

Fra en fagpersons perspektiv

En undersøgelse af arbejdet i kommunale institutioner omkring børn og unge, der vokser op i familier med psykisk sygdom

Maj 2020



” Det er vigtigt, at vi **ALLE** har fokus på børns trivsel. Jeg kunne ønske mig, at det kom på dagsordenen på lige fod med fx mobbepolitikker i skolerne. At alle blev klædt bedre på til at forstå, hvordan det er at være barn i en familie med psykisk sygdom. Forhåbentligt om nogle år vil man kigge tilbage og ikke kunne forstå, at man ikke altid har haft det fælles fokus.

Pædagogisk konsulent

Kombu er etableret i et samarbejde mellem Region Hovedstadens Psykiatri, Psykiatrien i Region Nordjylland og Psykiatrifonden:



Psykiatri



PSYKIATRIEN
– i gode hænder



Udgivere
Kombu
Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

Tekst og dataansvarlig
Betina Vester Foget

Layout
Lisa Lang Graphic Design

Rapporten er mulig med økonomisk støtte fra:



Indholdsfortegnelse

Resumé	4
---------------	----------

Indledning	5
-------------------	----------

Analyse del 1:	7
-----------------------	----------

Fagpersoner som arbejder med børnene i familien

Viden om psykisk sygdom i familien, 7

Manglende viden, 8

Videndeling, 10

Opsporing og handlemuligheder, 11

Arbejdsgange og mødefora i daginstitution og SFO (klub), 11

Arbejdsgange og mødefora på folkeskoler og ungdomsuddannelser, 12

Arbejdsgange og mødefora blandt ansatte i børne- og ungeforvaltningen, 14

Input og ønsker, 16

Legitimitet, 16

Identifikation, 17

Indsats, 20

Anvisning, 20

Opsamling, 20

Analyse del 2:	22
-----------------------	-----------

Fagpersoner som arbejder med de voksne i familien

Viden om psykisk sygdom i familien, 22

Opsporing og handlemuligheder, 25

Tegn og bekymringer, 26

Input og ønsker, 28

Identifikation, 28

Anvisning, 28

Opsamling, 29

Analyse del 3:	31
-----------------------	-----------

Tværfagligt samarbejde

Sammenfatning	33
----------------------	-----------

Resumé

På baggrund af interviews med 19 fagpersoner, fordelt over daginstitutioner, folkeskoler, ungdomsuddannelser og eksterne samarbejdspartnere, har vi fået indblik i manglende viden, når det gælder mødet med det pårørende barn i familier med psykisk sygdom. Det er en overset målgruppe i de forskellige praksisser, hvilket kan hænge sammen med den berøringsangst, som stadig kan spores i forhold til psykisk sygdom.

Faggrupperne føler sig ikke klædt på til de arbejdsopgaver, der centrerer sig om familier, hvor en forælder har en psykisk sygdom. Informanterne udtrykker et ønske om mere viden på området og hjælp til at opspore og støtte børn som pårørende.

Derudover ønsker informanterne at blive bedre til at italesætte psykiske udfordringer og kunne spørge ind til fx trivselssamtaler eller samtaler med studievejlederen. Fagpersonerne ser også fordele i, at emnet bliver vendt til teammøder, vidensoverdragelsesmøder mv.

Overordnet søger informanterne legitimitet, identifikation, indsats og anvisning.

Legitimiteten skal bunde i viden om og argumenter for, hvorfor det er vigtigt at have fokus på målgruppen og sætte tidligt ind. Faggrupperne efterspørger tal og statistikker over, hvor mange børn det drejer sig om i deres arbejdskontekst.

Identifikation af psykisk sygdom i familien kræver procedurer og systematik, som fagpersonerne mangler i deres praksis. I den forbindelse møder vi et udbredt ønske om at opnå kompetencer og redskaber til at imødekomme familierne.

Indsatser skal bestå af redskaber til, hvordan fagpersonerne kan tale med familien og barnet samt til at igangsætte relevante tiltag på deres lokale enhed. Tid kan være en "mangelvare", og derfor er tilgængelige procedurer og konkrete hjælperedskaber vigtige.

Anvisning knytter sig an til kendskab om tilbud til den specifikke målgruppe. Der er behov for viden om og sikring af, at der er hjælp at hente for familien.

De faggrupper, der møder den voksne (heriblandt sagsbehandlere) ser en fordel i, at enkelte i afdelingen får øget viden om psykisk sygdom og pårørende. Derved kan de agere faglige fyrtårn på området. Sagsbehandlere efterspørger ligeledes hjælp til at tale med forældrene om psykisk sygdom og få spurgt ind til børn i familien – samt kendskab til, hvortil de kan henvise borgeren til hjælp og støtte.

Optimering af det tværprofessionelle samarbejde fremhæves som en fordel for at hjælpe barnet på bedste vis. Det kan være at skabe bro mellem daginstitution og skole eller videnudveksling fra skolen til interne og eksterne samarbejdspartnere.

Med afsæt i interviewene og viden om arbejdsgange i praksis har vi i Kombu udarbejdet et idékatalog, som består af materialer og redskaber, der kan hjælpe de fagprofessionelle i deres arbejde med målgruppen. Derudover har vi etableret en ny uddannelse, som skal sikre videnformidling og fælles fokus på familier, der er ramt af psykisk sygdom.

Sammen bekæmper vi psykisk sygdom.

Indledning

I rapporten 'Når børn og unge er pårørende – en kvalitativ undersøgelse af familier, der lever med psykisk sygdom' (Kombu 2020) får vi indblik i, hvordan informanter er blevet mødt af de fagprofessionelle, som familien har været i kontakt med under deres sygdomsforløb. Vi har herigennem fået en forståelse for, hvorledes forældre og børn har oplevet de forskellige møder med bl.a. skolesystemet. Oplysninger, der er vigtige i bestræbelsen på at udarbejde læringsmateriale og arbejdsgange, som kan støtte børn og unge, der vokser op i familier med psykisk sygdom.

Det er vigtigt for os, når vi skal udarbejde redskaber og læringsmateriale, at vi udover at se børnenes behov også taler ind i den virkelighed, som de forskellige fagprofessioner er en del af. Ønsket om at få mødet mellem de pårørende og de fagprofessionelle til at lykkes og blive givtigt for begge parter danner afsæt for nærværende undersøgelse.

Rapporten er inddelt i tre dele. Del 1 tager udgangspunkt i de fagprofessioner, som møder børnene, del 2 har fokus på de fagprofessioner, som møder forældre, og del 3 omhandler det tværprofessionelle samarbejde. Gennemgående fokuseres på at vokse op i en familie, hvor en eller begge forældre har en psykisk sygdom, eller hvor et af børnene i en søskendeflok har en psykisk lidelse¹. Del 1 og del 2 inddeler efter viden om psykisk sygdom, opsporings- og handlemuligheder samt ønsker og input til arbejdet med målgruppen.

Denne rapport er bygget op om 16 kvalitative interviews, som vi har afviklet gennem januar og februar 2020.

For at kunne understøtte en opkvalificering af personale på kommunale enheder og skabe et forøget fokus på børn og unge som pårørende er det væsentligt ikke blot at kende til fagpersonernes ønsker, men ligeså at vide hvilke rammer, der tales ind i. Herunder gælder et indblik i, hvilke ressourcer, der findes på de forskellige enheder, hvilke mødefora, som kan anvendes til at sætte fokus på børn som pårørende samt hvilke eksisterende materialer, der forefindes og anvendes på enhederne.

Informanternes perspektiver og udsagn anvendes med henblik på, hvordan vi i Kombu kan skabe legitimitet ift. fokus på målgruppen, og hvordan man kan arbejde med tidlig opsporing samt relevante indsatser. Afslutningsvis har vi kigget på behovet for anvisning til tilbud for målgruppen samt behov for indhold og opbygning, som skal sikre en opkvalificering.

Rapporten danner afsæt for idékatalog samt uddannelses- og læringsmateriale.

¹ Informanternes udsagn omhandler dog primært erfaringer og fokus på familier, hvor børnene er pårørende til forældre med psykisk sygdom.

Del 1: Fagpersoner som arbejder med børnene i familien

Del 1: Fagpersoner som arbejder med børnene i familien

INFORMANTER²:

1 daginstitutionsleder (integreret vuggestue og børnehave)

1 pædagog (erfaring fra børnehave)

1 SFO-leder (erfaring fra såvel SFO og folkeskole)

3 lærere (fra forskellige folkeskoler og kommuner fordelt over indskoling, mellemtrin og udskoling)

1 AKT-lærer (delt AKT- og lærerfunktion)

1 ressource-kordinator (varetager udelukkende koordinering og varetagelse af trivselsfremmende indsatser)

2 afdelingsledere på folkeskole (fra samme kommune)

1 studievejleder (tilknyttet erhvervsuddannelser)

2 sundhedsplejersker (opgaver på skole, daginstitution samt i hjemmet hos spædbørnsfamilier)

2 PPR-psykologer (fra forskellige kommuner – begge tilknyttet folkeskoler)

1 pædagogisk konsulent (tilknyttet daginstitution og folkeskole)

* Informanterne er udvalgt ud fra ønsket om at opnå viden fra de fagprofessioner, som møder børn og unge, der vokser op som pårørende i familier med psykisk sygdom. Afdækningen gælder for børn i alderen 0-18 år.

Fokus har været at indhente viden fra daginstitutioner, folkeskoler, ungdomsuddannelser samt eksterne samarbejdspartnere. Del 1 sætter først fokus på fagpersonernes viden om psykisk sygdom i familien. Dernæst belyses opsporings- og handlemuligheder, og afslutningsvis fremføres informanternes ønsker og input til arbejdet med børn og unge i familier med psykisk sygdom. Nogle tematikker og resultater fremføres samlet for de forskellige professioner, mens andre fokuspunkter vil anskues i relation til den enkelte profession.

Viden om psykisk sygdom i familien

Ved første henvendelse vedrørende interview gav informanterne afslag med begrundelsen, at de ikke havde erfaring med målgruppen, hvilket kan fremstå som indikation på manglende kendskab til og/eller fokus på børn, der vokser op i familier med psykisk sygdom.

Vi ændrede vores forespørgsel og nævnte, at erfaring med arbejdet med børn som pårørende ikke var nødvendig, hvilket gav flere informanter, der ønskede at medvirke i interview. I interviewperioden erfarede vi, at informanterne alligevel havde flere arbejdsrelaterede eksempler på arbejdet med børn, som vokser op i familier med psykisk sygdom.

² Informanterne fordeler sig over Region Hovedstaden.

Det stod klart under flere af interviewene, at der herskede tvivl om, hvad begrebet psykisk sygdom dækker over. Hører stress ind under psykisk sygdom? Kræver det en diagnose eller indlæggelse før, man kan definere det som psykisk sygdom? Denne usikkerhed i forhold til begrebet kan tilmed være en medvirkende faktor til informanternes første reaktion på vores henvendelse.

Diagnoserne, som fremhæves i interviewene med institution og skole, er udelukkende depression og angst. En enkelt informant mener, at der var tale om udiagnosticeret ADHD. I de resterende tilfælde blev der ikke anvendt en diagnosebetegnelse, men informanterne beskrev "et eller andet psykisk" med forældrene. Hvad den manglende diversitet i diagnoserne skyldes kan ikke direkte udledes, men det kan foranledige spørgsmål om, hvorvidt angst- og depressionsdiagnosen er de mindst stigmatiserende og dermed de mest legitime at berette om.

Hertil kan de fagprofessionelle mangle en generel viden om psykisk sygdom, som gør det vanskeligt for dem at åbne op for samtaler med forældre og børn herom, hvilket leder til næste afsnit.

Manglende viden

Forældre De forskellige faggrupper har et ønske om et øget fokus på børn, som vokser op i familier med psykisk sygdom, hvortil de peger på et behov for opkvalificering i at arbejde med målgruppen. De føler sig ikke, på nuværende tidspunkt, klædt på til at varetage opgaven.

” Ja, helt sikkert ønsker vi viden! Jeg er dårligt klædt på – vi aner ikke, hvad vi skal gøre, udtrykker en lærer.

De forskellige faggrupper giver i mere eller mindre grad udtryk for, at de mangler og ønsker viden om, hvordan det påvirker et barn at vokse op i en familie med psykisk sygdom. Det pædagogiske personale³ beskriver deres viden som mangelfuld og tilfældig. De giver udtryk for, at det er vigtigt, at der sættes yderligere fokus på emnet, og i den forbindelse ønsker de at opnå viden om relevansen for at arbejde med målrettede tiltag ift. psykisk sygdom i familien:

” Vi har brug for at vide, hvilken betydning det har for børnene, og hvordan vi specifikt sætter ind, siger en afdelingsleder på en skole.

³ Betegnelsen dækker over pædagoger, lærere og ressourcepersoner.

” I skal røre noget i os fagprofessionelle, så man kan få en forståelse af, at det her er vigtigt. At her har man faktisk mulighed for at gøre en reel og betydningsfuld forskel, lyder det fra en AKT-lærer.

Blandt psykologerne gives der udtryk for ønsket om en anden form for viden, hvor vi hører en informant sige: ”Jeg savner ikke det faglige, kliniske blik. Jeg har mere et ønske om at få et brugerblik ind i, hvordan og hvornår barnet og familierne føler sig bedst hjulpet af systemet”.

Det bliver tydeligt, at de fagfolk, som har den direkte kontakt med børnene, har et særligt ønske om at blive opkvalificeret i at identificere målgruppen for herefter at kunne sætte relevant ind.

Lærere og pædagoger er vant til at agere på de tegn, de sporer hos børn i mistrivsel. Men da tegnene ofte kan være svære at tolke – og for børn som pårørende ofte svære at se – har de et øget behov for at vide præcist, hvad de skal kigge efter i opsporingsprocessen.

” Vi mangler viden om at kigge efter symptomer – og hvad er det, de (børnene) har brug for? Hvad skal vi give dem?, udtrykker en dagtilbudsleder.

Ovenstående indikerer, at det langt fra er uvillighed eller modstand, som forårsager den manglende viden om og fokus på målgruppen, men snarere, som rapporten senere vil fremhæve, en berøringsangst, som bunder i et hensyn til børnene og forældrene samt en følelse af utilstrækkelighed i forhold til at kunne hjælpe familierne. Opsporing og indsatser hænger uløseligt sammen i tilbagemeldingerne fra informanterne.

Der hersker megen usikkerhed i forhold til, hvordan det pædagogiske personale skal møde og støtte børn som pårørende på bedste vis. De føler sig ikke i besiddelse af redskaber og handlemuligheder hertil, hvilket kan være en medvirkende faktor til, at børnene ikke bliver opsporet. En sundhedsplejerske siger:

” Mange opsporer ikke, da de ikke ved, hvad de skal gøre med den viden. Vi er meget løsningsfokuserede, og hvis der ikke er nogen løsning eller mulighed for at hjælpe, så vil man måske helst ikke have den viden.

De mangler redskaber til at kunne etablere relevante tilbud for barnet i egen praksis, men der foreligger også behov for, at lærere eller pædagoger kan placere noget ansvar andetsteds. Behovet herfor udspringer såvel ud fra et ønske om at støtte og hjælpe barnet og familien på bedste vis – og for at reducere arbejdsbyrden i en allerede presset hverdag.

Videndeling

I interviewene er vi nysgerrige på, hvordan viden bedst deles blandt de forskellige faggrupper for at sikre at imødekomme behovene hos modtagerne (dette både ift. relevans og kapacitet). Behovet centrerer sig omkring:

- Fælles opkvalificering på temamøder/teammøder
- Uddannelse af faglige fyrtårne, som sikrer fokus og videndeling i resten af institutionen

Såvel SFO-leder og daginstitutionsleder støtter op om behovet for et kompetenceløft af medarbejderne i institutionerne. De ser en relevans i, at hele institutionen modtager viden om emnet, og at enkelte medarbejdere uddannes til at varetage en fyrtårnfunktion på området. Skolerne tilslutter sig behovet for opkvalificering:

” Det er vigtigt at sætte emnet på en fælles dagsorden. Der kan, ud over den fælles information, uddannes tovholdere, som kan have fokus på, hvordan man kommer videre med processen efterfølgende.

Vi mødte ved første kontakt til informanterne en usikkerhed omkring begrebet psykisk sygdom, hvilket også kan vanskeliggøre samtalen med familier med psykisk sygdom. Faggrupperne ønsker mere viden og opkvalificering på området ift. børn som pårørende. De er indstillede på at finde en løsning og byder ind med idéer til opkvalificering af personale på deres lokale enhed.

De finder opsporingsprocessen særdeles vigtig, hvor forskellige mødefora og arbejdsgange kan iværksættes, når et barn mistrives, hvilket leder til næste afsnit om opsporing og handlemuligheder.



Opsporing og handlemuligheder

I kommende afsnit er det nødvendigt at arbejde opdelt med de forskellige faggrupper, da deres møde med familierne og med barnet varierer. Det får betydning for muligheden for identifikation og opsporing og sidenhen for at sætte ind og etablere indsatser. Afsnittene inddeles efter arbejdsgange og mødefora i daginstitution og SFO, folkeskoler og ungdomsuddannelser samt ansatte på børne- og ungeområdet (sundhedsplejerske, PPR, pædagogisk konsulent).

Arbejdsgange og mødefora i daginstitution og SFO (klub)

Arbejdet med børn i mistrivsel i institutionerne sker oftest med afsæt i de tegn på mistrivsel, som barnet udviser i institutionstiden. De tegn, informanterne har registreret i deres arbejde med børn, som vokser op i familier med psykisk sygdom, er bl.a. udadreagerende og afvigende adfærd, bekymringer, utryghed, udfordringer i relationer eller ikke alderssvarende udvikling.

Der forefindes ikke faste procedurer, som anviser, hvordan personalet skal reagere, når et barn udviser tegn på mistrivsel, men informanterne beretter, at de, alt afhængigt af bekymringsgraden, kan iværksætte et eller flere af nedenstående tiltag:

- Drøftelse på tværfagligt møde⁴
- Fortykket samarbejde med forældre – netværksmøder⁵
- Udvikling af handleplan⁶
- Praktiske foranstaltninger for at hjælpe familien
- Indstilling til PPR⁷
- Udarbejdelse af underretning⁸

Ovenstående tiltag iværksættes, når børnene har udvist tegn, som har vækket bekymring hos det pædagogiske personale. Men det er ikke alle børn, som udviser tydelige tegn – og der kan gå lang tid, før tegnene udvises. Hvis vi skal arbejde effektivt og forebyggende, er det vigtigt, at børnene og familierne tidligere identificeres, hvilket kræver, at personalet, tidligere end ved tegn fra børnene, får information fra deres forældre. Personalet i daginstitutioner og SFO giver generelt udtryk for at have et tæt samarbejde med familierne, og derved er det et relevant område at sætte ind for det fagpersonale.

³ Daginstitutionerne og SFO (skole) har tværfaglige møder, som afholdes kommune-/institutionsafhængigt en gang om måneden eller hver 14. dag. Ved disse møder kan følgende eksterne faggrupper være repræsenteret: Sundhedsplejerske, psykolog, socialrådgiver/forebyggende medarbejder og evt. ergoterapeut. Institutionspersonalet anvender disse møder til at drøfte bekymringer vedrørende enkelte børn og modtage sparring hertil.

⁴ Netværksmøder anvendes ofte som rammen om en fælles indsats ift. barnet. Til mødet anvender mange kommuner en Signs of Safety-model, som er systemisk orienteret. Til mødet kan relevante interne som eksterne professioner ligeså deltage. Forældre (og barn) deltager også ved mødet.

⁵ En handleplan udarbejdes i de tilfælde, hvor tiltag iværksættes for at øge barnets trivsel. Tiltag og evaluering heraf noteres i handleplanen. Flere kommuner anvender en SMTTE-model.

⁶ Indstilling til PPR kan ske med henblik på udarbejdelse af PPV.

⁸ En underretning udarbejdes i de tilfælde, hvor der er en forøget bekymring for barnet og/eller familien. Underretningen sendes til socialforvaltningen.

I institutionerne er der visse møder, som allerede anvendes til at få et indblik i barnets liv – herunder barnets familieliv:

- Indskrivningssamtaler: Ved opstart i vuggestue/børnehave/SFO spørges der (i spørgeskema) ind til særlige hensyn, der skal tages i familien
- Trivselssamtaler (institutionsafhængigt)
- Vidensoverdragelsesmøder: Ved overgang fra børnehave til skole/SFO afholdes fælles møder med afsæt i et vidensoverdragelses-skema.

Til trods for, at det pædagogiske personale i institutionerne beskriver et godt og trygt samarbejde med forældrene, oplever de alligevel, at det er svært for forældrene at åbne op og berette om psykisk sårbarhed i familien, og at det er svært for personalet at spørge ind til.

Det pædagogiske personale har ikke faste procedurer for at spørge barn eller forældre om hjemmets situation – herunder psykisk sygdom. Redskaber til at åbne op for en samtale om psykisk sygdom i hjemmet er noget, som personalet til gengæld har et stort ønske om at få. Dette såvel for at identificere de berørte børn, men ligeså som en del af et tiltag ift. barnet. Ligesom personalet ikke har faste procedurer for at spørge ind til psykisk sygdom i familien, har de heller ikke procedurer for eller redskaber til, hvordan de specifikt sætter ind i forhold til målgruppen, og de ved ikke, hvad de kan henvise til.

Arbejdsgange og mødefora på folkeskoler og ungdomsuddannelser

De interviewede folkeskoler og ungdomsuddannelser har ikke faste procedurer for at opspore mistrivsel hos barnet/den unge, men de udtaler, at de nok skal spotte tegn på mistrivsel hos eleverne. Arbejdet omkring børnene og de unge sker nærmest udelukkende med afsæt i deres tegn på mistrivsel.

De tegn, som lærere og studievejledere kan registrere hos børnene/de unge, der kommer fra familier med psykisk sygdom, er bl.a. nedsat koncentrationsevne, manglende skolefremmøde, tristhed, sociale og/eller faglige udfordringer, udadrettede adfærd eller misbrugsproblematikker.



Der forefindes ikke faste procedurer, som anviser, hvordan personalet skal reagere, når et barn udviser tegn på mistrivsel⁹, men informanterne beretter, at de alt afhængig af bekymringsgraden kan iværksætte et eller flere af nedenstående tiltag¹⁰:

- Sparring i teamet
- Åben sparring¹¹
- Drøftelse på tværfagligt møde
- Fortykket samarbejde med forældre – netværksmøder
- Udvikling af handleplan på barnet
- AKT/inklusionsindsats¹²
- Indstilling til PPR
- Udarbejdelse af underretning

Ovenstående tiltag iværksættes, hvis barnet/den unge har udvist tegn, som vækker bekymring på skolen. Det bliver derfor tit indsatser, der retter sig mod de udfordringer, som viser sig hos barnet. Således iværksættes som oftest tiltag, der har et fagligt eller socialt sigte i bestræbelsen på at skabe bedre trivsel for barnet i skolekonteksten. Det betyder, at skolen kan komme til at have et primært fokus på adfærden fremfor den bagvedliggende årsag, hvilket kan bevirke, at de iværksatte indsatser ikke har en direkte indvirkning på de udfordringer, som adfærden kan være et tegn på:

” Det (at barnets far havde en psykisk sygdom) kom egentlig til udtryk i forbindelse med, at han fik faglig støtte, da han havde det svært fagligt, fortæller en ressource-koordinator.

Lærerne i folkeskolen beskriver, at de generelt ikke har samme tætte relation til forældrene, som det er tilfældet i institutionerne. Kontakten aftager, jo ældre børnene bliver, og når børnene går på mellemtrinnet eller i udskoling, er kontakten til hjemmet sporadisk og foregår primært via Aula og årlige skole-hjem-samtaler. Studievejlederen på erhvervsuddannelsen har ikke fast kontakt med forældrene – medmindre den unge selv har en diagnose, som kræver en specifik opmærksomhed.

⁹ Folkeskolerne har dog procedurer ved tab (sorghandleplaner) og ved mobning på skolen.

¹⁰ Nedenstående er mødefora i folkeskolerne. Studievejlederne på erhvervsskoler (ungdomsuddannelser) modtager ikke fastlagt sparring eller supervision. Har disse en bekymring for en studerende, er der ikke et konkret forum eller procedurer herfor.

¹¹ Sparring med eksterne samarbejdspartnere, fx sundhedsplejersker og socialrådgivere.

¹² Indebærer samarbejdet mellem lærer og ressourceperson på skolen.

Følgende mødefora muliggør opsporing af børn og unge i mistrivsel:

- Et punkt på teammøder, hvor elever gennemgås, hvilket sikrer et fokus på elevernes adfærd og eventuelle afvigelser heri (FS)¹³
- Netværksmøder (FS)
- Trivselssamtaler med elever (FS)
- Tilbud om AKT-samtaler med elever (FS)
- Elevprofilsamtale (erhvervsuddannelser)
- Samtale med studievejleder ved første fraværsbrev (gymnasier)

Fagfolk tilknyttet folkeskoler og ungdomsuddannelser nævner gentagne gange, at de er udfordret på tid i deres arbejdsdag, og at denne faktor kan udfordre deres initiativer ift. at forebygge.

Arbejdsgange og mødefora blandt ansatte i børne- og ungeforvaltningen

Når eksterne kommunale samarbejdspartnere inddrages, sker det altid med afsæt i barnets tegn på mistrivsel. Det kræver nemlig samtykke fra forældre, før en sag kan etableres, og et reelt samarbejde omkring det enkelte barn og familie kan påbegyndes .

Til trods for, at de ikke er første led i at identificere og sætte ind, spiller de alligevel en væsentlig rolle i at kunne øge opsporing og dermed arbejde forebyggende – men de arbejder ikke ud fra systematiske procedurer i opsporingen af børn i målgruppen.

” Der vil være mange sager, man ikke spørger ind til. Vi har børn i sagsstammen, der ikke nødvendigvis er indstillet til en udredning (PPV), siger en psykolog.

Som i de andre faggrupper kan det her blive op til den enkelte medarbejder at spørge ind til psykisk sygdom i familien. Til trods for, at opsporingen ikke er systematisk ift. børn som pårørende, har faggrupperne trods alt mulighed for at sikre, at en opsporing finder sted, eftersom de er deltagende ved åben sparringsmøder og tværprofessionelle møder i henholdsvis børnehaven og folkeskolen. Under disse møder har de mulighed for at være medvirkende til at nuancere problemstillinger omkring barnet og rette det pædagogiske personales opmærksomhed mod barnets familieforhold – herunder psykisk sygdom i familien.

¹³ FS: Folkeskoler.

¹⁵ Pædagogisk konsulent og sundhedsplejerske har adgang til at møde børnene i folkeskolen, forinden en sag åbnes.

¹⁴ Når barnet starter op på en erhvervsuddannelse, iværksættes en elevprofilsamtale kort efter.

En psykolog beretter, at hun lykkedes med at spørge ind til familiesituationen ved først at gøre spørgsmålet relevant for forældrene:

” Jeg arbejder med at spørge ind ved at starte med at beskrive overfor forældrene, hvordan barnet udviser, at det har det svært. Konkrete eksempler herpå. Hvordan det har svært ved at trives, svært ved at koncentrere sig, svært ved at indgå i relationer – jeg fortæller med ord, hvad jeg ser.

Hun fortæller, at hun videre spørger ind til, hvordan det ser ud derhjemme – om der sker noget i hjemmet, hvordan dagen starter derhjemme mv. Andre er mere påpasselige med at spørge ind under netværksmødet, da de ønsker at beskytte en fremtidig samarbejdsalliance.

Udover identifikation ved netværksmødet spiller sundhedsplejerskerne en stor rolle i at arbejde med opsporing af mistrivsel hos det enkelte barn. Ved deres møde med barnet (og barnets familie) i hhv. 0. klasse, 1. klasse, 5. klasse og 8. klasse er der fokus på at afdække barnets generelle trivsel, herunder familieforhold mm. Informanterne giver udtryk for, at det kunne være relevant at få indlejret spørgsmål om psykisk sygdom i deres spørgsmålsskabeloner.

Informanterne beretter, at de alt afhængigt af bekymringsgraden kan iværksætte et eller flere af nedenstående tiltag:

- Observation med efterfølgende vejledning til pædagogisk personale og forældre (psykologer og pædagogisk konsulent)
- Åben rådgivning til forældre (PPR)
- Samtaleforløb med børn
- Børnegrupper (pårørende børn til forældre eller søskende med psykisk sygdom)
- Åben dør for elever på folkeskoler (sundhedsplejersker)
- Mødregupper (sundhedsplejersker)
- Udvidede besøg i hjemmet (sundhedsplejersker)
- Hjemmevejledning (pædagogisk konsulent)
- Yderligere undersøgelse af barnet – PPV (psykologer)
- Underretning – fortykket samarbejde med familieafdelingen

På trods af forskellige instanser hos faggrupperne mangler de hjælp til at identificere familierne, redskaber til at tale med barnet og sætte ind samt kendskab til tilbud, de kan henvise familierne til. Dette uddybes i det kommende afsnit, der er bygget op omkring informanternes input og ønsker til at arbejde med familier, hvor forældre eller søskende har en psykisk sygdom.

Legitimitet

Institutionerne og især skolerne udtrykker et behov for at skabe fokus på nødvendigheden af en specifik opmærksomhed på børn, som vokser op i familier med psykisk sygdom. Gerne med tal, der viser hvor stor en andel af pårørende børn, der er tale om, siger de.

” Første trin er at gøre opmærksom på, hvor udbredt problemet er – og hvilke konsekvenser det kan få for børnene, siger en AKT-lærer.

En afdelingsleder foreslår en oplysningskampagne, der skaber fokus på behovet hos børnene.

De eksterne samarbejdspartnere besidder viden om betydningen af at vokse op i familier med psykisk sygdom, men de har behov for et forøget fokus på målgruppen, så de husker på meningen med "at spørge ekstra ind", som en sundhedsplejerske formulerer det.

Den pædagogiske konsulent foreslår, at det kommer på dagsordenen på lige fod med fx mobbepolitikker i skolerne. Hun mener, at alle skal klædes bedre på til at forstå, hvordan det er at være barn i en familie med psykisk sygdom. I den forbindelse peges der på vigtigheden af at bruge børnenes og de unges fortællinger og erfaringer med at vokse op i familier med psykisk sygdom – det vil tale til deres grundlæggende årsag til at arbejde med børn.

Identifikation

Generelt baserer idéerne fra informanterne sig på, at der skal være flere muligheder i form af spørgsmål vedrørende psykisk sygdom, som forældrene kan udfylde. Det gør sig både gældende i daginstitutioner, på skoler og ungdomsuddannelser.

” Vi bruger et spørgeskema ift. opstart i vuggestue, og heri spørges der ind til særlige hensyn, der skal tages i familien. Det ville være en god idé med yderligere spørgsmål hertil (omhandlende psykisk sygdom i familien) – så man får spurgt alle familier. Samtidig at kunne uddele materiale til forældre om vigtigheden af at have opmærksomhed på børnene, når forældre bliver syge. Det er bare vigtigt at formidle til forældrene. Det er fordi, det er vigtigt – vi vil blot kunne understøtte dit barn på bedst mulig vis, fortæller daginstitutionsleder.

Samme informant beretter, at de som et led i opsporingen kunne bruge hinanden tværprofessionelt. Hun har et ønske om, at andre fagprofessioner i kommunalt regi har en forøget viden om og skærpet opmærksomhed på emnet og kan holde fokus på emnet på tværprofessionelle møder.

En daginstitutionsleder siger, at hvis man arbejder med et afkrydsningselement i vidensoverdragelses-skemaet, kunne det overdrage viden til skolen om, hvorvidt der bør være en særlig opmærksomhed. Dernæst skulle skolen være forpligtiget til at etablere et trygt møde for forældrene. Personalet på skolerne foreslår ligeledes at lette opsporingsarbejdet ved at implementere specifikke spørgsmål under mødet med børn og forældre:

” Hjælpespørgsmål til trivselssamtaler – spørgsmål, som går lidt dybere. Trivselsmålinger er blevet upersonlige, forklarer en ressourcekoordinator.

Ressourcekoordinatoren giver også udtryk for et ønske om at kunne udlevere materiale om emnet til forældre – såvel ved barnets skolestart som ved specifikke samtaler og møder.

En studievejledertilknyttet erhvervsuddannelse beretter, at man i forbindelse med elevernes opstart afholder elevprofil-samtaler. Hertil foreslår studievejlederen, at der spørges ind til psykisk sygdom i familien. Hun foreslår videre, at første fraværsbrev kunne udløse en samtale med studievejlederen, som det er tilfældet på de gymnasiale uddannelser. Ved disse samtaler kunne der tilmed være fokus på elevens familiesituation. Studievejlederen tilføjer:

” Men det kræver, at underviserne giver besked om fravær og ikke bare siger: ”Du kan ikke gå her mere”.

I samtaler med sundhedsplejerskerne tydeliggøres det, at der er et stort potentiale for og fokus på at forebygge ved tidlig identifikation. Sundhedsplejerskerne peger på, at de i denne proces har brug for et materiale til forældre. Et materiale, der forklarer vigtigheden af at dele oplysninger omhandlende familielivet med barnets institution og skole samt en øget opmærksomhed i teamet på børn som pårørende.

Psykologerne mangler ikke redskaber ift. at snakke med forældre om psykisk sygdom. Til gengæld mangler de redskaber til, hvordan de drøfter det samarbejdspartnere imellem. De mangler tilmed viden om, hvordan forældre oplever det at møde 'systemet', da der er mange underretninger og angst for at få fjernet sine børn fra hjemmet.

Indsats

Institutionspersonalet er meget tydelige i, hvad de har brug for i bestræbelsen på at arbejde med udvidede indsatser omkring børn, som vokser op i familier med psykisk sygdom.

” Vi kunne ønske os hjælp til at støtte barnet i at udvikle et sprog for det, der er svært. Hvis vi ved, der er psykisk sygdom i familien, så kunne vi også ønske os hjælp til at snakke med børnene og lave relevante lege, fortæller daginstitutionsleder.

Daginstitutionslederen udviser en opmærksomhed på, at barnet får udviklet et sprog for det, der er svært derhjemme. Derfor ønsker de at blive guidet til at tale og lege med barnet samtidig med, at de har fokus på psykisk sygdom i familien. Derudover foreslår institutionslederen, at de kunne have psykisk sygdom på dagsordenen på niveau med 'Fri for mobberi'. En SFO-leder beskriver, hvordan de i hendes institution helt konkret hjalp en pige, som havde en mor med en psykisk sygdom:

” Da hun skulle have legegruppe, foreslog en anden forælder, at de gjorde det sammen på en legeplads. Sådan noget kan vi være med til at facilitere, hvis forældrene er åbne. Vi stiller spørgsmål til, hvad familien har brug for af praktisk hjælp.



Ovenstående eksempel og tankegang sætter sig i forældrens sted og tager højde for, hvilke ressourcer forælderen har, og hvornår aktiviteter for dem kan blive uoverkommelige. Gennem dialog med forælderen kan personalet spore sig ind på, hvor de kan sætte ind og hjælpe. Samme SFO-leder beskriver, at hun godt kunne tænke sig "5 konkrete opmærksomhedspunkter, som er realiserbare ift. emnet". Hun savner trin og guidelines med tydelighed af forskellige aktørers roller og efterspørger materiale til ophæng på skole og SFO henvendt til forældre. "Meget simpelt og iøjnefaldende", tilføjer hun.

På skolerne har man ligeså et ønske om tydelige handleanvisninger i arbejdet omkring barnet, som vokser op i en familie med psykisk sygdom. En ressourcekoordinator fremhæver følgende:

” Det kunne være relevant med en procedure – en klar og tydelig linje i, hvad man gør, og hvem der gør hvad. Og konkrete handlemuligheder, blandt andet ift. samtalen med eleven. Handlemulighederne behøver ikke at være så forskellige – det vigtige er at møde barnet. Nogle retningslinjer, som taler ind i noget generelt om børn i mistrivsel, ville være godt.

En lærer peger på, at han ønsker sig konkrete redskaber, som kan anvendes i arbejdet med målgruppen. Materiale til arbejdet med emnet på klasseplan efterspørges tilmed af skolerne:

” Vi har rigtig meget, vi skal undervise i. Men det ville helt sikkert give mening. Evt. ligesom 'Uge Sex' at have det på som tema”, lyder det fra en skoleleder.

På erhvervsuddannelserne arbejder man med identifikation af elever i begyndende mistrivsel via et elevprofilsskema. Stikker en elev ud, udløser det en samtale med en studievejleder, som foregår på en helt speciel måde: ”Efter gennemgang af skemaer opsøger vejleder elever i klasser ud fra 'nulre spåner og sparke dæk metoden'¹⁶”. Denne samtalemetode fungerer på erhvervsskolerne, men tænkningen omkring samtalen ville kunne konverteres til andre kontekster.

Sundhedsplejerskerne beretter, at de i deres arbejde med familierne tenderer til at blive løsningsfokuserede og praktiske. De peger på, at de godt kunne tænke sig materiale og arbejds gange til at understøtte tiltag, og at de gerne ser sig i en udvidet rolle på indsatsplan:

” Jeg kunne se mig tænkt ind i procedurer for pårørende til psykisk sygdom. De skal jo leve med det hele tiden. Det vil være meget naturligt for os at tale med børnene om det svære.

” JA TAK til materiale og andre hjælpemidler til at sikre, at vi får spurgt ind og handlet! Vi kunne sagtens tænkes ind i at uddele og informere om materiale, som sætter fokus på børn som pårørende. Vi er vant til at anvende forskellige materialer”, fortæller en anden sundhedsplejerske.

Blandt de kommunalt ansatte er der et stort fokus på at understøtte arbejdet med at give barnet et sprog for den psykiske sygdom, og hvordan de fagprofessionelle kan være behjælpelige hermed i indsatserne rettet mod barnet. En pædagogisk konsulent udtaler: ”Vi kan stille os åbent og lyttende, være til rådighed og ikke være bange for at tale med dem”. En psykolog foreslår, at man kunne uddanne pædagogisk personale til at afholde familiesamtaler, hvor man hjælper barnet til at sætte ord på.

¹⁶ Nulre spåner og sparke dæk bruges som et begreb for, at man opsøger eleven i dennes trygge sfære, som på erhvervsuddannelserne er i værkstedet. At man mødes her skaber mulighed for, at eleverne kan fortælle om det, de vil. Der skabes et trygt rum for eleven, som herved har lettere ved at åbne op for sværere emner. Studievejlederen beretter, at hvis eleverne skulle komme til hende på hendes kontor, så ville mange blive væk – og kontoret ville i sig selv skabe distance mellem hende og eleven. Det fælles tredje i værkstedet fordrer samtale. Metoden beskrives i Vejledning i fællesskaber af Rie Thomsen, professor i vejledning.

Anvisning

Når de fagprofessionelle i bestræbelsen på at hjælpe barnet og familien har brug for at trække på ekspertise, ud over egen faggruppes kompetencer eller tilbud, udtrykker de følgende ønske:

” Det kunne være rart med en samlet oversigt over, hvad vi ville kunne trække på. En oversigt over, hvad der er af tilbud til børn og forældre. De resourcesvage forældre sidder på vores kontor – og vi ved ikke, hvor vi skal guide dem hen, siger en daginstitutionsleder.

Der foreligger tilmed et ønske om fleksibilitet i de tilbud, som stilles til rådighed for målgruppen:

” Vi har brug for noget, som ikke er for rigtigt. Vi er en lille kommune og kan ikke samle grupper til alt for konkrete problemstillinger. Vi skal kunne bruge det, fortæller en afdelingsleder på en skole.

” Det har været rigtig svært med flere af vores yngre elever, som var påvirkede af, at deres søskende har haft psykisk sygdom. Det var svært at finde tilbud til dem, fordi de er for unge. Det er der brug for”, udtrykker en resourcekoordinator.

Afslutningsvis peger en informant på ønsket om et fortykket samarbejde mellem de forskellige kommunale aktører. En psykolog siger: ”Det kunne være rart med mulighed for at visitere til relevant tilbud til familier med psykisk sygdom. Et tværkommunalt fokus”.

Vigtigheden af det tværprofessionelle fokus og samarbejde vil yderligere belyses i del 3 af rapporten.

Opsamling

Informanternes usikkerhed og manglende viden om psykisk sygdom og det pårørende barn skaber afsæt for ønsket om opkvalificering. Det er i alles interesse at hjælpe barnet på bedste vis, men de skal føle sig klædt på og i besiddelse af redskaber og handlemuligheder.

Faggrupperne har hver især mulighed for at iværksætte forskellige tiltag til at hjælpe et barn i mistrivsel, men de efterspørger argumenter for at arbejde med det pårørende barn, hjælp til at opspore målgruppen, redskaber til at sætte ind og viden om tilbud.

Følgende afsnit vil have fokus på fagpersonerne, der arbejder med de voksne, og deres muligheder og behov for at opspore, identificere, sætte ind og etablere tiltag.

Del 2:
Fagpersoner
som arbejder
med de voksne
i familien

Del 2: Fagpersoner som arbejder med de voksne i familien

INFORMANTER:

3 socialrådgivere (fra forskellige kommuner – alle ansat i jobcentre som sagsbehandlere for hhv. borgere i ressourceforløb og afklaringsforløb)

2 sundhedsplejersker (belyst i del 1)

Fokus har været på at indhente viden fra sagsbehandlere og sundhedsplejersker, som møder de voksne i familien i landets jobcentre og ved efterfødselsbesøg. Denne del af rapporten vil fokusere på sagsbehandlernes arbejdsgange, da sundhedsplejerskernes funktion er beskrevet i del 1.

Vi er opmærksomme på, at det ville give et mere nuanceret og fyldestgørende indblik ved at undersøge forhold hos fx praktiserende læger og boligsocialmedarbejdere.

Anden del tager ligeledes udgangspunkt i informanternes udsagn og er opbygget efter samme struktur som del 1: Viden om psykisk sygdom i familien, opsporing og handlemuligheder samt ønsker og input.

Viden om psykisk sygdom i familien

Sagsbehandlerne i jobcentrene har deres hovedfokus på borgerens beskæftigelsesforløb, hvorfor deres opmærksomhed primært er rettet mod beskæftigelsesdelen. Men for borgere i jobafklaringsforløb¹⁷, og ikke mindst ressourceforløbs-borgere¹⁸, skal andre livsaspekter inddrages i en samlet vurdering. Disse borgere har ofte komplekse problematikker, som kræver en tværfaglig indsats. Herved rettes en opmærksomhed på borgerens sundhed og familieliv. Sagsbehandlerne beskriver følgende:

¹⁷ Et jobafklaringsforløb er et helhedsorienteret, beskæftigelsesrettet forløb for sygemeldte, der ikke kan få forlænget sygedagpengene ud over 22 uger. Under forløbet modtager de sygemeldte ressourceforløbsydelse.

¹⁸ I et ressourceforløb får du en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Fokus for forløbet er, at borgerens arbejdsevne bliver

udviklet gennem en konkret og aktiv indsats, hvor mål i forhold til arbejde og uddannelse styrer, hvilke aktiviteter der sættes i gang. Ressourceforløbet vil ofte bestå af både beskæftigelsestilbud, sociale tilbud og sundhedsmæssige tilbud, og de bliver kombineret og koordineret på tværs. Et ressourceforløb kan vare 1-5 år. Man kan blive tilbudt flere forløb, hvis det første ikke har ført til, at man har fået en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet

” Vi vil vove at påstå, at det er et fokus i ressourceforløbs-samtalerne. Ved et ressourceforløb følger man gerne en borger gennem hele forløbet. Man har mulighed for dybere samtaler med borgerne. Man lærer dem godt at kende.

” Vi kigger på borgeren som en helhed. Vores hovedfokus er naturligvis beskæftigelse, men vi skal have et fokus på, om der er børn i familien – mindreårige børn. Vi skal trænes i at tænke andre indsatser ind og kunne se det give mening. Vi SKAL tænke hele vejen rundt.

Vi oplevede i kontakten med enkelte sagsbehandlere, at de gav udtryk for kun at have haft få møder med børnefamilier ramt af psykisk sygdom og kun havde lavet enkelte bekymringsskrivelser og haft få sideløbende børnesager. Et anderledes billede tegnes af en anden informant, der er bekendt med en stor overvægt af ressourceforløbsborgere, der har en psykisk overbygning.

” Ved ressourceforløbsborgere indhentes altid dokumentation hos læge – 80 % af borgerne har en psykisk overbygning. Der er altid en behandlingsdel inde over.

Fælles blandt informanterne er, at de har behov for at blive opkvalificeret indenfor emnet, så de ved, hvilken betydning det har at vokse op i en familie med psykisk sygdom – og ikke mindst hvordan disse familier hjælpes på bedste vis. Sagsbehandlerne udtrykker:

” Vi har ikke viden om børn som pårørende. Det tænker jeg vil være relevant for vores arbejde. Og baggrundsviden ift. diagnoser.

” Vi mangler viden om, hvilke tilbud der er til børnene. Man modtager ikke automatisk viden.

Selvom der er forskel på, om sagsbehandlerne er bevidste om den store overvægt af ledige, der samtidig har en psykisk overbygning, så savner de generelt mere viden på området. En sagsbehandler fortæller, at hendes viden om emnet er selvlært. Hun siger: "Jeg har prøvet det på egen krop – så det ved jeg. Jeg har selv været sygemeldt med psykisk lidelse".

Sagsbehandlerne kommer med forslag til, hvordan viden bedst kunne introduceres til deres faggruppe. Her nævner de et personalemøde eller et teammøde:

” Et teammøde kunne være relevant ift. formidling af viden på området. Vi har ikke prøvet det – men jeg synes personligt, at det er en super god idé. Vi har møde en gang om ugen og har haft gæster herude før, som har givet information om andre afdelinger. Det skal max tage en halv time eller 45 min pga. mangel på tid.

Informanterne kan også se en fordel i, hvis enkelte i afdelingen fik en øget viden og uddannelse indenfor området og derved kunne agere faglige fyrtårn. Sådanne funktioner er de bekendt med ift. andre områder og ser det som en oplagt mulighed med en koordinator med viden om børn som pårørende.

” Der er tovholdere på børn i de forskellige teams. Hjerneskade-koordinator – hende har jeg brugt flere gange. Kræftpatient-koordinator. Men ikke en koordinator ift. børn som pårørende”, fremhæver en sagsbehandler



Til gengæld kræver tovholderrollen en skærpet opmærksomhed på, at den viden, de besidder, ikke går tabt i og med, at der er stor udskiftning af personalet, siger en af sagsbehandlerne.

Samlet set indikerer sagsbehandlerne på jobcentrene, at de mangler viden om samt et fokus på, hvordan psykisk sygdom i familien kan påvirke hjemmeboende børn. De giver samtidig udtryk for et ønske om opkvalificering samt muligheden for at modtage sparring og vejledning ift. til målgruppen.

Opsporing og handlemuligheder

Der forefindes ikke faste procedurer i opsporing af børn, som vokser op i familier med psykisk sygdom. En sagsbehandler siger:

” Der er ikke et firkantet regelsæt, som gør, at vi skal spørge eller husker at spørge ind. Men vi har en skærpet underretningspligt – så vi skal have det fokus.

Der findes dog visse mødefora, som gør det muligt at identificere samt iværksætte støtte til børnene og familierne:

- Mødet med borgeren
- Sparringsmøder med teamet

Sagsbehandlerne har forskellige oplevelser og erfaringer med borgerne. En sagsbehandler giver udtryk for, at det falder hende naturligt at have svære samtaler med borgerne, mens en anden sagsbehandler oplever udfordringer forbundet med at berøre bestemte emner. ”Borgere kommer med modstand – især når vi spørger ind til ømme punkter”, siger hun. Ligeledes hører vi fra en anden sagsbehandler, at ”forældrene stejler som regel”, når de spørger ind og udviser bekymring. At borgeren kan være bekymret for at åbne op og fortælle en myndighedsperson om deres familiesituation er genkendeligt i de forskellige afdelinger. En sagsbehandler lægger vægt på, at et fokus på anbringelse af børn betyder, at familierne ikke åbner op:

” Der er øget fokus på anbringelse af børn – og det er med til at skabe en lukkethed omkring familielivet. Angsten for, at man får øje på barnet. Det skal vi være opmærksomme på.



Forældrenes bekymring ift. anbringelse af deres barn/børn mener sagsbehandlerne medvirker til, at de ikke åbner op i samtaler. Derfor ønsker de hjælp til, hvordan de skal spørge ind. Ligesom der ikke forefindes specifikke procedurer til at identificere familierne, arbejdes der heller ikke ud fra entydige metoder hertil. Sagsbehandlerne beskriver, hvordan de på forskellig vis får spurgt ind til borgeren:

” Vi har ikke specifikke måder at spørge ind på – jeg stikker hånden ind i hvepsereiden, selvom det nogle gange gør lidt ondt. Jeg bevæger mig ind på dem, nysgerrig og går i samtale – helt naturlig samtale – gerne tre gange.

” Jeg bruger selv netværksblomsten til at komme hele vejen rundt om borgeren.

” Vi spørger ind til overskuddet med spørgsmål som: ”Hvordan er dit overskud til at lave mad?” og ”får du hjulpet med lektierne?”. Det er meget forskelligt, hvordan de åbner op om deres familie. Hvis de ikke åbner op, kan jeg godt finde på at presse lidt på.

Uden procedurer er der forskel på, hvordan der bliver spurgt ind til borgeren. Nogle sagsbehandlere tør spørge til netop det, der er svært, nogle bruger 'netværksblomsten' som redskab til at nå hele vejen rundt ift. forskellige spørgsmål, og andre fokuserer på overskuddet i hjemmet, når der er børn.

Næste afsnit vil koncentrere sig om, når sagsbehandlerne modtager information fra borgeren, der skaber bekymring om børn i familien.

Tegn og bekymringer

Det er som nævnt ikke alt, som sagsbehandlerne involveres i ift., hvordan børn i familien har det, og hvordan de reagerer i hjemmet med afsæt i forældres eller søskendes sygdom. Men de bekymringer, der kan opstå, er bl.a., at børnene står for meget i hjemmet, fx i form af at handle ind og gøre rent. Derudover er der flere eksempler på, at den sygdomsramte borger holder deres børn hjemme fra institution og skole i de perioder, hvor sygdommen fylder.



Sagsbehandlerne har ikke faste procedurer i forhold til, hvad de kan sætte ind med eller tilbyde familierne, men alt efter bekymringsgrad kan nedenstående tiltag effektueres:

- Henvisning til Psykiatrifondens hjemmeside
- Henvisning til egen læge
- Henvisning til psykiatrien og deres tilbud
- Underretning (der forefindes i visse kommuner en hotline for sagsbehandlere – her kan man modtage vejledning ift. underretninger, hvis man er i tvivl herom)

Sagsbehandlerne giver dog udtryk for, at de ikke altid ved, hvad de skal iværksætte af tiltag – og hvordan de skal finde tiden hertil. I interviewene beskriver sagsbehandlerne, at de er "underdrejede", og de kan blive i tvivl om, hvor de skal ringe hen:

” Jeg er koordinerende sagsbehandler – uddelegerer opgaver og ønsker fra borgeren, men jeg har intet overblik over, hvad der er af tilbud i kommunen. Jeg går ind i den enkelte opgave og googler og ringer rundt.

” Vi mangler et opslagsværk – hvem er kontaktperson og tovholder ift. denne specifikke opgave.

Samlet set beretter informanterne, at der i deres enheder ikke arbejdes med konkrete og faste procedurer, retningslinjer eller tiltag ift. målgruppen, hvilket bevirker at metoder og indsatser påhviler den enkelte medarbejder.

Igen giver informanterne dog udtryk for et ønske om støtte og guidning i deres arbejde, som sikrer en ensretning i mødet med borgerne.

Input og ønsker

Hvis vi samler de input, som informanterne har givet os, og gennemgår dem ud fra de overordnede tematikker anvendt i del 1 (legitimitet, identifikation, indsatser og anvisninger), kan man konkludere, at hovedvægten af behov for viden hos sagsbehandlerne ligger under punkterne om identifikation og anvisninger.

Identifikation

Enkelte informanter ønsker sig vejledning i at tage den svære samtale med borgeren om børnene i familien. Hertil giver flere udtryk for ønsket om et materiale, der i samme forbindelse kan gives til forældrene. Der er dog en opmærksomhed på, hvordan materialet kan bruges. Synlighed og materiale til borgeren fremhæves som ønskværdigt, men samtidig skal det overvejes, hvorledes det bliver gjort naturligt således, at familierne ikke lukker sig.

” Der er for meget, vi skal have fokus på – vi har behov for et specifikt fokus. En synlighed og et redskab, jeg kan give borgeren med! Det vil hjælpe.

” Man skal passe på med, hvad man kan forstyrre med i en samtale. Visse familier kan lukke helt i, hvis de forstyrres af ophæng på væggene, som ikke passer ind med deres forståelse. Hvordan gør vi det naturligt? Det skal vi tænke over.

Anvisning

En sagsbehandler beretter, at der i kommunen forefindes arbejdsgange tilgængelige på Intra ift. blandt andet bekymringskrivelser.

” Jeg fandt det tilfældigt forinden mødet med jer. Her beskrives bekymringer ud fra et par eksempler, og jeg kan se, hvem skal jeg have fat i fra børne- og ungeafdelingen. Der ligger også formularer med links og en oversigt over koordinatore/kontaktpersoner – som godt nok ikke virker pt..

En tydeligere oversigt og indførelse i samme er et ønske fra pågældende sagsbehandler. En anden sagsbehandler pointerer vigtigheden af, at de skal have mulighed for og information om, hvortil de kan anvise familierne til at søge hjælp. Dette vurderes som en forudsætning for deres arbejde med opsporing. Sagsbehandleren fortsætter med at beskrive vigtigheden af, at tilbuddet til familierne skal være overskueligt og let tilgængeligt:

” Dem, der virkelig har behov for det – de kan ikke. Borgerne får ikke ringet til hjælpemiddelcentralen, selvom der er hjælp for dem at hente der. Og sådan gælder det også for andre tilbud. De går i stå og siger 'fuck det'.

Hun foreslår, at sagsbehandlerne let skulle kunne navigere på kompetencecenterets hjemmeside, og de skal kunne printe relevant information herfra til borgeren. Jo mere konkrete de kan blive – jo bedre, vurderer hun.

Opsamling

I mødet med borgeren i jobcenteret er der fokus på beskæftigelsesforløb, hvor det kan være relevant at inddrage livsaspekter i en samlet vurdering – særligt hvad angår jobafklaring og ressourceforløb.

Sagsbehandlerne ønsker ligeledes at blive bedre rustet til at tale om psykisk sygdom, få viden om hvordan det påvirker børn i familien og få hjælp til at spørge ind til borgeren med henblik på at hjælpe bedst muligt. De viser også interesse for uddannelse af tovholdere.

Der findes ingen faste procedurer, men der er mulighed for at spørge ind i mødet med borgeren. Her kan sagsbehandlerne dog opleve at møde modstand fra borgeren, hvis de bliver bekymrede for anbringelse af deres børn. Derfor ønsker flere af sagsbehandlerne hjælp til samtalen om psykisk sygdom. Derudover efterspørger de materiale i form af foldere, der kan deles ud, plakater som kan minde dem om at spørge ind til borgeren og en oversigt over tilbud til målgruppen.



Del 3:

Tværfagligt

samarbejde

Del 3: Tværfagligt samarbejde

” Jeg er dårligt klædt på – vi lærere aner ikke, hvad vi skal gøre. Vi går rundt om familien som katten om den varme grød.

Ved gennemgangen af interviewene med de forskellige faggrupper kan vi konkludere, at samtlige professioner ikke har procedurer for eller konkrete redskaber til deres arbejde med børn, som vokser op i familier med psykisk sygdom.

At der ikke er nedfældet retningslinjer omhandlende et specifikt fokus på målgruppen, opleves ikke som et udspring af modvilje – men snarere som et udtryk for, at opgaven kan virke som en uoverskuelig og undefinerbar arbejdsbyrde i en allerede presset hverdag. Til trods herfor giver informanterne udtryk for et ønske om et øget fokus på målgruppen, men betvivler tillige hvor meget af opgaven, der ligger hos dem. ”Er psykisk sygdom noget, som ligger inden for mit kerneområde – hører det ikke til i en anden afdeling?”, lyder tvivlen blandt informanterne.

Ifølge den pædagogiske konsulent er børn, der vokser op i familier med psykisk sygdom, noget ALLE skal forholde sig til:

” Mange lærere og pædagoger har et syn på, at der er et problem, der skal fikses, et ansvar, der skal fralægges – fremfor at tænke, at det her er et vilkår, vi skal forholde os til.

Hvis alle skal stå sammen om opgaven, kræver det ikke desto mindre et fungerende samarbejde, hvilket informanterne også giver udtryk for et ønske om. De kommer selv med forskellige bud på, hvordan et samarbejde kunne se ud – både ift. samarbejdet mellem forskellige afdelinger og mellem forvaltninger og områder.

Daginstitutionerne er optagede af, hvordan de kan være med til at skabe bro til SFO og skole ved at give målgruppen en særlig opmærksomhed i vidensoverdragelses-skemaet. Skolerne er lige så opmærksomme på, hvordan de kan sikre en videndeling mellem de forskellige interne som eksterne samarbejdspartnere – såvel under og efter opsporing.

Noget, som kan spænde ben for samarbejdet mellem de forskellige afdelinger og forvaltninger, er lovkravet om samtykkeerklæringer. Sundhedsplejerskerne problematiserer det, idet de mener, at lærerne er usikre på, hvordan de beder om samtykke og samtidig ikke ønsker at sige for meget uden samtykke:

” Vores system om samtykke bremser os af og til. Jeg kan ikke få information fra lærere – de er nervøse for at bede om samtykke og at sige for meget uden samtykke. De ved ikke, hvordan de skal bede om samtykke, for hvorfor skal sundhedsplejersken lige ind over? Så fokus på arbejds gange.

På den anden side problematiseres samme oplevelse af en usikkerhed forbundet med samtykke til at dele viden om et barn. Vi hører fra en SFO-leder, at sundhedsplejerskerne ikke altid får delt vigtig viden på grund af kravet om samtykkeerklæring:

” Sundhedsplejerskerne ser ting, vi andre ikke ser – jeg kunne ønske mig yderligere brobygning og samarbejde fra dem til os. De skal huske at spørge forældre, om viden må deles.

Samtykke til at dele viden om et barn krydser mange veje, hvor de forskellige fagpersoner ser gavn af at få indblik i vigtig information. Det gælder både fra lærere til sundhedsplejersker og fra sundhedsplejersker til pædagoger. En afdelingsleder ønsker større tværfagligt samarbejde mellem sundhedsplejersker og socialrådgivere. Afdelingslederen ser gode muligheder i, hvis personalet på skolerne modtog information om familierne fra socialrådgivere. Han giver udtryk for en overbevisning om, at hvis familierne bliver spurgt, vil mange give deres samtykke til videndeling.

Såvel daginstitutioner, skoler og psykologer giver udtryk for deres ansvarsområder og muligheder for at agere ift. socialforvaltningen, hvilket de beskriver som hæmmende i deres arbejde med familierne. Når det kommer til samarbejdet mellem voksenområdet og børneområdet, kan samarbejdet tilmed fremstå trægt. Her sidder sagsbehandlerne med en frustration over det sporadiske samarbejde med børne- og ungdomsforvaltningen:

” Når vi udarbejder underretninger, så mødes det ofte fra andre forvaltninger med, at det, som jobcenter-sagsbehandleren ser hos borgeren, ikke har forvoldt synlig skade hos børnene. Deres kriterier for at måle på børn er anderledes og rækker ikke bagud. Det kan ikke spores som tegn hos børnene, at de stort set står for alt i hjemmet. Måske trives de nu – men på sigt ved vi, at de får en sag. Så møder vi dem som ledige, når de bliver 18.

Samme informant beretter, at hun af og til udarbejder underretninger og kontakter børne- og ungeafdelingen, men at det sjældent går den anden vej.

Til trods for, at de forskellige faggrupper i deres hektiske hverdag sjældent får etableret vigtige samarbejder, er der alligevel eksempler på, når det lykkedes:

” Vi har haft et projekt for de familier, som kostede mest for kommunen samlet set. Jobcenter og børne- og ungeafdelingen arbejdede sammen med udgangspunkt i barnet. Det overordnede mål var at koordinere indsatsen med henblik på at optimere behandlingen. Psykiatere var med inde over. Planen var kendt af alle involverede, og dette bevirkede, at udviklingen i familien fungerede. Næsten alle de børn, som bøvler, har jo en ledig forælder, fortæller en sagsbehandler.

Sammenfatning

Denne rapport baserer sig på kvalitative interviews med 19 informanter fordelt over forskellige faggrupper ansat i kommunale forvaltninger og afdelinger. Faggrupperne møder i deres daglige arbejde henholdsvis barnet/den unge og/eller forældrene i familien.

Rapporten illustrerer overordnet set en generel mangel på viden om børn, som vokser op i familier med psykisk sygdom, og hvordan det påvirker det pårørende barn eller den unge. Faggrupperne føler sig generelt dårlig klædt på til at varetage arbejdsopgaver, der involverer familier, hvor forældre har en psykisk sygdom. Gennemgående hører vi en efterspørgsel ift. viden om, hvordan man kan identificere og sætte ind ift. målgruppen. Opsporing og indsats hænger uløseligt sammen i tilbagemeldingerne fra informanterne, og de udviser stor interesse for at blive opkvalificeret inden for området.

I daginstitution, skole og SFO er de ansatte opmærksomme på tegn på mistrivsel hos barnet. De har ingen faste procedurer, hvad angår mistrivsel, men afhængig af bekymringsgraden kan de fx udvikle en handleplan, istandsætte praktiske foranstaltninger, indstille til PPR, fortykke samarbejdet med forældre mv.



Der er et ønske om at blive bedre til at opspore målgruppen ved at italesætte psykiske udfordringer og give emnet opmærksomhed til fx trivselssamtaler, teammøder, vidensoverdragelsesmøder eller samtaler med studievejlederen. Ansatte i børne- og ungeforvaltningen kan indkaldes til mødet omkring barnet, hvis lærere eller pædagoger spotter tegn på mistrivsel hos et barn, hvor de kan være med til at nuancere problemstillinger omkring barnet.

Informanterne giver i deres besvarelser udtryk for, at de søger legitimitet, identifikation, hjælp til indsats og anvisning til tilbud for målgruppen.

Informanterne efterspørger først og fremmest en viden om og argumentationer for, hvorfor det er nødvendigt, at de har et fokus på denne målgruppe. Målgruppen er en overset gruppe i de forskellige praksisser, hvilket kan hænge sammen med den berøringsangst, som stadig spores ift. psykisk sygdom. Derfor giver flere informanter udtryk for, at de har brug for, at der sættes yderligere fokus på børnene og familierne – generelt som på deres lokale enhed. De har behov for at vide med tal og statistikker, hvor mange børn, der sidder i klasserne eller i institutionerne, samt hvilke konsekvenser det kan have for barnet at vokse op i en familie med psykisk sygdom. Det skal med andre ord vedrøre og give mening for dem at sætte ind.

De fagprofessionelle søger yderligere viden om og hjælp til, hvordan de kan identificere psykisk sygdom i familien, og hvad de skal være opmærksomme på. Ingen af de adspurgte har kendskab til procedurer eller systematik i arbejdet med familierne. Til gengæld foreligger der et udbredt ønske hos informanterne om at opspore børnene og om at opnå kompetencer og redskaber, som kan støtte dem i deres arbejde med børnene og familierne. Her bliver samtalen med forældre og barn et vigtigt fokuspunkt. Netop samtalen om psykisk sygdom er forbundet med usikkerhed og berøringsangst, hvorfor informanterne efterspørger anvisninger.



Fagpersonerne har brug for viden om og redskaber til, hvordan de fortsat kan tale med familien og barnet – samt viden om, hvordan man relevant kan sætte ind med tiltag på egen lokale enhed. Samlet set finder informanterne, at de grundet forskellige omstændigheder ikke er klædt på til opgaven. Dette skyldes primært mangel på viden om, hvilke indsatser der kan støtte barnet og familien, men det handler også om ressourcer. Samtlige informanter beskriver mangeartede arbejdsopgaver og tidsom væsentlige medspillere i deres forskellige indsatser, hvorfor der er behov for, at indsatser rettet mod målgruppen kan tale ind i allerede eksisterende arbejdsgange på de forskellige enheder.

Informanterne savner viden om tilbud til målgruppen. De har brug for vished om og sikring af, at der kan gøres noget for barnet og familien, som ligger ud over egen ekspertise og ansvarsområde. Der foreligger et behov for arbejds gange, som tydeliggør de forskellige ansvarsområder således, at de fagprofessionelle kan agere i forhold til opgaven – og ikke mindst så familierne opnår den bedst mulige form for hjælp og støtte.

Socialrådgivere ansat som sagsbehandlere i jobcentre møder forældrene og inddrager forælderens livsaspekter i en samlet vurdering både i forbindelse med jobafklaringsforløb og ressourceforløb. Sagsbehandlerne udtrykker, at borgerne, de møder, ofte har komplekse problemstillinger, hvilket dels skærper opmærksomheden omkring sundhed og familieliv, dels kræver en tværfaglig indsats.

Sagsbehandlerne efterspørger mere viden om pårørende til forældre med psykisk sygdom, og hvordan de hjælper familierne på bedste vis. De ser en fordel i, hvis enkelte i afdelingen får øget viden og dermed kunne agere faglige fyrtårn på området. De har ikke faste procedurer for opsporing, men de er opmærksomme på at spørge ind til børn i familien – nogle ønsker dog vejledning i at stille de svære spørgsmål. Der, hvor de oplever udfordringer, er, når de ønsker at henvise borgeren til hjælp og støtte, og hvad de kan iværksætte af tiltag.

Informanterne ønsker et fungerende samarbejde på tværs for at hjælpe det pårørende barn på bedste vis. Daginstitutionerne er optagede af at skabe bro til SFO og skole, og skolen er opmærksom på at sikre videndeling mellem forskellige interne og eksterne samarbejdspartnere. Informanterne centrerer en problematik omkring samtykke og mangel på samme, hvor de fremhæver, at alle skal have indsigt i, hvor stor betydning det har, og hvad formålet er. Her får en optimering af det nuværende tværfaglige samarbejde en vigtig betydning, så man sikrer en indsats rundt om barnet og familien, som er struktureret og koordineret.

I Kombu ønsker vi at klæde fagfolk på, så de kan identificere og støtte op om børn og unge, der vokser op i familier med psykisk sygdom. Vi har med afsæt i informanternes tilbagemeldinger og erhvervet viden om arbejds gange i praksis udarbejdet et idékatalog, som består af forskellige materialer og redskaber, der kan hjælpe de fagprofessionelle i deres fremtidige arbejde med målgruppen. Hertil er en ny uddannelse etableret, som skal være med til at sikre en videnformidling om og et fælles fokus på familier ramt af psykisk sygdom i de forskellige kommuner og på de lokale enheder.

I samtlige tiltag er et tværfagligt samarbejde af vigtig betydning – sammen bekæmper vi psykisk sygdom.

Kombu
Psykiatrifonden
Hejrevej 43
2400 København NV

Telefon: 39293909
Mail: Kombu@Psykiatrifonden.dk

www.kombu.dk