulturelle identitet, tab af hidtidige tilknytning til eget land samt yderligere individuelle tab². Den samlede mængde af ovennævnte symptomer og faktorer gør, at det ofte er en vanskelig udfordring at behandle traumatiserede flygtninge og indvandrere.

Målet med behandlingen er derfor ikke nødvendigvis at helbrede patienterne, som oftest har kroniske psykiske lidelser, men behandlingen skal snarere forsøge at lindre smerte, reducere symptomer og at lære patienterne nogle teknikker, som kan øge funktionsniveauet og livskvaliteten i hverdagen.

Alle patienter i behandling på CTP får tilbud om en samtale hos en socialrådgiver, og antallet af samtaler og graden af socialfaglig intervention afhænger af den enkelte patients behov. Tilbuddet er metodisk tilrettelagt med henblik på helhedsorienteret at understøtte patienterne i deres nuværende situation og generelle integration i det danske samfund.

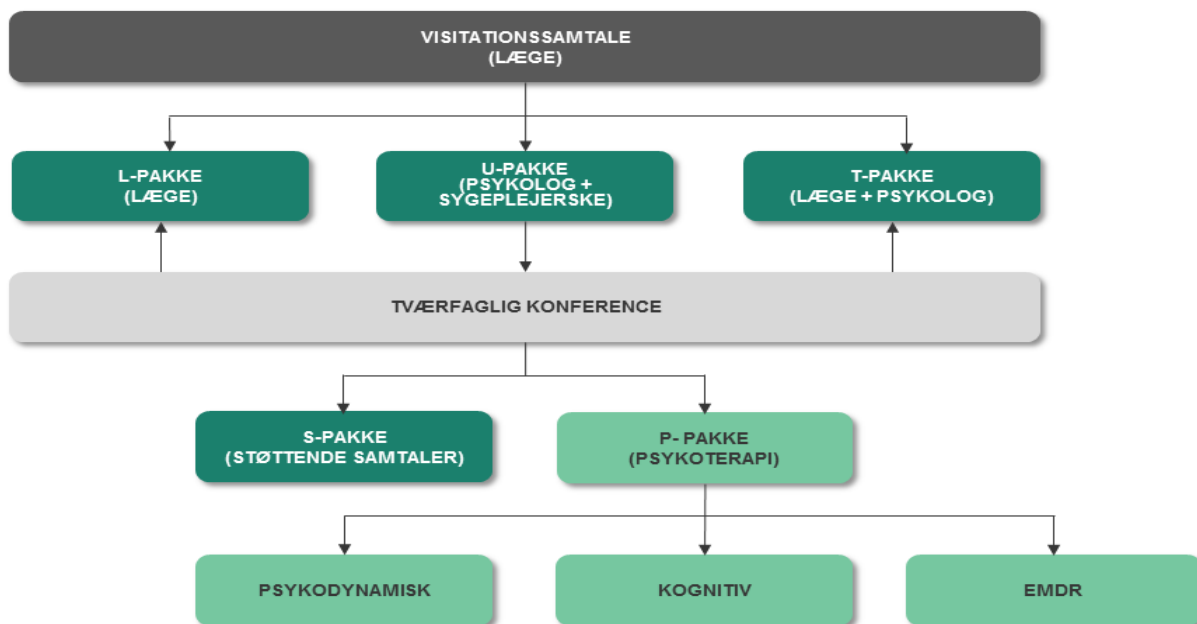
¹ Marianne Skytte 'Etniske minoritetsfamilier' Kap. 4 'Eksil og integration'.

² Marianne Skytte 'Etniske minoritetsfamilier' Kap. 4 'Eksil og integration'.

Manualens opbygning

Manualen er inddelt i et afsnit omhandlende den overordnede strukturelle ramme for arbejdet; herunder behandlingspakker og forskningsjournaler og et indholds- og løsningsfokuseret afsnit om mulighederne i den egentlige socialrådgiverindsats. Til sidst gennemgås kort socialrådgivernes netværk og ansvar i forbindelse med formidlingen internt og eksternt.

Behandling ved CTP



Behandlingspakker

Alle henviste patienter ses indledningsvist af en læge med henblik på udredning, diagnosticering, vurdering af behandlingsrelevans og stillingtagen til behandlingstilbud. Lægen ser typisk patienten 1-3 gange, før der tages endelig stilling til det videre forløb.

I alle behandlingspakker indgår som minimum én socialrådgiversamtale og efterfølgende samtaler efter behov. Behandlingspakkerne er af 3-8 måneders varighed og kan ved behov forlænges yderligere 3-4 måneder.

Ved afslutning i CTP sender lægen epikrise til almen praksis og kopi til eventuel anden henviser samt patienten selv. Epikrisen indeholder en sammenfatning af behandlingsforløbet, anbefalinger vedrørende fremtidig behandling samt somatiske og sociale forhold af særlig relevans.

De fleste patienter afsluttes til almen praksis alene, men i nogle tilfælde anbefales opfølgning i andet psykiatrisk regi.

Indholdet af behandlingspakkerne og forløbene i hvert fagområde er beskrevet i hver faggruppes manual, som er tilgængeligt på CTPs hjemmeside: www.ctp-net.dk . Her følger en kort gennemgang af målgruppe og omfang af de enkelte pakker.

T-pakke (Traume-pakke) herunder forskningsprojekt målgruppen:

Patienter som på traumatisk baggrund lider af PTSD og/eller depression kan tilbydes en T-pakke af 6-8 måneders varighed bestående af:

- 10 lægesamtaler
- 16 psykologsamtaler
- 8 fysioterapibehandlinger.
- 1 socialrådgiversamtale

U-pakke (Udrednings-pakker):

Såfremt lægen ved visitationen mener, at patienten bør udredes mere grundigt, kan der tilbydes en U-pakke. U-pakker er ikke som sådan en behandlingspakke, men består af:

- en samtale ved sygeplejerske eller socialrådgiver med fokus på det transkulturelle aspekt i lidelsen
- en samtale ved psykolog med fokus på egnethed til psykoterapi
- drøftelse på behandlingskonference med stillingtagen til behandlingstilbud
- en orienterende lægesamtale om behandlingstilbud

S-pakke (Støttende-pakke):

Patienter som typisk har behov for en mere bred støtte af såvel sygeplejerske, læge og socialrådgiver, men hvor psykoterapi er mindre relevant kan tilbydes en S-pakke bestående af:

- 12 sygeplejerske samtaler
- 3 lægesamtaler
- 1 socialrådgiversamtale

P-pakke (psykolog-pakke):

Patienter, som har et relativt afgrænset behov for og ønske om psykoterapi, og hvor man finder dem egnet til denne behandlingsform, kan tilbydes en P-pakke bestående af:

- 12 psykologsamtaler med kognitiv adfærdsterapi eller psykodynamisk korttidsterapi
- 3 lægesamtaler
- 1 socialrådgiversamtale

L-pakke (læge-pakke):

Patienter, som ikke kan indgå i et almindeligt behandlingsforløb, eller hvor der er behov for yderligere udredning af diagnosen, kan tilbydes en kortere L-pakke bestående af:

- 6 lægesamtaler
- 1 socialrådgiversamtale

Kliniske journaler

For at kunne indsamle data til brug i forskningen bruger alle behandlere ved CTP udover de kliniske journaler også en forskningsjournal. Journalerne udfyldes sideløbende med den almindelige dokumentation i de kliniske journaler (OPUS); primært ved afkrydsninger efter hver enkelt samtale kombineret med ratings.

Socialrådgiverfunktionen

Socialrådgiverne i CTP har til formål at støtte op om patienten og behandlingsforløbet – dvs. på den ene side at imødekomme patienternes behov for at handle på sociale problemstillinger og på den anden side vejlede behandlere om de socialfaglige og juridiske rammer, som patienterne skal håndtere.

I det følgende gennemgås metoder og fokuspunkter for socialrådgivernes individuelle samtaler.

Metode

Vi arbejder ud fra en helhedsorienteret social udredning til førstegangssamtalen med patienter. Efterfølgende fokuserer vi på en problemløsende tilgang til patientens akutte sociale problematikker. Hertil anvender vi teknikker som advokering og education ud fra et overordnet mål om empowerment og recovery.

Empowerment – recovery

Empowerment er en overordnet eller ældre betegnelse for det, som mange sociale institutioner i dag kalder rehabilitering eller recovery (sundhedsvæsenet). Empowerment var i udgangspunktet et opgør med den psykodynamiske forståelse af sociale problemer som direkte relateret til personlighedsstruktur og personlig handlen. Empowerment handlede (bl.a. i Paulo Fraires værker) derfor om, hvordan man i stedet kunne samle kræfter kollektivt til at modstå samfundets ulige magtstrukturer. Dette kollektive element er til dels gledet ud af tankegangen i dag, men opmærksomheden omkring at gøre mennesker til herre i eget hus lever videre.

I det sociale arbejde på CTP arbejder vi ud fra empowerment-tankegang, hvor vi har fokus på, at patienten genvinder handlerum og indflydelse på sin egen situation og behandling. Fx bestemmer patienten indhold og dagsorden i alle samtaler efter udredningen, og via bl.a. motiverende samtale får patienten mulighed for at formulere egne mål. Det drejer

sig om at finde balancen mellem hvad patienten selv er motiveret for, og hvor der er behov for en mere konkret indsats fra vores side.

Advokering

En konkret indsats kan fx dreje sig om at advokere eller foretale patientens sag for myndigheder eller lignende. Hvor mere recovery-orienteret arbejde eksempelvis kan risikere at lægge uhensigtsmæssigt meget fokus på den enkeltes ansvar, forsøger vi fortsat at udfordre de uligheder i systemer og samfund, som spiller en væsentlig rolle i udviklingen af patienternes sociale problemer. Vi advokerer blandt andet via støtteskrivelser for at PTSD-patienternes symptomer og behov bliver anerkendt og taget alvorligt i forvaltninger mv.

Advokering og patientens egen deltagelse er en svær balance ikke mindst i vores patientgruppe, hvor der samtidig er sprogbarrierer og manglende viden om systemerne. Mange af klinikkens patienter har været flere år i både behandling og det sociale system. Denne erfaring medfører desværre for nogle forventninger om, at hjælp skal komme udefra, og at deres holdning ikke betyder noget. Samtidig er det blevet påvist, at specielt PTSD patienter pga. deres traumatiske oplevelser har tendens til ubevidst at appellere til denne yderstyring. Et værktøj til at omgå yderstyring er motiverende samtale, hvor princippet er at føre handlekraft og indflydelse tilbage til patienten.

Motiverende samtale

Motiverende samtale er en klinisk metode til at styrke den personlige motivation til forandring. Klinikens socialrådgivere har kursuskendskab til metoden og bruger den i opfølgende samtaler, hvor der er et tydeligt mål, som patienten ønsker at nå. Det kan fx bruges i forhold til PTSD-patienternes isolationstendens. Mange patienter giver udtryk for, at de i takt med forværringen af fx flashbacks har trukket sig fra familie og venner. Der kan være mange rationelle grunde til at isolere sig, men mange patienter oplever samtidig, at deres depressionssymptomer så forværres og meningsløsheden øges. Derfor forekommer der både ambivalens og ønsker om forandring, som kan være mere eller mindre støttet af en egentlig tro på, at det er muligt. Som socialrådgivere kan vi ud over den motiverende tilgang tale med patienterne om de praktiske muligheder og støtte op om eventuelle ønsker eller planer for at forandre deres sociale situation parallelt med deres behandling.

Education

Samtaleteknisk er vejledning ofte struktureret som undervisning. Når patienten har specifikke ønsker eller spørgsmål, sammensætter vi et materiale som f.eks. viser patienten, hvordan kontanthjælpssystemet er konstrueret eller hvilke veje, der fører til hvilke muligheder rent juridisk. Vejledningen drejer sig ofte om det juridiske område, og socialrådgiverne også har mulighed for at formidle kontakt eller viderehenvise til de instanser, der har lovmæssig pligt til at vejlede.

Samlet set arbejder klinikkens socialrådgivere derfor ud fra en autonomifokuseret og personcentreret tilgang. Vi arbejder for at tilrettelægge samtalerne, så patienterne kan få afklaret store og små spørgsmål og i højre grad kan koncentrere sig

om behandlingen. Kun den første udredning og børnejournalen afviger fra denne tilgang, i og med at vi sætter dagsordenen.

Børnejournal og Familiesamtale

På CTP er flere af socialrådgiverne uddannet som nøglepersoner for børn af psykisk syge forældre. Det indebærer opgaver, der er med til at sikre, at børn af psykisk syge forældre ikke udsættes for omsorgssvigt på grund af forældrenes sygdom. Socialrådgiverne opfordrer patienter, som har børn, til at tale om og med barnet om sygdommens betydning. Risikoen ved ikke at tale åbent omkring sygdommen tydeliggøres overfor patienten, og der gives konkrete redskaber til at kunne italesætte sygdommen overfor børnene.

Når børn lever i familier med forældrene eller andre familiemedlemmer, der har oplevet krig, tortur og flugt, er der stor risiko for, at deres psykologiske og sociale udvikling trues. Aktuell forskning viser, at mange traumatiserede forældre med PTSD mister evnen til at relatere til og engagere sig positivt i deres børn, hvilket udgør en trussel mod børnenes mentale og følelsesmæssige udvikling³. Traumets påvirkning af familien og hverdagen er derfor med til at forringe børnenes opvækstvilkår i væsentlig grad og forøge risikoen for sekundær traumatisering. Det medfører et behov for en forebyggende indsats, herunder bl.a., at både forældre og børn får tilbud om støtte og får mulighed for at tilegne sig viden om deres situation.

Hvis patienterne i CTP har børn under 18 år anvendes en klinisk børnejournal som en del af den første udredende socialrådgiversamtale. Journalens spørgsmål har fokus på familiens kommunikation og børnenes trivsel og netværk. Formålet er til dels at undersøge, om der er behov for særlig støtte, men samtidig også at lægge op til en samtale med forældrene om måden, hvorpå de takler deres symptomer i hverdagen og overfor deres børn.

I tilfælde af akut behov for en større socialfaglig indsats fra kommunens side udarbejdes en underretning med samtykke fra patienten, hvis dette er muligt. Inden afsendelse gennemgås underretningen med patienten og kopi udleveres eller tilsendes til patienten.

Familiesamtale

I forbindelse med udredningen tilbydes alle patienter med børn under 18 år en familiesamtale. Vi tilbyder børnesamtaler med patienternes børn for at sikre, at de får talt med børnene om børnenes behov for viden eller støtte. Familiesamtalen varetages primært af socialrådgiveren i CTP. Der vurderes efter behov, om behandlende læge og/eller psykolog også skal deltage ved samtalen. Inden Børne- og Familiesamtalen holdes, er det vigtigt, at der er afholdt en forsamtale med patienten alene, bl.a. for at sikre hvilke informationer omkring patientens sygdom, der må videregives til de pårørende, samt for at nå til enighed omkring hvad formålet med Familiesamtalen er.

³ MTV-rapport (Medicinsk Teknologivurdering) om behandling af PTSD, herunder traumatiserede flygtninge (Region Syddanmark 2008)

Udredning – 1. socialrådgiversamtale

Som udgangspunkt kommer alle patienter til en udredning og socialrådgiversamtale i starten af behandlingsforløbet, hvor der laves en udredning af patientens sociale forhold. Der tages udgangspunkt i afdækning og hjælp til de sociale problemstillinger, så patienten kan fokusere på den lægelige og psykoterapeutiske behandling. Samtalen er struktureret omkring konkrete emner, der er fastlagt i socialrådgivernes kliniske forskningsjournal. Emnerne spænder fra klassisk social udredning til mere målgruppespecifikke spørgsmål om fx opholdsgrundlag og sprogniveau.

- Forsørgelsesgrundlag
- Børn (klinisk børnejournal)
- Familie/netværk
- Kommunale tilbud/støtte
- Bolig
- Uddannelsesniveau
- Tilknytning til arbejdsmarked i Danmark og før
- Opholdsgrundlag i DK
- Sprogniveau

På baggrund af samtalen vurderer socialrådgiveren desuden patientens situation i forhold til udvalgte sociale prædiktorer. Prædiktorene er fastsat i samarbejde med afdelingens forskere på baggrund af hypoteser om behandlingspotentiale. Emnerne i 1. socialrådgiversamtale har ligeledes til formål at afdække eventuelt indsatsbehov og behov for samarbejde med andre sociale aktører.

Eksternt samarbejde

Under behandlingsforløbet er socialrådgiverens rolle i praksis at afklare sociale problematikker og støtte patienten i at få videreformidlet dem til kommunale instanser eller anden aktør. Efter første socialrådgiversamtale i CTP fremsendes efter aftale med patienten et brev til Jobcentret med orientering om, at patienten er opstartet et behandlingsforløb ved CTP samt eventuelle forslag til støtteområder. Efter endt behandlingsforløb orienteres Jobcentret/kommunen ligeledes med eventuelle forslag til indsatser.

Hvis de sociale problemstillinger er særligt omfattende, kan et koordineret og tæt samarbejde mellem socialrådgiver, patient og andre aktører gennem hele behandlingsforløbet være nødvendigt. Afhængigt af patientens bopælskommune og problematik samarbejder socialrådgiverne med forskellige sociale instanser.

Samarbejdspartnere er f.eks:

- Jobcenter
- Ydelsescenter
- Socialcenter
- Handicapcenter

- Børnefamiliecenter
- Boliganvisning
- Boligselskab
- Psykiatrisk ambulatorium (distrikts psykiatri)
- Krisecenter
- Udlændingestyrelsen
- Ankestyrelsen
- Statsforvaltningen
- SU-styrelsen
- Anden aktivitet/behandling. Fx: Dansk Flygtningehjælp, Fakti, Oasis, Dignity, Muhabet

Konkrete sociale problemstillinger

Patienternes sociale problemstillinger fremtræder i forskellige afskygninger og registreres både i samtaler med socialrådgiverne og behandlere på CTP. Der er ofte tale om problemstillinger med relation til de nævnte emner fra den kliniske socialrådgiverjournal som eksempelvis de følgende:

Navigationsproblemer i kommunale og statslige systemer

For mange af patienterne gør sprogbarrierer det vanskeligt at navigere i de danske systemer – det kan f.eks. være en udfordring at finde rette myndighed, når et specifikt spørgsmål melder sig. Dette kan i nogle tilfælde gøre mindre problemer til mere omfattende problemer for patienterne, da svar på enkle spørgsmål ikke er dem let tilgængelige og hober sig op.

Usikkert forsørgelsesgrundlag

Mange af patienterne er offentligt forsørgede som kontanthjælpsmodtagere eller sygedagpengemodtagere.

Dette giver anledning til mange tvivlsspørgsmål, da der i patientgruppen ofte er et begrænset kendskab til lovmæssige rettigheder og pligter i forhold til modtagelse af kommunal og statslig støtte.

Det betyder, at mange af patienterne er pressede på økonomien, hvilket giver bekymringer for fremtiden, da tilknytning til arbejdsmarkedet og en forbedret økonomi ikke umiddelbart ligger inden for rækkevidde.

Usikkert opholdsgrundlag

I patientgruppen har langt de fleste enten midlertidig eller permanent opholdstilladelse, og i samtaler på CTP er bekymringer omkring fremtidigt opholdsgrundlag ofte et emne. Til trods for en status med permanent ophold har det stor betydning for mange patienter at få dansk indfødsret, hvilket mange har svært ved grundet de gældende betingelser om f.eks. selvforsørgelse. Nogle patienter er ankommet alene til Danmark og har efterladt deres familie af sikkerhedsmæssige årsager i hjemlandet, og her bliver spørgsmålet om familiesammenføring og ventetiden på en afgørelse det altoverskyggende.

Komplekse familieforhold og social isolation

For mange af patienterne har psykisk sygdom været del af deres familieliv i en årrække, og dette kan være en belastende faktor for de nære relationer. Dette skal også ses i lyset af, at mange af patienterne har begrænset kommunikation omkring deres psykiske sygdom med ægtefælle og børn, hvilket begrænser forståelsen for deres psykiske lidelse internt i familien. Mistrivsel kan vise sig som fx daglige konflikter, intern psykisk og fysisk vold, børns problemer i skole og institutioner og på sigt få konsekvens af separation, skilsmisse og i enkelte tilfælde anbringelser af børn. Eftersom mange patienter i forvejen er socialt isolerede grundet deres psykiske sygdom, vil et opbrud i de nære relationer føre til en yderligere isolation, der vanskeliggør deres sociale situation ydermere.

Boligproblematikker

For patientgruppen kan boligproblematikker vise sig på forskellige måder som f.eks. ved hjemløshed, for høj husleje, for få kvadratmeter eller ved for støjende naboer. Nogle af patienterne er kommunalt midlertidigt boligplacerede som nyankomne flygtninge, og i disse tilfælde kan ventetiden på en permanent bolig under eventuelt uhensigtsmæssige boligforhold være en belastning for psykiske sårbare patienter.

Børn som pårørende til traumepatienter

For mange patienterne er deres psykiske sygdom et tabu, som kun i meget begrænset omfang bliver italesat i hjemmet overfor ægtefælle og børn. Familien er dog de nærmeste vidner til patienternes forskelligartede symptomer, og dette efterlader især børnene med mange ubesvarede spørgsmål. Dette kan føre til mistrivsel for børnene, der eksempelvis oplever skyldfølelse og frygt for miste sine forældre, hvilket kan komme til udtryk i manglende koncentration i undervisningssammenhænge og ved isolationstendens.

Empowerment orienteret tilgang til håndtering af sociale problemer

Som udgangspunkt bliver de forskellige sociale problematikker håndteret ud fra en empowerment-orienteret tilgang, hvor socialrådgiverne på CTP forsøger at klæde patienterne på til at løse eller få overblik over egne problemer.

Der er dog tilfælde, hvor der er tale om særligt socialt udsatte patienter, der nødvendiggør en intensiv social intervention fra socialrådgiverne eventuelt i samarbejde med kommunale aktører.

Eksempler problemstillinger med dertilhørende socialfaglige opgaver kunne være:

Ved hjemløshed eller nærtstående udsættelse

- Støtteskrivelser til akut boligindstilling via Boliganvisningen i pågældende kommune
- Kontakt til krisecentre
- Herberg

Ved bekymring for mistrivsel hos mindreårige børn

- Etablering af kontakt til Børnefamilieafdelingen i kommunen

- Underretning
- Telefonisk henvendelse
- Netværksmøder med samarbejdspartnere og patienter omkring
 - Familierådgivning
 - Børnegrupper
 - Psykologisk hjælp
 - Støttekontaktperson
 - Fritidsaktiviteter
 - Mentorordninger

Ved manglende socialt netværk eller familiære problemer

- Oplysning og udlevering af liste over frivillige væresteder og fritidsaktiviteter
- Etablering af netværkspersoner via Dansk Flygtningehjælp
- Ansøgning om støttekontaktperson, bostøtte eller hjemmehjælp ved kommunen.
- Oplysning om Statsforvaltningens tilbud om rådgivning ved separation, skilsmisse og samvær

Møder og undervisning i CTP

Tværfagligt samarbejde

Alle medarbejdere på CTP mødes ugentligt til et møde med fokus på praktisk koordination, forbedring og undervisning. Herudover mødes alle behandlere (herunder socialrådgivere) til tværfaglig behandlingskonference, hvor patientcases og behandlingsforløb diskuteres.

Mellem møderne drøftes enkelte patientforløb løbende mellem de involverede behandlere eller på egentlige midtvejs-evalueringmøder.

Socialrådgivermøder og supervision

Socialrådgiverne mødes desuden månedligt til faggruppemøde for faglig sparring med alle Psykiatrisk Center Ballerup's socialrådgivere. Her drøftes mål og planer for den socialfaglige indsats og meddelelser fra ledelsen. Samme gruppe har monofaglig supervision ca. hver anden måned, hvor særligt komplicerede cases tages op.

Herudover kan konkrete socialfaglige spørgsmål afklares ved det ugentlige frokostmøde med socialrådgivergruppen på Ballerupmatriklen.

Vidensdeling - Frivillige møder for medarbejdere på CTP

Journal club

Tværfagligt arrangement hvor interne eller eksterne fagpersoner præsenterer forskningsartikler eller projekter der har relevans for afdelingen. Efterfølgende diskuteres oplæggene i plenum. Foregår seks gange om året en onsdag i tidsrummet kl. 15-17.

Trafik

Eftermiddags- og aftenarrangementer med fagligt oplæg, film og fælles aftensmad.

Undervisning

Fyraftensmøde

Hver 3. måned holder CTP åbent hus i tidsrummet kl. 15-17. Her kan eksterne samarbejdspartnere og andre interesserede tilmelde sig hos sekretariatet for at høre nærmere omkring behandlingen og forskningen i CTP. Oplægsholderne er læge, psykolog og socialrådgiver.

Intern undervisning

Socialrådgiverne i CTP er ansvarlige for formidling/undervisning af nyeste viden indenfor relevant lovgivning for andre faggrupper i CTP.

Studerende og nye medarbejdere

Socialrådgiverne har ansvar for formidling, undervisning og oplæring af socialrådgiverstuderende, herunder praktikanter (også fra andre afdelinger i Psykiatrisk Center Ballerup) samt oplæg på fx socialrådgiveruddannelsen (mod honorar).