



Socialrådgivermanual

Socialrådgivning i Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri

Redigeret af:
Socialrådgivere Ida Ghiai, Matilde Kromann-Larsen, Sadia Parvez og Nina Gade
Januar 2020

Indhold

Manualens opbygning	3
1) Om Kompetencecenter for Transkulturel Psykiatri	3
Målgruppen i CTP	3
Forskning som en integreret del af behandlingen	4
Behandling ved CTP	4
2) Socialrådgivning i behandlingen	7
Metodisk udgangspunkt i socialrådgivningen	7
Empowerment	7
Advokering	8
Education	8
Motiverende samtale	8
Opgaver i den ordinære sociale indsats	9
Samtaler	9
Henvendelser	10
Møder	11
Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde	11
Opgaver i PTF6 – Tværindsats	12
Tværsektorielt samarbejde	12
Netværksmøder	12
Aftaleskema	13
Samarbejde mellem møderne	14
3) Praxisovervejelser og vidensdeling	15
Eksempler fra praksis og familiefokus	15
Eksempler på problemstillinger	15
Eksempler på handlemuligheder	16
Børn som pårørende til traumepatienter	17
Sparring og undervisning og vidensdeling i CTP	19
Litteratur	21
Bilag	21

Manualens opbygning

Socialrådgivermanualen er bygget op af tre afsnit. Den indleder med en beskrivelse af CTP's overordnede strukturelle rammer, beskrivelse af patientgruppen og de forskellige behandlingsforløb.

Herefter beskrives socialrådgiverfunktionen i CTP herunder de forskellige opgaver og indsatser, *Service as usual*, der tilbydes patienter i behandlingsforløb, og indsatser for patientgruppen, som indgår i klinikkens forskningsprojekt.

Afslutningsvis beskrives praksis med eksempler, uddybende baggrundsviden om familiefokus og socialrådgivernes vidensdelingsmuligheder.

1) 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 fra egen læge via psykiatriens centrale visitation (CVD) eller direkte fra andre psykiatriske centre.

Klinikken består af behandlere (herunder socialrådgivere), sekretærer, forskere og studerende. Der er desuden tilknyttet timelønnede tolke med mange års erfaring i sundhedsfaglig tolkning. Behandlingstilbuddet er sammensat af en eller flere behandlingstyper afhængigt af patienternes baggrund, diagnose og behov.

Målgruppen i CTP

Patientgruppen i CTP er voksne flygtninge (inkl. familiesammenførte til flygtninge) 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 (kultur mødekonflikter – fx for migranter og efterkommere) spiller en afgørende rolle for sygdomsbilledet.

Størstedelen af målgruppen er traumatiserede flygtninge med symptomer forenelige med en eller flere traumerelaterede psykiatriske lidelser, typisk PTSD, angst og/eller depression. PTSD-lidelsen

er karakteriseret ved grundsymptomer som tilbagevendende genoplevelser af traumet i flashbacks eller mareridt, bestræbelser på at undgå situationer, der minder om traumet, helt eller delvist amnesi for den traumatiske oplevelse, emotionel afsondrethed og forhøjet alarmberedskab. Vilkårene på behandlingstidspunktet er at de lever i eksil/migrationstilværelse i et land, hvor sprog og kultur ofte opleves fremmedartet. De plages ofte af bekymringer af akut social karakter f.eks. angående økonomi, job, boligsituation samt af den ofte kritiske situation i deres oprindelseslande.

Forskning som en integreret del af behandlingen

CTP har fokus på formidling og lægger stor vægt på forskning herunder klinisk effektforskning på det transkulturelle psykiatriske område.

CTP har indtil nu gennemført 5 store randomiserede forsøg og påbegynder primo år 2020 det 6. forskningsprojekt Tværindsats (eller PTF6 – som står for psykiatrisk traumeforskning nr 6), hvis formål er at undersøge effekten af en psykosocial intervention for traumatiserede flygtninge uden for arbejdsmarkedet med fokus på sociale stressorer i et integreret tværsektorielt samarbejde med kommunerne. I forsøget samarbejdes med 5 af klinikkens 29 optagekommuner (Frederikssund, Gladsaxe, Hillerød, Københavns og Lyngby-Taarbæk).

For at kunne måle resultater og effekt, er størstedelen af behandlingen standardiseret i behandlingspakker med fastlagte behandlingsmanualer for de forskellige faggrupper.

Behandling ved CTP

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. Forløbene er tilrettelagt i pakker. I alle behandlingspakker indgår tilbuddet om minimum én socialrådgiversamtale og efterfølgende samtaler efter behov. Behandlingspakkerne er af 3-12 måneders varighed og kan ved behov forlænges yderligere 3-4 måneder.

Ved visitationen vurderer lægen også, hvorvidt patienten opfylder in- og eksklusionskriterier for det randomiserede forsøg Tværindsats (se tabel 1) og der trækkes lod (randomiseres), om de kan modtage standard behandling (T-pakke) eller forsøgsindsats (t-pakke + fokus på sociale stressorer).

Tabel 1:

Inklusions kriterier	Eksklusions kriterier
• Voksne (18 år eller ældre). • Flygtninge eller familiesammenførte med flygtninge. • PTSD i henhold til ICD-10 forskningskriterier. • Psykisk traume pådraget uden for Danmark i anamnesen¹. • Bopæl i en af de fem samarbejdskommuner². • Har et kontaktførløb i et jobcenter i en samarbejdskommune³. • Underskrevet informeret samtykke.	• Svær psykotisk lidelse (defineret som patienter med ICD-10 diagnose F2x og F30.1-F309). Patienterne ekskluderes kun hvis de psykotiske oplevelser vurderes at være et led i en selvstændig psykotisk lidelse og ikke et led i en svær PTSD og/eller depression. • Afhængighedssyndrom af stoffer eller alkohol med aktivt misbrug (F1x.24-F1x.26).

¹ Traumerne vil være fængsling eller tilbageholdelse med tortur (i henhold til FN's tortur-definition) eller grov, umenneskelig og nedværdigende behandling eller straf. Der kan også være tale om organiseret vold, længerevarende politisk forfølgelse og chikane eller krigs- og borgerkrigsoplevelser.

² Frederikssund-, Gladsaxe-, Hillerød-, Københavns- eller Lyngby-Taarbæk Kommune.

³ Dette omfatter borgere, der modtager kontanthjælp, integrationsydelse, ressourceforløbsydelse, revalideringsydelse, ledighedsydelse, fleksydelse og uddannelseshjælp. Førtidspension og sygedagpenge er ikke inkluderet.

Indholdet af behandlingspakkerne 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):

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

10 lægesamtaler

16-20 psykologsamtaler

1-3 socialrådgiversamtaler

T-pakke i forsøg, med intervention/indsats:

Patienter som lider af PTSD (se inklusionskriterier ovenfor) kan tilbydes en T-pakke i forsøg, og med indsatsen tilbydes behandling af 6-8 måneders varighed bestående af:

10 lægesamtaler

16-20 psykologsamtaler

3-6 socialrådgiversamtaler

3 netværksmøder

S-pakke (Støttende forløb):

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 af varierende varighed bestående af:

12 sygeplejerske samtaler

3 lægesamtaler

1-3 socialrådgiversamtaler

P-pakke (psykoterapipakke):

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:

16-20 psykologsamtaler

3 lægesamtaler

1-3 socialrådgiversamtaler

L-pakke (lægepakke):

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

1-3 socialrådgiversamtaler

2) Socialrådgivning i behandlingen

Socialrådgiveren i CTP har som overordnet formål at støtte op om patienten og behandlingsforløbet – dvs. på den ene side 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. Socialrådgiveren har desuden ansvar for, at kommunen orienteres i henhold til samarbejdsaftalerne. Socialrådgiverne afholder og koordinerer ligeledes familiesamtaler og eventuelle netværksmøder samt for-samtaler til begge mødetyper.

Alle CTPs socialrådgivere er uddannet i Interkulturel- Internationalt socialt arbejde, hvilket bl.a. betyder, at der er særlig opmærksomhed på forskellige dynamikker i kultur- og sprogområdet i det sociale arbejde og mere generelt.

I behandlingen tilstræbes det, at patienterne ser samme rådgiver gennem hele deres forløb.

Tilbuddet om socialrådgivning er det samme uanset behandlingsforløb/pakke, men øges for patienter, som udtages til interventionsgruppen i forskningsprojektet Tværindsats.

Metodisk udgangspunkt i socialrådgivningen

Socialrådgivningen i CTP tager udgangspunkt i en helhedsorienteret social udredning ved førstegangssamtalen, hvor formålet er at opspore sociale problemstillinger. Tilgangen er primært anerkendende og undersøgende. I de resterende samtaler og mødetyper anvendes en mere problemløsende tilgang til patientens akutte sociale problematikker. Det tydeliggøres overfor patienten, at CTP ikke har beslutningskompetence over andre myndigheder, hvorfor socialrådgiveren hverken har magt eller myndighed til at træffe afgørelser eller ændre beslutninger truffet af anden aktør. (se eksempler på konkrete handlemuligheder sidst i manualen). Socialrådgiverne støtter i at skabe overblik, synliggøre og videreformidle patientens udfordringer overfor andre offentlige instanser og aktører. Hertil anvendes metoder som *advokering*, *education* og *motivation* ud fra et overordnet mål om *empowerment*.

Empowerment

Oprindeligt var empowerment et opgør med det traditionelle sociale arbejde, hvor der herskede en psykodynamisk og individorienteret forståelse af sociale problemer. Empowerment fokuserede derimod på kollektivt at mobilisere kræfter til at bekæmpe undertrykkelse og dermed frigøre sig fra

samfundets ulige magtstrukturer. I dag forstås empowerment-tankegangen som en proces fra afmagt til større handlekraft og beslutningsmagt over eget liv ved at overvinde sociale barrierer til at opnå personlige mål i eksisterende sociale strukturer (Payne, Malcolm).

I det sociale arbejde på CTP arbejdes ud fra en empowerment-tankegang, hvor der er fokus på, at patienten bevidstgøres om egne muligheder og indflydelse i forskellige sammenhænge for at arbejde for en bedring af egen livssituation og behandling.

Advokering

Historisk set er advokering en målrettet indsats, der forsøger at påvirke beslutningstagere på forskellige niveauer. Formålet er at påvirke og forme politiske, økonomiske, sociale og kulturelle processer og beslutninger for at forbedre livsvilkår og rettigheder for større grupper af mennesker (Posborg, Rikke m.fl.). Advokering er en metode, der kan supplere empowerment-tilgangen i det sociale arbejde med udsatte patienter, der ikke har ressourcer til at handle på deres udfordringer. Advokering kan blandt andet ske ved hjælp af støtteskrivelser eller henvendelser til andre myndigheder.

Education

Afhængig af karakteren af patientens problemstillinger og behov så edukerer socialrådgiveren ved at oplyse, rådgive og vejlede juridisk samt ved at gøre opmærk på, hvilke konsekvenser forskellige handlinger kan have for patientens livssituation.

Motiverende samtale

Grundlæggende er den motiverende samtale en måde at tale med mennesker, der er fanget i ambivalens, hvor de både ønsker og ikke ønsker forandring. Tilgangen er styrende, idet vi som socialrådgivere bevidst forsøger at fremme forandring hos patienten (Kongsgaard, Leif Tøfting). Med den motiverende tilgang tages der udgangspunkt i patientens bekymringer, forhåbninger og viden for derigennem at styrke patientens motivation til forandring.

Opgaver i den ordinære sociale indsats

I det følgende beskrives, hvilke opgaver socialrådgivertilbuddet er sammensat af. Opgaverne indgår i forskellig grad i de ordinære behandlingsforløb, og indgår struktureret i Tværindsats (uddybes i næste afsnit). Opgaverne er samlet under kategorierne: samtaler, henvendelser og møder. Socialrådgivernes ”*service as usual*” består af en sammensætning af de forskellige opgaver alt efter patienternes ønsker, behandlernes vurdering og de tilgængelige socialrådgiverressourcer.

Samtaler

Samtaler foregår én til én, medmindre patienten efterspørger deltagelse af pårørende, bisidder eller kontaktperson. Samtaler har max 50 minutters varighed og planlægges med tolk, hvis patienten har tolk ved sine øvrige behandlere.

Første socialrådgiversamtale / Udredning

Alle patienter, som opstarter et behandlingsforløb efter lægens visitation, får tilbuddet om at se en socialrådgiver til én udredende samtale i begyndelsen af forløbet. Her spørges struktureret til emnerne: Opholdsgrundlag, Familie/netværk, Boligforhold, Økonomi, Jobcenterkontakt, Beskæftigelse/Aktiviteter, Danskundskaber og Børn.

Udredning omkring patientens familieforhold og børn har særligt fokus i samtalen, og der spørges målrettet til familiens kommunikation samt børnenes trivsel og netværk. (se mere om familiefokus sidst i manualen). Herudover præsenteres patienten for familiesamtaletilbuddet (se møder).

Den første socialrådgiversamtale har til formål at undersøge og beskrive patientens sociale situation, så mulige presserende problematikker kan imødekommes og adresseres til de rette professionelle/myndigheder.

Ekstrasamtaler

Ekstrasamtaler er for patienter med særligt presserende spørgsmål eller problemer, hvor patient og/eller behandler vurderer, at problemet tager fokus fra den øvrige behandling. Der kan tilbydes 1-2 ekstrasamtaler i løbet af et behandlingsforløb. Ekstrasamtalerne har form af vejledning, rådgivning eller yderligere udredning, som kan lægges til grund for en henvendelse til andre myndigheder. Formålet er at støtte op om patientens mulighed for at kunne fokusere på behandlingen.

Forsamtaler til møder

Patienter som har taget imod tilbud om netværksmøde eller familiesamtale, bliver tilbudt en samtale mellem patient og socialrådgiver forud for mødet. Socialrådgiver orienterer de andre mødedeltagere om samtalens indhold. Formålet er at forberede patienten og afklare særlige ønsker til dagsordenen for det kommende møde.

OBS særlig indsats for PTF6 patienter beskrives separat.

Henvendelser

Henvendelser omfatter opgaver hvor socialrådgiverne er i kontakt med andre aktører på vegne af patient eller behandler.

Orienteringsbrev til kommunal sagsbehandler/-e ved start og afslutning.

Socialrådgiverne sender orienteringsbrev for alle patienter, der har et kontaktforsøg i kommunen, og som giver samtykke til, at jobcenter/kommune må orienteres. Standardopstarts brevet omfatter oplysninger om behandlingssted, behandlingsvarighed, startdiagnose/aktionsdiagnose (den diagnose, som patienten forventes at blive udredt for), socialrådgiverkontaktoplysninger og i sjældne tilfælde særlige opmærksomhedspunkter eller spørgsmål til sagsbehandleren.

For alle patienter, hvor der er blevet orienteret om behandlingsopstart, og kommunen ikke allerede har fået besked (via lægens statusattest) om at patienten er afsluttet, sendes der besked til sagsbehandler om afsluttet behandling.

Telefonopkald til myndigheder/sagsbehandlere/aktører

For patienter med spørgsmål som fylder og tager fokus fra den øvrige behandling, kan socialrådgiveren foretage opkald med samtykke eller patienten ved siden af, for at afklare spørgsmål til fx jobplan, praktik, fraværsaftale, økonomi med formål at støtte patientens overblik.

Skriftlige henvendelser til myndigheder/sagsbehandlere/aktører

For patienter med særligt presserende problemer, hvor patient og/eller behandler er bekymret og vurderer, at problemet tager fokus fra den øvrige behandling, kan socialrådgiveren udarbejde breve med udtalelser omkring helbredsforhold skrevet i samarbejde med de øvrige behandlere. Fx støtteskrivelser, underretninger, anmodninger om støtte.

Møder

Møder omfatter de fællessamtaler, hvor der er flere deltagere udover patienten.

Familiesamtaler – med forberedende samtale

Familiesamtaler tilbydes til alle patienter med børn mellem 6 og 18 år (evt ældre hvis relevant). Ca 1/3 af dem tager imod tilbuddet (optalt ved stikprøve i 2019).

Familiesamtalen er et møde, hvor patienten deltager sammen med sine børn og pårørende samt socialrådgiver og anden behandler. Forinden har patienten talt med socialrådgiveren om familiens trivsel og dagsordenen for mødet. Formål med mødet er at støtte patientens pårørende og børn, i henhold til psykiatriens vejledning om pårørendeinddragelse og familiesamtaler (bilag 2). (se yderligere om familiefokus sidst i manualen)

Netværksmøder

Netværksmøder afholdes kun for patienter med særligt presserende problemer, hvor samarbejdet med kommunen er problematisk, og det ikke har været tilstrækkeligt at udveksle statusattester, støtteskrivelser mv. Netværksmøder er hidtil kun afholdt for ca et par procent af patienterne.

Mødet foregår med deltagelse af kommunal sagsbehandler, patient, behandlere, socialrådgiver, evt. netværk og andre professionelle. Dagsorden lægges med fokus på status for behandlingen og den kommunale indsats med det formål at støtte patient og sagsbehandlers samarbejde.

OBS særlig indsats for Tværindsats-patienter beskrives separat.

Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde

Alle behandlingstilbud ved CTP er tværfaglige. Dvs patienterne ser både socialrådgiver og enten psykolog eller sygeplejerske udover deres behandlingsansvarlige læge.

Undervejs i forløbene er der mulighed for drøftelse mellem behandlerne. Det kan foregå ved konferencer, midtvejsevalueringer eller uformel drøftelse (kaldet åben dør). Medmindre patienten indgår i forskningsprojektet Tværindsats, er praksis for tværfaglig drøftelse ikke nærmere fastlagt og omfatter i mindre grad socialrådgiverne.

Det samme gælder det tværsektorielle samarbejde. Samarbejdet med andre myndigheder omfatter primært de omtalte orienteringsskrivelser til patienternes jobcentersagsbehandlere samt statusattester fra lægerne efter sagsbehandlernes anmodning. Der kan som sagt aftales netværksmøder, men dette prioriteres kun i særligt komplicerede behandlingsforløb ved CTP.

Opgaver i PTF6 – Tværindsats

Tværindsats er som tidligere nævnt et forsøg på at undersøge effekten af øget fokus på sociale stressorer. For socialrådgiverne betyder det, at de i traumepakker med indsats (indsatsforløb) ud over deres ordinære tilbud skal se patienterne til minimum én fastlagt forsamtale og 3 netværksmøder. Metodisk i forhold til tilgang ligner socialrådgivertilbuddet den ordinære indsats, men der er lagt en fast struktur for de enkelte opgaver, så alle indsatsforløb omfatter følgende:

Samtaler: Udredningssamtale, Forsamtaler til netværksmøde (+mulige ekstrasamtaler)

Henvendelser: Orienteringsbrev, Fremsendt aftaleskema (se mere nedenfor) (+ mulige andre henvendelser efter behov).

Møder: 3x netværksmøder (+mulig familiesamtale)

Tværfagligt tværsektorielt samarbejde: fastlagt udveksling ved netværksmøder, deling af aftaleskema på tværs af fagprofessionelle og sektorer.

Tværsektorielt samarbejde

Kernen i Tværindsats består i afholdelse af de tre tværsektorielle, tværfaglige netværksmøder og fokus på patientens mål via et gennemgående aftaleskema. Klinikens socialrådgiverne har ansvar for at koordinere samarbejdet og facilitere netværksmøderne.

Netværksmøder

Der afholdes 3 netværksmøder mellem patienten, dennes sagsbehandler fra jobcenteret og psykiatriske behandlere fra CTP (figur nedenfor). Møderne afholdes ved opstart, midtvejs og ved afslutning af behandlingsforløbet. Det første og sidste netværksmøde afholdes på CTP, mens midtvejsmødet afholdes telefonisk.

I figuren ses en oversigt over et behandlingsforløb for en Tværindsats interventionspatient:



*Ratings: Mål for funktionsniveau, psykiske symptomer, livskvalitet og patientaktivering.
Netværksmøde: Patient, kommunal sagsbehandler og behandlerteam fra CTP.*

Alle netværksmøder vil følge samme skabelon, hvor dagsorden som minimum omfatter punkterne: Status på behandlingen, status fra jobcenteret og patientens egne mål.

Som det fremgår af figuren, vil fokus og formål dog varierer gennem behandlingsforløbet:

1. Netværksmøde (indledende): Der udarbejdes en fælles plan for håndtering af udfordringer og fordeling af ansvar mellem patient, sagsbehandler i kommunen og behandlere på CTP, som indføres i Aftaleskemaet. Derudover koordineres den psykiatriske behandling og kommunale indsatser under hensyn til patients tilstand og ressourcer.
2. Netværksmøde (midtvejs i psykologforløbet): Har til formål at følge op på aftaler fra indledende netværksmøde.
3. Netværksmøde (afsluttende): Her vil der være fokus på at fastlægge en håndterbar plan for den efterfølgende periode, så risikoen for tilbagefald reduceres, og patientens overblik samt empowerment bevares.

Under forsamtaler og netværksmøder udfyldes et fastlagt aftaleskema til at opsummere og synliggøre patientens mål og aftaler.

Aftaleskema

Aftaleskemaet (se bilag 1) er et gennemgående redskab i hele behandlingsforløbet og omdrejningspunkt ved netværksmøderne. Skemaet udfyldes første gang ved forsamtalen til 1. netværksmøde. I skemaet indgår en oversigt over forventede deltagere til netværksmødet og en overordnet fastlagt dagsorden og patientens mål og delmål. Patientens egne mål og delmål

udfyldes ved forsamlingen og indskrives under de overordnede kategorier: arbejde/uddannelse, familie, socialt liv/fritid, økonomi, bolig, opholdsstatus, fysisk/psykisk helbred eller andet.

Ved netværksmøderne udarbejdes en fælles plan for håndtering af udfordringer og fordeling af ansvar mellem patient, sagsbehandler/e i kommunen og behandlere på CTP, som indføres i aftaleskemaet. Det er vigtigt at bemærke, at det er patientens selvoplevede belastninger, der vil være i centrum. I tilfælde hvor sociale problematikker ikke kan afhjælpes fx af lovmæssige årsager, vil der være fokus på en grundig afklarende proces, for at øge patientens overblik og forståelse af egen situation.

På sidste netværksmøde tages ligeledes udgangspunkt i aftaleskemaet, men med øget fokus på behandlingens afslutning og den fremadrettede plan.

Samarbejde mellem møderne

Forud for det indledende netværksmøde har socialrådgiveren fra CTP to samtaler med patienten, en førstesamtale og én forsamling. Resten af behandlingen samt forud for 2. og 3. netværksmøde kan der tilbydes socialrådgiversamtaler ved behov.

Imellem de tre netværksmøder vil der løbende være kontakt og koordinering imellem aktørerne (kommune, patient, behandler og socialrådgiver) alt efter aftalernes omfang og patienternes behov. Aftaleskemaet vil desuden blive integreret i både den læge- og psykologfaglige del af behandlingen, hvor der også vil blive arbejdet specifikt med at give patienten strategier til at håndtere de sociale udfordringer.

3) Praksisovervejelser og vidensdeling

Eksempler fra praksis og familiefokus

Patienternes sociale problemstillinger fremtræder i mange forskellige afskygninger og alvorsgrader, og det er den enkelte socialrådgiver eller anden behandler, der vurderer den konkrete situation. Nedenfor findes eksempler på forskellige problemstillinger, forskellige handlemuligheder og en kort beskrivelse af, hvordan socialrådgiverne forsøger at afklare familieforhold og mulige støttebehov.

Eksempler på problemstillinger

Navigationsproblemer i kommunale, regionale og statslige systemer

For mange af patienterne gør eksempelvis sprogbarrierer, manglende kendskab til systemerne og manglende overskud det vanskeligt at navigere i samfundet. 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. Det betyder, at mange af patienterne har et lavt rådighedsbeløb, som påvirker deres daglige trivsel. Ydermere oplever mange patienter udfordringer ved de krav og pligter, som stilles i forhold til modtagelse af offentlig ydelse, herunder risikoen for sanktioner. For sygedagpengemodtagere er der desuden stor utryghed forbundet med revurderinger og ændringer af status af deres sygemelding.

For mange er der samtidig spørgsmål omkring fremtidig forsørgelse ved f.eks. fortsat nedsat arbejdsevne, og hvilke rettigheder eller muligheder der er for førtidspension eller fleksydelse.

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. Andre patienter er ankommet alene til Danmark og har måtte efterlade deres familie i oprindelseslandet, og her bliver spørgsmålet om familiesammenføring og ventetiden på en afgørelse det altoverskyggende.

Boligproblematikker

For patientgruppen kan boligproblematikker vise sig på forskellige måder som f.eks. ved hjemløshed, for høj husleje, for få kvadratmeter eller nabokonflikter. Nogle af patienterne er kommunalt boligplacerede som nyankomne flygtninge, og placeret i deleboliger. For psykiske sårbare patienter kan ventetiden på en anden/bedre bolig være en øget belastning.

Komplekse familieforhold og social isolation

For mange af patienterne har psykisk sygdom været en del af deres familieliv i en årrække, og det 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. Det kan skyldes tabuisering og frygt for stigmatisering (Skytte, Marianne) eller manglende kendskab til psykisk sygdom.

Familiens 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.

Familierelationer (også de konfliktfyldte) er samtidig en ressource i behandlingen, da relationer ofte tydeliggør den splittelse, patienten kan opleve mellem fx isolationstendens og ønsker for familiens trivsel. Ambivalensen kan bruges som udgangspunkt for motiverende samtale og evt parallelt med indstilling eller ansøgning om mere praktisk hjælp og støtte.

Eksempler på handlemuligheder

Ved hjemløshed eller nært forestående udsættelse

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

- Kontakt til herberg.

Ved bekymring for mistrivsel hos mindreårige børn

- Etablering af kontakt til Børnefamilieafdelingen i kommunen.
- Underretning (ønske om familierådgivning, støttekontaktpersoner, fritidsaktivitetstøtte, etc.).
- Telefonisk henvendelse til allerede eksisterende tilbud.
- Netværksmøder med samarbejdspartnere.
- Kontakt til skole/PPR(mhp psykologhjælp)/sundhedsplejerske.
- Tilbud om børnegrupper i psykiatrien.

Ved manglende socialt netværk eller familiære problemer

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

Børn som pårørende til traumepatienter

For mange patienter 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, ansvarsfølelse og frygt for at miste sine forældre, hvilket f.eks. kan komme til udtryk i manglende koncentration i undervisningssammenhænge og ved isolationstendens.

På CTP er flere af socialrådgiverne uddannede 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 med forældre 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 børn af traumatiserede forældre har øget forekomst af psykisk sygdom særligt inden for angstspekteret (Nielsen m. fl). Traumets påvirkning af familien og hverdagen kan 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 spørger socialrådgiverne til familiens kommunikation og børnenes trivsel og netværk. Her anvendes en spørgeguide med fokus på familiens kommunikation, 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 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.

Sparring, undervisning og vidensdeling i CTP

En opdateret liste for CTP-aktiviteter findes på hjemmesiden: www.ctp-net.dk.

Konferencer

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

Åben dør

Mellem konferencerne drøftes de enkelte patientforløb løbende mellem de involverede behandlere eller på egentlige midtvejsevalueringsmøder.

Tværfaglig supervision

Socialrådgivere, læger og sygeplejersker har mulighed for at deltage i tværfaglig supervision hver 6. uge.

Momofaglig sparring

Socialrådgiverne har ugentlige koordinering- og sparringmøder og et månedligt møde med daglig leder.

Intern undervisning

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

Ekstern undervisning

Socialrådgiverne bidrager på lige fod med andre behandlere i eksterne formidlingsopgaver såsom undervisning, supervision, paneldebat, foredrag, m.m. Eksterne anmodninger om formidlingsopgaver vurderes af CTPs ledelse som videreformidler anmodningerne til de enkelte faggrupper i CTP.

Kompetencekursus

To gange om året tilbyder CTP et grundkursus i Transkulturel psykiatri. Kurset er et tilbud til nyansatte i CTP, ansatte i Region Hovedstadens Psykiatri og andre fagpersoner med berøring og interesse for transkulturel psykiatri.

Intro til 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).

Aktiviteter for alle socialrådgivere på Psykiatrisk Center Ballerup

Socialrådgiverne mødes desuden månedligt til faggruppemøde for faglig sparring med alle Psykiatrisk Center Ballerups socialrådgivere og faglige leder. 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.

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

Internt eftermiddags- og aftenarrangementer i CTP med fagligt oplæg, film og fælles aftensmad. (Trafik står for Transkulturel Film og Kogekunst).

Litteratur

Maj Back Nielsen, Jessica Carlsson, Martin Køster Rinvall, Jørgen Holm Petersen, Marie Nørredam: *Risk of childhood psychiatric disorders in children of refugee parents with post-traumatic stress disorder: a nationwide, register-based, cohort study*, The Lancet, Vol 4, 2019.

Malcolm Payne: *Teorier i socialt arbejde*, Hans Reitzels Forlag. 2005

Rikke Posborg, Helle Nørrelykke og Helle Antczak (red.): *Socialrådgivning og socialt arbejde*. Hans Reitzels forlag. 2009.

Marianne Skytte: *Etniske minoritetsfamilier og socialt arbejde*, Hans Reitzels Forlag. 2007.

Leif Tøfting Kongsgaard: *Multiteoretisk praksis i socialt arbejde*, Samfundslitteratur. 2014

Bilag

Aftaleskema ved brug i netværksmøder.

Vejledning til familiesamtaler i Region Hovedstadens Psykiatri.



Psykiatri

Region Hovedstadens Psykiatri
Psykiatrisk Center Ballerup

Telefon:
Mail