

PSYKIATRISK GADEPLANS TEAM



INDHOLD

Baggrund	3
Baggrund	3
Baggrund	3
Baggrund	3
Baggrund	3
Baggrund	3

BAGGRUND

Undersøgelser viser, at over halvdelen af hjemløse har en psykisk lidelse, samt at de har en stor overdødelighed.

Region Hovedstaden vil i et samarbejde med Københavns Kommune sikre en mere direkte og fleksibel adgang til psykiatrisk behandling for hjemløse med psykisk lidelse. Baggrunden herfor er at denne gruppe blandt andet er karakteriseret ved en meget svingende motivation for behandling, som gør det vanskeligt at anvende de etablerede indgange til opstart af psykiatrisk behandling.

HURTIG, DIREKTE OG FLEKSIBEL ADGANG

I 2011 besluttede Region Hovedstadens Psykiatri og Københavns Kommune derfor at gå nye veje igangsætte et treårigt udviklings- og samarbejdsprojekt Det Psykiatriske Gadeplansteam – eller blot Gadeplansteamet. Pengene er givet af Region Hovedstaden fra puljen "Tværsektorielt samarbejde om udsatte borgere". Psykiatrisk Center Hvidovre er blevet bedt om at løse opgaven. Der er nedsat en styregruppe med repræsentanter fra Københavns kommune, Region Hovedstads Psykiatri og Psykiatrisk Center Hvidovre.

Projektet skal sikre, at hjemløse med psykisk sygdom får tilbudt en løsning, der er skræddersyet til lige netop dem og deres særlige behov: En direkte, hurtig, let og fleksibel adgang til psykiatrisk udredning og behandling. Uden ventetid, og uden visitation. Når de har behov for det – og dér, hvor de opholder sig.

En løsning, hvor hjælpen aldrig er mere end et mobilopkald væk. Også selv om den hjemløse borger sagde nej tak i går.

Hjemløses lyst til at lade sig kontakte, undersøge og behandle kan svinge meget – af og til fra dag til dag. Det kan gøre det svært for dem at bruge det etablerede psykiatriske behandlingstilbud. Og svært for både kommuner og psykiatri at give dem den hjælp, som de har brug for.

DET HANDLER OM SAMARBEJDE

Det er langt fra tilfældigt, at overskriften for projekt Gadeplansteam er et 'samarbejdsprojekt'.

Samarbejdet skal ses som en erkendelse af, at hjemløshed er et uhyre komplekst problem, som ikke kan løses af regionen eller kommunen hver især, men kræver et tæt og nytænkende samarbejde på tværs af sektorer og fagområder.

MÅLRETTET OG SAMMENHÆNGENDE INDSATS

Gadeplansteamet skal derfor være med til at sikre, man i København fremover bliver i stand til at yde en mere målrettet og sammenhængende indsats. Og derigennem bliver bedre til at hjælpe de hjemløse der har en psykisk lidelse.

NY VIDEN

Projektet er det første af sin art herhjemme. I udlandet har man heller ikke tilsvarende initiativer, der kan overføres direkte til danske forhold. Teamet møder jævnligt nye udfordringer der skal findes en løsning på, ofte i tæt samarbejde med de forskellige samarbejdspartnere. Der er derfor også tale om et 'metodeudviklingsprojekt', der har til formål at gøre region og kommune klogere på, hvad der konkret skal til for at nå denne meget svage gruppe.

HVAD LAVER DE?

Gadeplansteamet møder de hjemløse dér, hvor de tilbringer deres dagligdag, på herberger, natcaféer og væresteder men også i parker og på gader.

Det er dér i de hjemløses eget miljø, at sygeplejerskerne og psykiateren færdes og samtalerne foregår. Og alle kan henvende sig, når de har behov for det.

Når det er sagt, er opgaverne meget forskellige.

- En vigtig opgave handler om at rykke ud, når Københavns Kommunes Hjemløseenhed eller personalet på herbergerne finder en hjemløs som man mistænker for at have en psykisk lidelse. Her er det teamets sygeplejersker, som skal prøve at etablere en kontakt, der er så god og tillidsfuld, at det bliver muligt at vurdere, om den hjemløse har en psykisk lidelse, der kræver behandling.
- Gadeplansteamet fungerer med andre ord som et team af eksperter, som kan tilkaldes, når der er brug for psykiatrisk ekspertise og erfaring her og nu. – I modsætning til de traditionelle tilbud, som typisk kræver enten henvisning, visitation, et akut behov eller tvang.
- Gadeplansteamet har individuelle samarbejdsaftaler med de fleste kommunale herberger. Behovene for fx fast tilstedeværelse og undervisning er nemlig forskellige afhængig af herberget.

- Viser det sig, at den hjemløse har en psykisk lidelse, som kræver behandling, vil Gadeplansteamet prøve at motivere den hjemløse til at sige ja til næste vigtige skridt: Yderligere udredning og behandling.
- Når Gadeplansteamet arbejder møder de ind imellem hjemløse, som har døjet med en psykisk lidelse i mange år uden nogensinde at være blevet diagnosticeret eller behandlet. De møder også ikke hjemløse der er meget syge som har afbrudt deres psykiatriske behandling og har brug for støtte til at komme i behandling igen. Her fungerer gadeplansteamet som en slags brobygger til den etablerede psykiatri.
- Med deres viden om psykiatri kan teamet også fungere som bindeled mellem hospital og herberg, når en beboer på et herberg eller en natcafé er indlagt.

.....
"Dem, som kommer her, hører til de allersvageste. Der er ingen lette løsninger. Ting tager tid. Lang tid."

Ivan Christensen

forstander på Mændenes hjem i Istedgade.

ET SPØRGSMÅL OM TILLID

Hjemløse kan være præget af mistillid til systemet. Det kan være på grund af tidligere erfaringer eller være forårsaget af deres psykiske lidelse. At etablere kontakt til denne gruppe kan derfor være en tidskrævende proces. Der er eksempler på at Teamet har brugt op til et år på at etablere kontakt.

Hver gang prøver teamet at få lagt en helhedsorienteret, langsigtet og holdbar plan sammen med den hjemløse. Så man ikke kun adresserer et enkelt problem eller to, men hele komplekset. Og så man sikrer, at aftalerne om behandling og opfølgning bliver ført ud i livet. I den udstrækning det nu kan lade sig gøre.

Dermed er vejen banet for, at den hjemløse – på sigt – kan komme i behandling hos Distriktspsykiatrien eller det Opsøgende psykoseteam. I samarbejde med Kommunen arbejdes der på at få et permanent sted at bo, enten egen lejlighed eller en form for botilbud og sikrer en relevant økonomisk hjælp.

SKRÆDDERSYEDE LØSNINGER

Til en start har teamet fokuseret på de hjemløse, der opholder sig på herberger og natcafeer fordi der fra disse steder op til projektets start har været efterspurgt netop psykiatrisk bistand.

På blot halvandet år har Gadeplansteamet fået et tæt og godt samarbejde med personalet på herbergerne og natcafeerne i København. Gadeplansteamet er opsøgende i forhold til at motivere patienter til behandling og vejleder og rådgiver personalet på herbergerne.

Teamet har indgået samarbejdsaftaler med ni herberger, aftaler der er skræddersyet det enkelte sted: Hvor ofte og hvornår vil de gerne have besøg? Eller har de mere brug for at kunne tilkalde teamet? Har de behov for, teamet deltager i møder, så personalet kan sparre med dem her og nu? Har de brug for særlige netværksmøder? Eller for at teamet kommer forbi og underviser? Samtidigt fungerer teamet som bindeled til det etablerede behandlingssystem ved for eksempel at deltage i behandlingskonference når en patient er indlagt og henvise til andre ambulante tilbud.

OVERGANGE

Et særligt fokus for Gadeplansteamet er at sikre gode overgange når en patient skal overgå til et andet behandlingstilbud. Gadeplansteamet kan følge patienten og eventuelt, hvis patienten ønsker det, deltage ved de første samtaler.

”Gadeplansteamet har betydet, at tærsklen til psykiatrien er blevet lidt lavere. De gør det lidt lettere for dem, som hidtil har haft svært ved at blive behandlet, fordi systemerne simpelthen ikke er indrettet til dem.”

Ivan Christensen

forstander på Mændenes hjem i Istedgade.



OM PROJEKTET

OM PROJEKTET

Gadeplansteamet, Psykiatrisk Center Hvidovre blev etableret i august 2012 som et udviklings- og samarbejdsprojekt mellem Region Hovedstadens Psykiatri (RHP) og Københavns Kommune (KK). Projektet er det første af sin slags her i Danmark og har to formål:

- at indsamle ny viden om, hvordan man bedst kan nå hjemløse med en psykisk lidelse, og
- at bygge bro og styrke samarbejdet mellem region og kommune

HVORFOR ET SÆRLIGT TILBUD?

Hjemløse har svært ved at bruge de psykiatriske behandlingstilbud, som RHP tilbyder. Samtidig er der mange snitflader mellem regionale og kommunale opgaver, når det handler om hjemløshed. Det gælder især patienter med dobbeltdiagnoser, hvor kommunen har ansvaret for misbrugsbehandlingen, mens regionen står for den psykiatriske behandling.

Det er baggrunden for, at region og kommune i fællesskab besluttede at udvikle et særligt tilbud, der var skræddersyet behovet hos hjemløse, der lider af psykisk sygdom.

MÅLGRUPPEN

Psykiatrisk Gadeplansteam retter sig mod hjemløse med enten kendt psykisk lidelse eller mistanke om psykisk lidelse. tilbuddet retter sig mod alle hjemløse også de udokumenterede immigranter, dem, der har misbrug og dem, der er funktionelt hjemløse.

BEMANDING

Projektet begyndte i august 2012. Der er ansat ti medarbejdere – en psykiatrisk overlæge, en afdelings- sygeplejerske, syv sygeplejersker og en sekretær.

FORANKRING

Psykiatrisk Gadeplansteam dækker hele Københavns Kommune. Teamet er forankret på Psykiatrisk Center Hvidovre, men arbejder primært på gaden og på udvalgte herberger.

DISTRIKTER OG HERBERGER

Gadeplansteamet har inddelt kommunen i tre distrikter: Nørrebro, Vesterbro og Amager.

Til hvert distrikt er knyttet to til tre sygeplejersker. Det har både styrket båndene til patienterne og til samarbejdspartnerne på herberger og opholdssteder.

Nogle teams kommer på faste tidspunkter, mens andre med jævne mellemrum går en runde for at høre, hvordan det går, og om personalet har behov for sparring. Nogle teams deltager også i møder på herbergerne. Er der en akut situation, er det dog det disponible mandskab, der rykker ud, og ikke nødvendigvis distriktets eget team.

Gadeplansteamet har indtil nu indgået individuelle samarbejdsaftaler med ni herberger. De ni giver i alt tag over hovedet til omkring 400 hjemløse:

- Bocentret, Sundholm, 62 pladser
- KFUM's Kollegium, Artillerivej, 48 pladser
- Hørhuset, Hørhusvej. Herunder deres værested Pakhuset, 64 pladser
- Mændenes hjem, Lille Istedgade, herunder Cafe Klare og Sundhedsrummet, 33 pladser
- Herberget Hillerødgade og natcafeen, Hillerødgade, 75 pladser
- Kollegiet Gl. Køge Landevej, Gl. Køge Landevej, 38 pladser
- RG 60, Rådmandsgade 60, 30 pladser
- Herbergscentret, Sundholm, 56 pladser
- Aktivitetscentret Sundholm Natcafé, Sundholm.

Antallet af pladser på natcaféerne kendes ikke.

PERIODE

Projekt Gadeplansteam løber i tre år, fra 2012-2015, og er finansieret af Region Hovedstaden

I DET FØRSTE ÅR ER SET 180 BORGERE:

130 mænd, 50 kvinder

50% tidligere kendt psykiatrisk, 30% ikke kendt i psykiatrien og 20 % uoplyst

60% har et kendt misbrug, 10% har ikke et aktivt misbrug 30% er uoplyst

.....
"De mennesker, vi arbejder med, har mange problemer. Derfor er det vigtigt, at vi bliver bedre til at møde dem, dér hvor de er – på gaden. Og at vi bliver bedre til at få dem dækket ind hele vejen rundt. Gør vi det halvt, går det galt. Og så er det bare forfra igen."

Matilde Ubbesen

sagsbehandler i Hjemløseenheden

OM DE ANDRE AKTØRER

HJEMLØSEENHEDEN

Hjemløseenheden varetager den socialfaglige indsats for hjemløse borgere i København. Relationsmedarbejderne opsøger og støtter de hjemløse med tilbud om en mere permanent boligsituation. Enheden støtter også udenlandske og udenbys hjemløse. Læs mere på: www.kk.dk

SÆRTRÆK

Særtræk var et projekt under Socialstyrelsen (2010 – 2013), der havde fokus på psykisk syge gadesovere. Bemanding: En psykiater på deltid og tre relationsmedarbejdere fra Hjemløseenheden, som var opsøgende og relationsskabende på gaden.

PROJEKT "UDENFOR"

Fonden projekt UDEFOR beskæftiger sig både med gadeplansarbejde blandt de hjemløse og med undervisning og forskning i hjemløshed og udstødelse. De arbejder både i Danmark og i udlandet og beskæftiger sig med mennesker, der er hjemløse eller svært marginaliserede. Finansieringen er statslige og private midler samt egen indtægt. Læs mere på: www.udenfor.dk

„Jeg mødte dem på Natcaféen i Hillerødgade. De gik straks i gang med at hjælpe mig med at få aftaler på plads – til modtageenheden omkring mit misbrug, til hospitalet omkring mit mavesår og til Hjemløseenheden omkring min boligsituation.“

Arne

tidligere socialrådgiver i distriktspsykiatrien. Vi mødte ham som hjemløs i Natcaféen i Hillerødgade.



TRE HISTORIER

Case 1

Hanne har i en årrække været kendt i gademiljøet på Vesterbro. Hun har en bolig i en omegnskommune, men opholder sig sjældent hjemme og opfører sig derfor som det, man kalder 'funktionelt hjemløs'.

Hun har i mange år haft diagnosen paranoid skizofreni og har været indlagt adskillige gange. Hun er nu afsluttet fra et OP-team, da hun er svær at træffe og ikke har lyst til at samarbejde, så hun kan blive behandlet. Hun får således ingen psykiatrisk medicin og opholder sig primært på Vesterbro omkring hjemløsetilbuddene Café Klare, Reden og Sundhedsrummet.

Gadeplansteamet bliver kontaktet af personalet på Reden, Café Klare og Sundhedsrummet, som oplever, at hun bliver tiltagende psykotisk, forpint af sine egne tanker og taler sort. Teamet ser til hende et par gange og konstaterer, at hun bliver stadig dårligere. Hun motiveres til en frivillig indlæggelse af Gadeplansteamets psykiater og en sygeplejerske fra Sundhedsrummet, som kender hende godt og har en god relation til hende.

Få dage efter dukker Hanne igen op på Vesterbro. Hun er fortsat svært psykotisk, men er blevet udskrevet, da hun ikke ønskede at være indlagt, og der ikke var belæg for at tvangsbehandle hende. Hun er fra psykiatrisk afdelings side igen blevet sat i antipsykotisk behand-

ling med depotmedicin hver 14. dag og er igen blevet henvist til opfølgning i OP-Team (Opsøgende Psykiatrisk Team).

Da der er ventetid, har man aftalt med Hanne, at hun i den mellemliggende periode selv skal komme ud på hospitalet og få sin medicin. Afdelingen vil ringe og minde hende om det, hvis hun ikke selv dukker op. Hanne har indvilliget og accepteret at modtage behandlingen.

Gadeplansteamet ved fra samarbejdspartnerne, at Hanne ikke opholder sig i hjemmet og ikke åbner sin post. De ved også, at hun har en mobiltelefon, men at denne ikke har været i funktion ganske længe.

Gadeplansteamet ringer derfor til den behandlingsansvarlige læge på den psykiatriske afdeling og forholder hende disse oplysninger. Det aftales med lægen, at Gadeplansteamet overtager den medicinske behandling, og at henvisningen til OP-Team sættes i bero, indtil Hannes boligsituation er afklaret.

Sideløbende har sagsbehandleren på Reden taget initiativ til et netværksmøde med deltagelse af patienten selv, medarbejdere fra Klare, Sundhedsrummet, Gadeplansteamet, støttekontaktpersonen og sagsbehandleren fra hjemkommunen. Formålet er at afklare patientens uholdbare boligsituation.

Det viser sig på mødet, at Hanne tidligere har boet på et psykiatrisk bosted, men siden selv har skaffet sig en bolig. Hendes støttekontaktperson har dog ikke den store kontakt til hende, da hun jo ikke opholder sig i hjemmet. Kommunen kan også fortælle, at naboerne gentagne gange har klaget over hende pga. rod og larm.

Gadeplansteamet kan på mødet fortælle samarbejdspartnerne, at hun får psykiatrisk medicin og fortælle dem, hvad de skal være opmærksomme på med medicinen og eventuelle bivirkninger. Hanne er meget svær at lave konkrete aftaler med. Derfor aftaler man, at Gadeplansteamet skal sørge for hendes medicin. Sundhedsrummet kontakter os så, når Hanne kommer forbi dem, så en sygeplejerske fra teamet kan give Hanne sin injektion af depotmedicin.

.....
"De første fjorten dage ringede jeg meget til K. Hun sagde: "Det er helt ok. Her i begyndelsen må du ringe til mig ti gange om dagen, hvis du har behov for det."

Arne
tidligere socialrådgiver i distriktpsychiatrien. Vi mødte ham som hjemløs i Natcaféen i Hillerødgade.

KONKLUSION

Historien er et eksempel på et vellykket samarbejde mellem medarbejdere fra kommunen og regionen. Den behandlingsansvarlige læge på hospitalet har lavet en aftale med Hanne, som på papiret ser fin ud. Men med den viden, som de kommunale medarbejdere har om Hanne, vil planen ikke kunne lykkes i praksis.

Gadeplansteamet fungerer som brobygger mellem det regionale og det kommunale system og er dermed med til at sikre Hanne den bedst mulige behandling. Der arbejdes fra sagsbehandlerens side på at finde en bolig, der er bedre egnet, og som hun kan acceptere.

Gadeplansteamet formidler, hvordan hverdagen ser ud for Hanne. Teamet medvirker dermed til, at hun ikke bliver tabt mellem to systemer ved at trække den viden, de har fra kommunen, med ind i regionen og omvendt. Samtidig kan teamet qua sin viden om psykiatri formidle, hvorfor hospitalspsykiatrien ikke beholder Hanne længere, samt fortælle om effekt og bivirkninger af patientens medicin.

Case 2

Søren er blevet indlagt på psykiatrisk afdeling efter et selvmordsforsøg. Da hospitalet udskriver ham, bliver han henvist til Gadeplansteamet.

Søren har personlighedsforstyrrelser og er depressiv, men har ikke tidligere været i psykiatrisk behandling. Han har haft arbejde og egen bolig, indtil en skulderskade betød, at han ikke længere kunne passe sit job. Hans mangeårige overforbrug af alkohol eskalerede – med social deroute og hjemløshed til følge.

Søren er af kommunen blevet placeret på et hotelværelse, men er skrevet op til en akutbolig. Gadeplansteamet følger ham med medicinudlevering og ugentlige samtaler. Undervejs i dette forløb er han flere gange indlagt i psykiatrisk regi. Under indlæggelserne følger Gadeplansteamet ham også.

Han overgår fra sygedagpenge til kontanthjælp - og dermed til en ny sagsbehandler og en ny kommunal forvaltning. Søren har et voldsomt alkoholmisbrug, er præget af depression og har vanskeligt ved at finde rundt i det kommunale system. Han ønsker ikke at være tilknyttet e-boks. Han modtager således sin post pr. brev, som ikke altid finder vej frem til hotellet.

Søren er i perioder meget psykisk ustabil. Det er Gadeplanstemaets vurdering, at han permanent har en øget risiko for at begå selvmord. I den forbindelse ringer han ofte til teamet. I perioder ringer teamet til ham hver dag, ligesom de har udarbejdet en kriseplan sammen med Søren. Den formår han flere gange at følge.

Gadeplansteamet forsøger at gøre noget ved patientens boligsituation, da det påvirker hans psykiske tilstand ikke at have en fast bolig. Teamet har overordentligt vanskeligt ved at finde ud af, hvem der er Søren's sagsbehandler, og der pågår en større mailkorrespondance mellem teamet og kommunen.

Efter adskillige måneders ventetid får Søren tildelt en sagsbehandler. Teamet deltager i møder mellem denne og patienten. Søren kan godt deltage i møderne, men har vanskeligt ved at tale sin egen sag. Han ønsker derfor selv, at Gadeplansteamet deltager. Ved det første møde kommer det sagsbehandleren for øre, at patienten har boet på hotel i ¾ år. To uger senere får patienten stillet en bolig til rådighed.

Gadeplansteamet følger fortsat Søren, der nu er blevet henvist til et behandlingstilbud i distriktspsykiatrien. Gadeplansteamet har besluttet at følge patienten, indtil distriktspsykiatrien har taget over, og behandlingen er godt påbegyndt.

KONKLUSION

Historien viser, hvor vanskeligt samarbejdet mellem region og kommune desværre også kan være.

Gadeplansteamet har haft vanskeligt ved at navigere i kommunens forvaltninger og kontorer og har først været i stand til at finde frem til den rette sagsbehandler, da teamets ledelse gik ind i sagen.

Da først dette skete, gik der kun ganske kort tid – to uger – før Søren fik anvist en bolig, og fik hjælp til etablering og indkøb af møbler. Det viser, hvor vanskeligt det kan være for en borger selv at navigere i det kommunale system; især når borgerens psykiske tilstand gør det svært at være opsøgende og vedholdende.

Søren har fyldt meget hos teamet, da man har følt et stort ansvar for en kronisk selvmordstruet patient. Samtidig har det været vanskeligt at hjælpe han videre grundet kommunale forviklinger.

Teamet har valgt at følge ham længere end blot til det øjeblik, hvor han har fået anvist en bolig, da det erfaringsmæssigt ofte er i overgangen mellem forskellige behandlingstilbud, at patienterne er mest sårbare.

Den viser også, at det har gjort en forskel, at Gadeplansteamet har haft den fornødne fleksibilitet til at følge

Søren. Intensiteten af arbejdet har således svinget meget, alt efter hans psykiske tilstand. Ved mange besøg har han således for eksempel ikke været at træffe på hotelværelset, men ude på forskellige morgenværtshuse, hvor teamet så har måttet finde og opsøge ham.

.....
”Før gik mange af vore beboere rundt og fejlede et eller andet, som vi enten ikke opdagede eller ikke kunne gøre noget ved og derfor måtte lade ligge. Gadeplansteamet har betydet en markant opkvalificering af indsatsen for de psykisk syge.”

Bjørn Bendorff
forstander for Kirkens Korshærs Herberg i Hillerødgade.

Case 3

Lone er en kvinde på omkring de 50. Da Gadeplansteamet møder hende første gang, er det på en natcafé, hvor hun sover under et bord. Lone taler med sig selv og har hverken kontakt med personalet eller med de andre brugere.

Sygeplejerskerne fra Gadeplansteamet forsøger at tale med hende, men hun er helt afvisende over for enhver form for kontakt. Sygeplejerskerne fortsætter med at observere Lone og forsøger igennem de næste måneder at få etableret en kontakt.

Lone får et værelse på herberget. Sygeplejerskerne fra Gadeplansteamet fortsætter med at arbejde på at få et samarbejde med hende op at stå. De hilser på Lone, når de møder hende, og går med jævne mellemrum hen og banker på hendes dør for at høre, om hun er interesseret i at tale med dem.

Efter omkring ti måneder begynder Lone at svare, når de hilser. Langsomt begynder de at have korte samtaler, primært om dagligdags emner.

Efter en måneds tid siger Lone ja til at tale med Gadeplansteamets psykiater. Under samtalen kommer det frem, at hun gerne vil have hjælp til at få en lejlighed. Lone fortæller også lidt om sin baggrund. Nogle uger

senere har hun endnu en samtale med psykiateren, hvor hun fortæller om sine psykotiske oplevelser. På den baggrund stiller psykiateren en diagnose og vurderer, at hun lider af paranoid skizofreni. Lone indvilliger i at begynde at tage antipsykotisk medicin.

Da Lone begynder at tage sin medicin, får hun det meget bedre. Sygeplejerskerne oplever hende også som mere velsoigneret og glad. Sygeplejerskerne deltager derefter i et netværksmøde sammen med Lone, hendes hjemkommune og herberget. Her beslutter man, at Lone skal indstilles til at få en lejlighed og økonomisk hjælp til indkøb af møbler mm.

Lone afventer nu en egnet bolig. Når hun flytter i egen bolig, overgår hun enten til distriktpsychiatrien eller til et opsøgende psykiatriteam i hjemkommunen. Gadeplansteamet følger hende, indtil hun flytter i bolig og psykiatrien dér tager over.

KONKLUSION

Ovenstående historie viser, hvor langsomt det går i mange af disse sager. Hele forløbet har strakt sig over en periode på 13 måneder, hvor Gadeplansteamet hele tiden prøver at motivere Lone til at lade sig behandle.

Historien illustrerer, hvor varsomt man skal nærme sig en så skrøbelig patient. Den viser også, at det er vigtigt, at man ikke forsøger at forcere. Går man for hurtigt frem, risikerer man, at patienten bliver skræmt og stikker af. Eller at situationen går helt i hårdknude, så patienter måske ender med at blive tvangsindlagt.

Når sygeplejerskerne fra Gadeplansteamet er synlige og tilgængelige, får patienterne langsomt tillid til dem; en tillid, som kan danne baggrund for en relation - og på sigt måske også for en fælles aftale om behandling. Sådan som det skete med Lone.

.....
"Gadeplansteamet har en god forståelse for de rammer og grænser, der bør gælde for de meget, meget svage borgere, vi arbejder med her."

Ivan Christensen

forstander på Mændenes hjem i Istedgade.

Bilag

SYNLIGHED, TILGÆNDELIGHED OG FLEKSIBILITET – DET ER NØGLEORDENE FOR GADEPLANSTEAMET

Jeg mødte dem på Natcaféen i Hillerødgade. De gik straks i gang med at hjælpe mig med at få aftaler på plads – til modtageenheden omkring mit misbrug, til hospitalet omkring mit mavesår og til Hjemløseenheden omkring min boligsituation.

Før var Arne socialrådgiver i distriktspsykiatrien. I dag er han hjemløs. Vi mødte ham i Natcaféen i Hillerødgade.

Arne, du kender Gadeplansteamet?

Ja, jeg mødte dem i marts 2013, hvor jeg var på Natcaféen i Hillerødgade. De gik straks i gang med at etablere kontakter for mig – f.eks. kontakt til sygeplejerske, til modtageenheden, til en praktiserende læge og til psykiatrien. Gadeplansteamet har hjulpet mig mere end alle andre offentlige instanser – både psykiatrisk og ydelsesmæssigt. Det tager jeg hatten af for.

Hvordan kom du i kontakt med dem?

Den tredje eller den fjerde nat, hvor jeg overnattede på herberget i Hillerødgade, kom der en dame og vækkede mig og spurgte, om jeg kunne tænke mig at snakke med Gadeplansteamet. Det sagde jeg ja til. Hun hed K. Så var kontakten etableret. Og allerede under den allerførste samtale hjalp hun mig med at blive indlagt på psykiatrisk afdeling på Bispebjerg.

Hvad har Gadeplansteamet konkret gjort for dig?

De har gjort mange forskellige ting. Efter en druktur havde jeg forladt Herning og stod så pludselig der i København, helt uden min medicin. Gadeplansteamet fik mig til at genoptage det medicinprogram, jeg havde haft ovre i Herning. Jeg havde enormt ondt – både i ryggen, i benene og i fødderne – fordi

jeg havde gået så meget. Det hjalp de mig med. Og de hjalp mig også med at kontakte Modtageenheden ude på Frederikssundsvej.

De samlede trådene?

Ja, de samlede virkelig trådene og sørgede for, at jeg fik min medicin. Og at den var målt af og hældt op – de havde virkelig styr på det. Jeg snakkede i det hele taget tit med dem – enten når jeg havde en fast aftale med dem om formiddagen eller torsdag aften, hvor der altid var to fra Gadeplansteamet, der kom ned i Natcaféen på Hillerødgade.

Hvis jeg var forhindret i at møde en formiddag, skulle jeg bare melde afbud og så komme torsdag aften i stedet. Så lå medicinen til mig på kontoret på Hillerødgade, i en kuvert med mit navn og CPR- nr. Det var en meget stor hjælp. Så det vil jeg også gerne takke personalet på Hillerødgade Natcafé for.

De sørgede for, at du fik din medicin?

Ja, i to måneder sørgede de for, at jeg fik min medicin! Jeg havde især noget at gøre med én af sygeplejerskerne, K. Hun sørgede også for, at jeg kom på sygehuset og fik undersøgt mit mavesår. Og at der blev fulgt op på den sag. Nu sidder jeg så her uden mavesår. Så det er en succeshistorie. Mit møde med gadeplansteamet har været én stor succeshistorie.

Hvad er det, de gør anderledes end andre tilbud?

Det er især to ting: Det, at de holder dig fast. Og det, at de husker dig på dine aftaler. Siden jeg forlod arbejdsmarkedet for fem-seks år siden, har jeg haft problemer med hukommelsen. Jeg husker rigtig dårligt. Det er temmelig besværligt.

I dag er min hukommelse lidt bedre. Men lige da jeg var kommet fra Jylland, var den helt gal. Og jeg var helt alene i verden. Der hjalp Gadeplansteamet mig ved at huske mig på alle mine aftaler – med modtageenheden, med teamets psykiater,

Bilag

med metadonudleveringen og med hospitalet. De har gjort en kæmpe forskel!

Har du før haft kontakt med psykiatrien?

Ja, to steder i Jylland. Men opfølgningen har ikke været så god som her. Gadeplansteamet er de eneste, der har fulgt op på det hele. De har både spurgt, hvordan jeg havde det psykisk, og hvordan det gik med økonomien. Uden dem tror jeg ikke, at jeg var kommet op på he sten igen. Det tror jeg ikke.

Hvad er det, de gør anderledes end den etablerede psykiatri?

Det er vel to ting. Dels den meget tætte opfølgning, og dels at deres løsningsforslag tager udgangspunkt i den enkeltes helbreds- og misbrugsproblematikker.

Og det har du ikke oplevet med den etablerede psykiatri?

Nej, det har jeg ikke. Gadeplansteamet sørgede f.eks. også for, at jeg fra dag ét holdt op med at drikke. Det skal de have ros for. Jeg har ikke rørt alkohol siden. Jeg klarede det endda uden antabus. Bortset fra to uger, hvor jeg fik antabus ude på Ørnevejs Misbrugscenter.

Forskellen er den tætte opfølgning. Og så den meget personlige, helhedsorienterede måde, de arbejder på. De gik ind og så på alle aspekter af mit liv – det medicinske, det psykiske, det fysiske, det sociale, det misbrugsmæssige og det helbreds-mæssige. Det er de gode til. Gode og hurtige.

Du skulle væk fra miljøet?

Ja, de synes, det var vigtigt, at jeg kom væk fra miljøet. K gik meget op i, at jeg ikke skulle blive på Natcaféen i Hillerødgade, men skulle op på Skansegården. Og det hjalp hun mig så med at komme. Igen et eksempel på en håndsækning fra Gadeplansteamet.

Helt konkret hjalp de mig med fire ting: Et besøg hos en praktiserende læge, et besøg på modtageenheden, to besøg på Bispebjerg hospitalspsykiatri og så de der undersøgelser for mavesår. Hver gang var der én fra teamet, som arrangerede og fulgte op.

Jeg har det sådan, at hvis jeg har det godt, så går jeg altså ikke til læge. Så hvis de ikke havde holdt fast, så var jeg ikke kommet. Det er ikke for at skamrose dem, men uden dem var jeg ikke mødt op. Jeg har brug for nogen, der kan hive fat i mig, holde fast og følge op.

Har det også betydning, at der ikke var ventetid?

Ja, jeg tror, at det har meget stor betydning, at der ikke er nogen ventetid – som der ofte er hos f.eks. et OP-team (Opsøgende Psykiatrisk Team) eller et distriktspsykiatrisk center.

Tre gange havde jeg det psykisk rigtig, rigtig skidt. Og hver gang stod de dér. Om det var personalet på Hillerødgades Herberg, der havde ringet efter dem, eller Gadeplansteamet bare kom forbi på eget initiativ, ved jeg ikke. Men de stod der i alt fald. Hver eneste gang.

Så de var der, når du havde brug for dem?

Det må man sige – de var helt fantastiske.

Var de også fleksible?

Utroligt fleksible! Her må jeg igen rose dem til skyerne. Lad mig give et konkret eksempel: Tre gange var jeg forhindret i at møde op til mavesårsundersøgelse nr. to. Hver gang sagde de: "Arne, rolig nu. Du behøver ikke at komme med en masse undskyldninger. Vi finder bare en ny tid". Næste gang var jeg forhindret, fordi jeg skulle til møde på Skansegården. Og Gud hjælpe mig, om jeg så ikke ringer ugen efter og melder afbud igen. "Det gør ingenting, vi finder bare en ny tid," sagde de. Så ja – de har en kæmpe fleksibilitet.

Bilag

Har det betyder noget, at de kom ud til dig på herberget?

Ja, det betød virkelig meget, at de kom ud til mig – dér, hvor jeg var. Hvis jeg havde skullet møde op på et distriktspsykiatrisk center, var jeg kun kommet hver anden eller tredje gang. Alle de der undersøgelser, som de arrangerede for mig, var heller ikke blevet til noget, hvis jeg skulle være taget af sted alene. De gav mig skubbet til at komme op på hesten igen.

Kunne du ikke bare være gået i et distriktspsykiatrisk center?

Det ville jeg ikke have været stabil nok til. Jeg ville ikke være mødt op. Hver gang, jeg havde været til et møde, så ringede K, når jeg kom tilbage til Hillerødgades Herberg. ”Kom du så af sted? Kom du op på Ørnevej? Hvad er det, du skal i morgen, skal du på Modtageenheden eller på Ørnevej?”

De følger ikke bare ens aftaler tæt, de er også fænoment gode til at følge op. De spørger hele tiden ind til, hvordan det går. Da jeg på et tidspunkt skulle have en samtale med Gadeplansteamets psykiater, havde jeg kun været tilbage på herberget en times tid, så blev jeg kontaktet af K, der ville høre, hvordan det var gået. Den form for opfølgning har jeg aldrig mødt i Jylland.

Gadeplansteamet blev etableret for at nå nogle mennesker, der har vist sig svære at nå med andre tilbud. Er du en af dem?

Ja, jeg havde ikke været til at få fat i. Jeg var kun mødt op på modtageenheden for at få min metadon og så min livsvigtige medicin. Alle de andre ting – mavesårsundersøgelserne, samtalerne med misbrugslægen på Ørnevej og med psykiateren – af alle de aftaler var det nok kun 20 procent, som jeg var mødt op til, hvis Gadeplansteamet ikke havde været der og skubbe på. De gav mig skubbet.

Det var også dem, som – sammen med Herberget i Hillerødgade – fik mig op på herberget Skansegården, hvor jeg nu bor og er meget, meget glad for at være.

Så du oplevede, at der var et godt samarbejde?

Der var et exceptionelt godt samarbejde mellem Gadeplansteamet og Hillerødgades Herberg.

Satte Gadeplansteamet dig også i medicinsk behandling – var det det, du sagde?

Ja, det gjorde de.

Havde du været det tidligere?

Ja, i Herning havde jeg været i medicinsk behandling, men var droppet ud igen. Jeg var gået fra at få metadon til at tage suboxone. Men Gadeplansteamet fik mig tilbage igen på metadon.

Hvad med andre former for medicin?

De fik mig også til at tage min antipsykotiske medicin og min mavesårsmedicin igen.

Havde du en diagnose, inden du mødte Gadeplansteamet?

Ja, jeg havde fået diagnosen mani-depressiv (bipolar sygdom).

Har du tidligere fulgt andre ambulante forløb?

Ikke efter mine indlæggelser. Jeg har nu heller ikke selv gjort noget for at komme ind på et distriktspsykiatrisk center. Men jeg har altså også kun fået tilbuddet én gang.

Bilag

Du har været indlagt flere gange før. Før du mødte Gadeplansteamet, hvem stod så for din medicinbehandling, når du blev udskrevet fra en psykiatrisk afdeling?

Det gjorde min praktiserende læge. I Herning har jeg haft den samme læge i 40 år – næsten hele mit liv. Det var ham, der stod for min medicin, indtil han lukkede sin praksis pga. alder.

Men hvad så når du for eksempel var i København?

I de år, hvor jeg opholdt mig i København, var det to andre praktiserende læger, der stod for min medicin. Jeg har kun været på metadon i halvandet år. Før var det psykiatrisk medicin.

I de sidste to år, hvor jeg arbejdede på et distriktspsykiatrisk center, var jeg også kommet ud i et benzodiazepin misbrug. Jeg fik det af en læge. Vi kendte hinanden for godt. Jeg kunne ringe til ham 24 timer i døgnet.

Så du har aldrig gået i et ambulant psykiatrisk tilbud?

Jeg var henvist til ét i Herning. Det var tre måneder før, at jeg sidste gang brød op og tog til København. Så jeg fik aldrig prøvet det, for jeg mødte aldrig op.

Så det har været forsøgt?

Ja, men de har ikke været i stand til at fange mig, som Gadeplansteamet gjorde. De fik fat i mig og holdt fast og fulgte op. Jeg har ikke oplevet det engagement andre steder.

Men du ved, at de har noget lignende i Århus?

Ja, de har også et ganske godt team, der arbejder på gaden. Jeg har snakket med dem et par gange, når jeg har haft brug for en overnatning, når jeg har tosset rundt og drukket i Århus. Men jeg synes ikke, at der var samme opfølgning, som Gadeplansteamet i København de kører. De var bare helt fantastiske til at opfange, hvordan det gik, og hvordan jeg havde det.

De fik også skaffet to støttepersoner fra Hjemløseenheden til mig. (de er ansat i den del af Hjemløseenheden, der hedder Udenbys, der skal tage hånd om hjemløse, som er kommet til København fra andre dele af landet).

De to arbejder for Hjemløseenheden

Ja, Gadeplansteamet havde et virkelig godt samarbejde med Hjemløseenheden. Det eneste, jeg ikke var så glad for, var, at de ville have mig til at flytte over til et herberg i Odense. Jeg ved godt, at de bare ville mig det bedste. Men Odense – det er jo ude på landet! Jeg var der i fire dage. Så skulle jeg til en fest med nogle venner i København. Og så kom jeg altså ikke tilbage igen til Fyn.

Hillerødgade fik et chok. Natten mellem lørdag og søndag stod jeg pludselig der foran Natcaféen igen. Men allerede mandag kl 9.15 fik jeg så besøg af K. fra Gadeplansteamet.

Hun havde hånd i hanke med dig?

Ja, hun var meget professionel. Men det var ikke sådan, at hun bare snakkede mig efter munden: ”Det skal du da heller ikke, når du ikke selv vil...” Omvendt sagde hun heller ikke: ”Det synes jeg altså, du skal, når de nu siger det!” Hun lyttede bare til mig.

Både Herberget i Hillerødgade og Gadeplansteamet viste godt, at det ikke ville gå med Odense. Det er jeg for meget bymenneske til. Det er ikke for det – Hjemløseenheden havde bestemt gjort et godt stykke arbejde. De kørte mig derover. Og inden da kom de måske forbi ti gange og snakkede det hele igennem med mig.

Jeg var fra første færd meget negativ, fordi jeg havde hørt, at det lå langt ude på landet. Jeg var faktisk tæt på at springe fra. Gadeplansteamets psykiater kom også og talte med mig. Jeg kendte ham lidt i forvejen, havde mødt ham en tre-fire gange

Bilag

tilbage i 1999 i forbindelse med mit tidligere arbejde. Han gjorde alt for at overtale mig til at give det en chance.

Da jeg kom tilbage, var det første, han sagde: "Det overrasker mig godt nok, at du ikke kunne lide det, sådan en kernesund jyde fra Herning – hvad er det, du ikke kan holde ud?"

Men jeg er jo bare gået hen og blevet lidt for meget bymenneske. På Fyn kunne man jo ikke lige få fat på et par 'benzoer'. Eller lidt ekstra metadon.

Hvis jeg ikke havde haft nogen misbrugsproblemer, og hvis jeg havde haft ro på psykisk, og ikke døjede med rastløshed og mani. Altså, hvis jeg havde haft det godt, og det var for ti år siden – så tror jeg måske godt, at det kunne være blevet en succes. Nu duede det bare ikke. Jeg var der kun i fire dage. Og jeg kunne lige så godt være taget hjem igen efter to. Den eneste ven, jeg fik derovre, var en ko...

Nogle gange skal man måske bare prøve tingene af?

Det samme sagde lægen: "Prøv det nu bare", sagde han. Men det blev kun til fire dage. Jeg sad bare der og rystede på hovedet og så tekst-tv og spillede på fodboldkampene. Jeg gik slet ikke udenfor. Det er mest intetsigende fire dage, jeg har haft i de sidste to år. Det var slet ikke mig, men så er det prøvet.

De var meget, meget forstående ovre på herberget Store Dannesbo i Odense, da jeg ringede derover og spurgte, om de ville sende nogle breve fra min søn og nogle andre breve over til mig i København. Ikke noget tøj. Det kunne jeg købe billigere her, end det ville koste at sende det herover fra Fyn.

Jeg nåede lige at få pakket ud ovre i Odense, førend jeg tog beslutningen. Jeg ringede til X og fortalte det. Hun sagde "hvorfør ringede du ikke i torsdags eller fredags? Men jeg ville jo lige give det en chance." Det synes både jeg og lægen er

flot", sagde hun. Hun havde godt vidst, hvor det bar hen. For hun smilede, da hun sagde: "så har vi prøvet det!".

Så det var ikke den store overraskelse at se dig igen?

Nej, men hun syntes måske, at jeg skulle have givet det en uge eller to mere.

Så hun holdt kontakten til dig, indtil andre tog over?

Ja, der var ikke noget slip.

Der er også flere andre situationer, hvor hun har ageret meget professionelt. Da jeg skulle til undersøgelser for min ryg og mit mavesår, da ringede hun f.eks. til Skansegården og spurgte, om de ville minde mig om min aftale. Og heldigvis for det. For jeg havde gud hjælpe mig glemmt, at jeg skulle være på Bispebjerg Hospital til gastrokopi næste dag kl. 11.

De første fjorten dage på Skansegården havde jeg ikke nogen kontaktperson. I de halvandet år, der var gået, siden at jeg sidst havde været der, var der kommet mange nye ansigter, som jeg skulle vende mig til. Så de første fjorten dage ringede jeg meget til K. Hun sagde: "Det er helt ok. Her i begyndelsen må du ringe til mig ti gange om dagen, hvis du har behov for det."

Hun var god til at holde ved, indtil der var en anden, der havde taget over. Og god til at finde ud af, om der var nogen, der havde fat i snoren. Det var yderst professionelt. Den ene gang, jeg tænker på, skulle jeg ind til en hospitalsundersøgelse. Der ringede hun kl. 7.30 om morgenen for at høre, om jeg var blevet vækket og var kommet op. Personalet på Skansegården havde glemmt at notere det. Men de nåede, takket være K, at få mig vækket kl. otte og ind til aftalen kl. 10 på Hillerød Gastrokirurgisk afdeling.

Bilag

Så hun tog både ansvar og overlod noget af ansvaret til dig?
Netop! En gang, hvor jeg f.eks. selv skulle tage op til modtageenheden, spurgte jeg hende en ti – tyve gange, om ikke hun kunne tage med. "Nej, Arne, det kan jeg ikke! Jeg kan fortælle dig, hvordan du kommer derop. Jeg kan komme og skubbe dig derop. Og jeg kan ringe en time efter, du er kommet ud fra dem og høre, hvordan samtalen gik. Det samme vil jeg gøre, når du skal til samtale på Ørnevej. Men det er personalet på herberget, som du skal kontakte og bede dem om, at de vil vække dig, få dig i bad og hjælpe dig med at holde fast på aftalen".

Mindst 50 gange når jeg kom tilbage kl. 11 om aftenen efter en lang dags tiggeri i togene, så sagde personalet på herberget: "Vi har en besked fra K. Du skal huske at komme på Ørnevej. Eller du skal huske at komme på Frederikssundsvej Modtageenheden kl. det og det i morgen." Hun holdt fast i tingene. Jeg havde virkelig mange aftaler i løbet af de to måneder – måske en 30-40 stykker. Halvdelen af dem var jeg ikke kommet til, hvis hun ikke havde skubbet på.

Et sidste spørgsmål: Arne, hvor lang tid har du været hjemløs?
(lang pause) Siden den 1. februar 2012.

Det er knapt to år. Nu bor du så på Skansegården. Hvad er dine planer?

Lige nu har jeg et ben i hver lejr – hvis man kan sige det sådan. Jeg er meget, meget glad for de andre beboere og for personalet her på Skansegården. Det kører rigtig godt.

Men jeg kunne alligevel godt tænke mig at få min egen lejlighed. Det mener jeg godt, at jeg kan klare. Personalet mener, at der skal gå lidt længere tid. Det er jeg ikke enig i. Jeg mener godt, jeg kan klare det.

Der er tre grunde til, at Skansegården gerne vil have, at jeg bliver her lidt længere.

Den 6. januar skal jeg i gang med en større omgang tandbehandling. Det tager to måneder at få lavet en protese. Skansegården vil gerne have, at jeg bor her, mens det står på, så jeg får lidt hjælp med maden osv.

I oktober gik kommunen i gang med at behandle min pensjonssag. Så Skansegården synes også, at det vil være bedst, hvis jeg bor her, indtil den er afsluttet.

Den tredje grund handler om sådan nogle helt basale, personlige ting. På Skansegården mener de ikke, at jeg kan klare det der med hygiejnen, med at købe ind og holde mit værelse rent. De mener, jeg er mindst 30 – 40 procent fra målet – at kunne bo for mig selv. Jeg er ikke enig.

I dag er jeg den ud af syv, der er dårligst til at holde rent på mit værelse. Hver onsdag formiddag har de andre seks gjort deres værelser tip top rent til værelsestjek. Men jeg – jeg er stadig ikke begyndt.

Så du mangler lidt endnu?

Jeg vil give dem ret i, at jeg mangler lidt for at kunne klare mig og få min egen lejlighed. Er der gjort helt rent og ryddet op, så kan jeg nogenlunde holde det et stykke tid, men så går det lige pludselig galt. Jeg har lige fået at vide i dag, at jeg er den dårligste – ikke psykisk, men til alle de praktiske ting. Det er ikke sjovt at få at vide.

Jeg mener selv, at jeg vil være klar til at flytte i egen lejlighed om to – tre måneder. Men det mener de ikke. De mener, at det vil tage et halvt år til et helt år. Det havde jeg ikke regnet med. Det havde jeg altså ikke.

Men hvis det kan få dig helt på ret køl, så er det måske meget godt at vente?

Ja, jeg havde 2 ½ måneders kontakt med Gadeplansteamet

Bilag

på Hillerødgades Herberg. Efter at jeg var flyttet, havde jeg så kontakt med dem i yderligere to måneder. Så alt i alt har jeg haft kontakt med dem i fem måneder.

Du kommer fra Herning, ikke – har du familie der?

Jeg har en stedsøn der, men det var mig selv, der rejste derfra.

Så der er ikke så meget kontakt i øjeblikket?

Nej. De første breve fik jeg, dengang jeg var i Odense.

Bilag

BEDRE KVALITET I BEHANDLINGEN

Før gik mange af vore beboere rundt og fejlede et eller andet, som vi enten ikke opdagede eller ikke kunne gøre noget ved og derfor måtte lade ligge. Gadeplansteamet har betydet en markant opkvalificering af indsatsen for de psykisk syge.

Bjørn Bendorff, forstander for Kirkens Korshærs Herberg i Hillerødgade.

Bjørn, hvad bruger I Gadeplansteamet til?

Vi bruger dem til flere forskellige ting. Det kan være til udredning af potentielt psykisk syge beboere eller mennesker, der kommer på natcaféen. Eller til sparring – dvs. til at få råd og vejledning om, hvordan man skal afkode forskellige situationer og adfærd.

Vi bruger dem også til at opsøge mennesker, som – har vi en mistanke om – kunne lide af en psykisk sygdom. Det kan være én, der bruger natcaféen, men det kan også være en beboer her på herberget, som vi rent faktisk godt ved, er psykisk syg, men som ikke har den store lyst til at tale med os om det.

Så taler én fra teamet med ham, kontakter de andre aktører og udarbejder – sammen med mine medarbejdere – en plan for, hvad der videre skal ske. Det kan være, at det er nødvendigt med en indlæggelse. Men det kan også være, at vi kan undgå det, fordi vi har fået mere viden, der gør os i stand til at handle mere hensigtsmæssigt.

Det sker også, at sygeplejerskerne kender en af vores beboere – fra en tidligere indlæggelse for eksempel – og kan give os nyttige oplysninger; hvis det vel at mærke er ok med bebo-

eren. Der er jo langt fra alle beboere, der er glade for at blive genkendt. Så alt i alt kan sygeplejerskerne fra Gadeplansteamet ofte lave en mere kvalificeret indsats, end vi andre kan.

Der er også en psykiater i teamet. Det kan ind imellem gøre det lidt lettere at trænge igennem. Sundhedsvæsenet er jo et hierarkisk system. Hvis en af mine medarbejdere f.eks. siger, at en beboer skal indlægges, sker der ofte ikke noget. Hvis det er mig selv, er resultatet det samme. Men hvis det er en sygeplejerske, der siger det, lytter man lidt mere. Og hvis det er en læge – ja, så bliver beboeren ofte indlagt. Så det kan godt give en ekstra tryghed.

Hvad gjorde I, før Gadeplansteamet blev etableret?

Dengang måtte vi klare os med vores egen sygeplejerske, som er uddannet i somatikken. Så er der selvfølgelig udrykningstjenesten. Ind imellem har vi også trukket på kommunens læge, lægen fra Sundhedsteamet. Men han er jo ikke psykiater.

Så de har gjort en forskel?

De har i den grad gjort en forskel, ja! Før gik mange beboere rundt og fejlede et eller andet, som vi enten ikke opdagede eller ikke rigtig kunne gøre noget ved og derfor måtte lade ligge. Gadeplansteamet har betydet en markant opkvalificering af indsatsen for de psykisk syge. En meget markant opkvalificering!

Er teamet der, når I har brug for dem? Og er de synlige for medarbejderne?

De er helt afgjort meget synlige – både for medarbejderne og brugerne. Men spørgsmålet er lidt skævt. For vi har jo hele tiden brug for dem! Så vi har en aftale om, at vi godt kan ringe til dem uden for de tidspunkter, hvor de normalt er her. Kan det så lade sig gøre, tager de sig af det. Så de er ikke bare synlige, de er her også, når vi har brug for dem.

Bilag

Der er jo også Udrykningstjenesten...

Der er også Udrykningstjenesten, ja. De er vældig gode, når de først er her, men de har travlt, så det kan være svært for dem at få tid til at komme ud til os.

Hvis du som forstander kunne bestemme, hvordan ser den allerbedste ordning så ud? Hvordan kan man bedst hjælpe hjemløse, der er psykisk syge?

Gadeplansteamet er et forsøgsprojekt. Så drømmescenariet ville da klart være, at ordningen blev gjort permanent. Sådan at vi vidste, at der altid var sådant et team med psykiatriske sygeplejersker og en psykiater, som vi kunne trække på. Et team, der er forankret på et center, og som derfor har kompetencer til både at stå for udredning, behandling og indlæggelse.

Teamet består primært af sygeplejersker. Det er en af de ting, der er virkelig godt ved projektet. Sygeplejerskerne er jo som oftest dem, der har lettest ved at være i øjenhøjde med brugerne. Og det er meget vigtigt sådant et sted som her.

Så det gør en forskel, at teamet kommer ud til jer?

Ja, for pokker. For vores beboere er det afgørende, at sygeplejerskerne kommer her. Og at de kender dem og ved, at de altid kan tage fat i en sygeplejerske og få hjælp.

Det fungerer meget fint nu. Men det er jo et forsøg. Så det allerbedste ville selvfølgelig være, at ordningen blev permanent. Så man ikke skal gå og frygte, at den pludselig forsvinder igen.

Nu har I været hos os så længe, at I nærmest er blevet en integreret del af herberget og dets sundhedstilbud. Det ville være et næsten ubærligt tilbageskridt, hvis I pludselig ikke var der.

Hvordan oplever dine medarbejdere samarbejdet?

Vi har et virkelig godt samarbejde. Sygeplejerskerne går ind og

fungerer som en del af staben. Det er helt ukompliceret. De er en naturlig del af os.

Projektet skal også bidrage til at styrke samarbejdet mellem regionen og kommunen. Gør det efter din mening det?

Set fra min stol er der ingen tvivl om, at teamet er et effektivt bindeled mellem region og kommune. Hvordan man ser på det højere oppe i systemet, skal jeg ikke kunne sige. Jeg ved, at der var en vis skepsis. Men vi, der arbejder i marken, har lige fra begyndelsen været begejstrede for tanken om sådant et gadeplansteam. Og vi er kun blevet endnu mere begejstrede, efterhånden som projektet er blevet foldet ud.

Også selv om det er personale fra regionen, der arbejder i kommunalt regi?

Jeg synes, at man skulle bruge kræfterne på at få tingene til at fungere optimalt – set ud fra brugernes behov – i stedet for at tænke i kasser. Med det er jo en politisk diskussion, som vi almindelige dødelige ikke skal blande os i.

Man hører ofte borgerne efterlyse en bedre koordination mellem kommune og region...

Det er rigtigt. Men det er jo ikke noget nyt – det går helt tilbage til amternes dage. Og det er ikke kun en udfordring her i hovedstadsområdet, men over hele landet. En spøgefugl har engang sagt, at det ville være lettere at få Ukraine ind i EU end at få en aktivitet op at stå, der gik på tværs af forvaltningerne her i København.

Desværre er det altid patienterne, der bliver taberne. Derfor er det også så flot, at det har kunnet lade sig gøre at få skabt et projekt som Gadeplansteamet på tværs af de klassiske barrierer. Det er dæleme godt klaret!

Bilag

Har Gadeplansteamet ændret jeres tilgang til brugerne?

Ja, det har givet et kvalitetsløft i behandlingen – både når vi taler om de beboere, som klart har psykiske lidelser, og når det drejer sig om dem, der befinder sig i grænseområdet.

Når vi i dag er usikre på, om en beboer har en psykisk sygdom, har vi nu nogen, vi kan bede om at se på det. En uafhængig instans. De psykiatriske sygeplejersker er jo ikke ansat her på herberget. Det ved beboerne godt. For nogens vedkommende kan det netop være det, der gør det lettere at overvinde barrieren og at tale med en sygeplejerske.

Så for mig og mine medarbejdere har Gadeplansteamet afgjort gjort det lettere at håndtere nogle af de beboere, der har en psykisk sygdom.

Har det ændret noget i jeres arbejde, at de er kommet til?

I nogen situationer har teamets faglige kompetencer været med til at bane vejen for en indlæggelse eller for bedre socialrådgiverbistand. Men det har ikke ændret ved vores arbejde som sådan. Eller ved måden, vi arbejder på.

Det er faktisk lidt pudsigt: Vi har aldrig haft så mange syge mennesker her som efter, at vi fik ansat en somatisk sygeplejerske. På samme måde med den psykiske sygdom: Vi har mange flere psykisk syge i dag, end vi havde tidligere. Eller måske har de hele tiden har været her – vi har bare ikke set dem? De får i alt fald en langt bedre behandling, efter at Gadeplansteamet er kommet til. Så vi oplever et kvalitetsløft. Og det er vi naturligvis vældig glade for.

Så det kommer beboerne til gode?

Ja, det er der ingen tvivl om. Før I gik i gang, kunne jeg godt være lidt bekymret for, om nogen ville opleve projektet som en form for overgreb. Det er jo ikke alle psykiatriske patienter, som er lige begejstrede for at blive behandlet – eller for læger

og sygeplejersker for den sags skyld. Men det har ikke været tilfældet. Jeg synes, at I har klaret tingene formidabelt.

Den bekymring har du ikke været alene om, den har været ganske udbredt

Ja, det er nok en bekymring i miljøet. Men den udfordring har I tacklet fornemt. Jeg tror, at det skyldes jeres tilgang.

Nu skal jeg passe meget på med, hvad jeg siger, men I har formået at sætte jer ud over en traditionel og lidt rigid holdning, der lyder noget i retning af: "som sygeplejerske kan jeg ikke bare stå her og se på, at"... "vi er simpelthen nødt til at gøre noget – for eksempel indlægge ham på røde papirer"...

Som fagperson kan det være meget svært at lade være med at gribe ind. Det kan være svært at træde et skridt tilbage og lade folk være. Det er selvfølgelig også altid en hårfin balance. Men det er lykkedes for jer – brugerne er ikke bange for jer. Det er meget vigtigt, for det viser, at I forstår at stikke fingeren i jorden.

Der er jo forskel på, om man er på en psykiatrisk afdeling eller på et herberg, hvor folk bor. Her er det os, der er gæster. Det skal man respektere.

Helt enig. Men derfor kan I nu godt være stolte over, at I har klaret de første halvandet år så godt. Vi vil i alt fald meget gerne have, at ordningen bliver gjort permanent.

Bilag

ET TILBUD TIL DEM, DER IKKE PASSER IND

Gadeplansteamet har betydet, at tærsklen til psykiatrien er blevet lidt lavere. De gør det lidt lettere for dem, som hidtil har haft svært ved at blive behandlet, fordi systemerne simpelthen ikke er indrettet til dem.

Ivan Christensen, forstander på Mændenes hjem i Istedgade.

Ivan – hvad bruger I Gadeplansteamet til?

Vi bruger både Gadeplansteamet på vores kontaktsted, på vores herberg og på vores sygeplejeklinik. Så vi bruger dem på flere måder.

Vi bruger dem f.eks., når vi har brug for en sundhedsfaglig dialog og sparring om en borger, som vi tænker kunne have en psykiatrisk problemstilling, eller når vi skal have kontakt til hospitalspsykiatrien omkring en visitation eller en psykiatrifaglig vurdering. Her er det faktisk ofte lettere at lade en af sygeplejerskerne fra teamet rette henvendelse.

Vi bruger typisk også teamet til at føre tilsyn med og følge op på en patients behandling og være dem, der skal motivere ham eller hende til at komme i psykiatrisk behandling igen.

Man kan sige, at vi trækker på Gadeplansteamet, når det handler om at få etableret kontakt til en borger og få givet borgeren den rigtige hjælp – fra teamet eller fra det psykiatriske hospitalssystem. Og så bruger vi dem naturligvis også til opfølgning.

Har det gjort en forskel for jer, at det er kommet?

Det synes jeg bestemt, man kan sige – en mærkbar forskel! Vi oplever helt klart, at tærsklen til psykiatrien er blevet lavere. De

har forbedret forholdene for flere af de borgere, som har haft svært ved at blive behandlet i psykiatrien, fordi systemerne ikke er indrettet til dem.

Hvad med samarbejdet – hvordan oplever I det?

Mine medarbejdere er meget glade for samarbejdet med Gadeplansteamet. Det fungerer rigtig godt! De oplever gadeplansmedarbejderne som fleksible. Som nogen, de kan få en god faglig dialog med. Og som nogen, der er til rådighed, når de har brug for det.

De oplever også, at gadeplansteamet har en god forståelse for de rammer og grænser, der bør gælde for de her meget, meget svage borgere, vi arbejder med her.

I mange tilfælde er det jo mennesker, hvis private bolig ligger på et herberg og som dermed lever det meste af deres private liv i det offentlige rum. Mange har tunge psykiatriske problemstillinger, måske en egentlig diagnose.

Det betyder – synes vi her hos os i alt fald – at man skal være meget opmærksom på, hvordan man går til folk. Selv om man lever på gaden, er ikke rimeligt, at man skal være genstand for henvendelser og indgreb alle døgnets 24 timer. – Uanset hvor godt og velmenende nogle initiativer, der måtte være tale om. Men med Gadeplansteamet har vi en forståelse af, at vi arbejder side om side mod et fælles mål. Det er vigtigt.

Har det ændret noget i jeres arbejde, at de er kommet?

Vi har klart fået flere og bedre redskaber til vores arbejde med hjemløse, der har en psykisk problemstilling. Der er en kæmpe forskel på at skulle prøve at overtale en borger til selv at tage ud til det psykiatriske center i Hvidovre. Og så til at have et team, der arbejder på gaden. Der hvor vores beboere befinder sig.

Bilag

I dag ville vi tage en samtale eller to med en sygeplejerske fra Gadeplansteamet – eller måske med den psykiater, som også er tilknyttet teamet, og som også kommer her. Det gør det meget mere sandsynligt, at der på et tidspunkt vil lykkes for os at få borgeren i behandling.

Kan du give et konkret eksempel på, hvordan samarbejdet fungerer?

Dem, som kommer her, hører til de allersvageste. De har rigtig mange udfordringer. Så der er ingen lette eller hurtige løsninger. Ting tager tid. Lang tid. Men vi har fx en mand, som vi har kendt i mange år, og hvor vi nu – i samarbejde med teamet – i alt fald er kommet lidt tættere på at kunne gå i gang med en udredning og en behandling i hospitalspsykiatrien.

Jeg ved, at der i går var et netværksmøde med sagsbehandlere, teamet og jer

Vores brugere er som sagt meget svage, og fejler typisk flere ting. De er ikke bare hjemløse. De har typisk også et misbrug – i form af stoffer, alkohol, piller eller en blanding. Oveni er der så mange af dem, som også har en psykisk sygdom.

Så det tager lang tid at nå i mål. Men det, at vi kan trække på teamet, kan for eksempel betyde, at vi har lidt lettere ved at skaffe en bolig, der vil være god for en specifik bruger – med hans eller hendes særlige historie, sygdom og misbrug.

Hvad gjorde I, før gadeplansteamet kom i gang?

Vi trak på vores egne sundhedsfaglige medarbejdere, selv om psykiatri ikke er deres speciale. Så vi trak på vores sygeplejersker, når vi skulle i kontakt med psykiatrien. Vi trak på det psykiatriske afsnit i Hvidovre. Og i svære tilfælde, f.eks. når det handlede om gule eller røde papirer, var der naturligvis også Udrykningstjenesten og den praktiserende læge fra Sundheds-teamet.

Det optimale samarbejde mellem region og kommune, hvordan ser det ud fra dit bord?

For mange af de hjemløse er stoffer en stor udfordring. Så de kæmper på flere fronter.

Jeg synes, der er behov for, at regionen, der har ansvaret for psykiatrien, og kommunen, der har ansvaret for det sociale, går sammen om at skabe nogle tilbud, der kan rumme den stofafhængighed – hvad enten vi så taler om den psykiatriske udredning og behandling, eller vi taler om at skaffe den hjemløse en bolig.

Der er brug for særlige tilbud, så hjemløse, der kæmper med et misbrug, ikke falder mellem to stole.

GÅR DET GALT, ER DET FORFRA IGEN

De mennesker, vi arbejder med, har mange problemer. Derfor er det vigtigt, at vi bliver bedre til at møde dem, dér hvor de er – på gaden. Og at vi bliver bedre til at få dem dækket ind hele vejen rundt. Gør vi det halvt, går det galt. Og så er det bare forfra igen.

Matilde Ubbesen, sagsbehandler i Hjemløseenheden

Mathilde, vil du fortælle lidt om, hvordan du mødte Gadeplansteamet?

Jeg har primært haft kontakt med P., som arbejder i den del af Gadeplansteamet, der kommer på Sundholm. Første gang handlede det om en ung mand med ADHD, som hun arbejdede med. Vi var egentlig ret mange, som var optaget af den sag, men vi kunne ikke rigtig finde ud af, hvad vi skulle stille op med ham, for det var en meget kompleks situation.

Da jeg snakkede med P., opdagede jeg hurtigt, at hun havde en helt anden viden end jeg. Hun var rigtig fin at sparre med. Vi delte opgaverne, så hun tog sig af hans medicin, så jeg kunne koncentrere mig om hans bolig- og misbrugsproblemer. På den måde supplerede vi hinanden og kom hele vejen rundt.

Og kunne bedre løfte opgaven?

Nu er han desværre stadig derude, så vi fik den ikke helt på plads. De her mennesker har jo typisk mange problemer, så ofte er vi nødt til at tage bitte små skridt. Men ja, det var guld værd, at hun var der. Hvis jeg ikke havde haft hende – eller en anden, der kendte til psykiatriske problemstillinger – ville jeg have følt mig fuldkommen lost.

Vi supplerede hinanden godt og var gode til at sikre, at vi trak i samme retning. Hvis man ikke samarbejder tæt, kan man

let – uden at ville det – komme til at modarbejde hinanden. Så borgeren bliver forvirret, fordi den ene siger a og den anden b.

Har det været lettere at få et samarbejde op at stå, fordi hun var ude i marken?

Ja, bestemt! Hvis hun havde været ansat på en psykiatrisk afdeling, havde hun uden tvivl været sværere for os at få kontakt med. Men det gælder nok os alle sammen – det kan måske også godt være lidt tungt for nogen udefra at få et samarbejde op at stå med os.

Det at de arbejder på gaden, letter adgangen til psykiatrisk bistand?

Ja, bestemt. Først og fremmest for borgerne, men også for os her i Hjemløseenheden. Det er let at få kontakt med dem, fordi de arbejder på gaden. Dér hvor de hjemløse er. Jeg møder tit P. og hendes kollegaer og kan dermed hurtigt spørge dem om noget.

Det har fungeret rigtig godt med sådan en hurtig, uformel up-datering en gang imellem. For eksempel i forhold til den unge mand med ADHD, som jeg nævnte før. Sådan noget med, at man lige mødes og gør status: "Jeg har talt med ham, og vi har gjort det og det." og "Okay, jeg har gang i det her." "Fint nok, så arbejder vi bare videre på det." Det har været rigtig fint.

Så du har brugt dem til sparring?

Ja, de har jo en kæmpe viden, som jeg ikke har. Engang sad jeg f.eks. og talte med en kvinde, som kørte i et meget højt gear. Jeg kunne ikke gennemskue, om hun led af en psykisk sygdom, eller det var et misbrug, der fik hende til at være så højt gear. Jeg sad bare der og tænkte: "Hvad er det lige, der sker!"

Så kontaktede jeg P. fra Gadeplansteamet og spurgte: "Kan du ikke tage en snak med hende, fordi jeg kan altså ikke rigtig

finde ud af, hvad der er galt? Hvorfor kører hun sådan op?" Hun tog så en samtale med hende og lavede et kort notat til mig. Det har givet mig langt bedre forudsætninger for at forstå og arbejde med den pågældende i det videre forløb.

Det er primært P., jeg har brugt, så det er hende, jeg kender bedst. Hun er god og samtidig let at få fat i. Så alt i alt har det været en meget stor hjælp.

Oprindeligt havde man forestillet sig, at det var Hjemløseenheden, der skulle opspore de hjemløse – og derefter henvende sig til Det Psykiatriske Gadeplansteam.

Okay! Det vidste jeg ikke. Men jeg har godt hørt, at det var meningen, at Hjemløseenheden og Gadeplansteamet skulle samarbejde meget tæt.

Har du nogen forslag til, hvordan man kan udbygge det samarbejde?

Personligt kan jeg godt lide at få sat ansigt på. Så jeg ville synes, det ville være rart, hvis I lavede sådan nogle små uformelle møder, hvor I fortalte, hvad I går og laver. Og hvor vi kunne snakke om, hvad vi kan bruge hinanden til. Sådan noget har en rigtig god effekt.

Nu vender jeg lige tilbage til, hvordan jeg mødte P. Det er nemlig ganske sigende. Vi var til en temadag i det grønlandske hus, hvor vi bl.a. skulle lave en slags rollespil.

Da vi var færdige, kom P. hen til mig og spurgte ind til, hvad jeg arbejdede med. Jeg fik hendes kort, og så kørte den derfra. Havde jeg ikke mødt hende, havde jeg måske ikke tænkt på, at hun kunne være en god sparringspartner. Så det er tit værdifuldt at få sat ansigt på.

Og have et godt netværk?

Ja, lige præcis. Det at kende nogen, som er tilgængelige og

som kan noget andet end en selv, det kan være en kæmpe hjælp. Og det går jo begge veje. Jeg har jo selv en viden, der kan gøre de andres arbejde lidt nemmere.

Der er mange mennesker, der arbejder på gadeplan.

Ja, vi har utrolig mange relationsmedarbejdere.

Alene i Hjemløseenheden er I mange. Men der er jo også Projekt Særtræk og Projekt Udenfor og en masse små private varmestuer.

Det er rigtigt.

Kan det være svært at finde ud af, hvem der tager sig af hvad? Nu er jeg jo sagsbehandler og arbejder ikke på gaden. Men du har ret – en gang imellem er det lige før, at folk træder hinanden over tæerne. Ikke med vilje naturligvis, men fordi der er så mange aktører. Nogen kommer fra kommunen og er underlagt én målsætning og ét regelsæt, mens andre er frivillige, som kommer fra en privat organisation, hvor der er en anden målsætning og andre spilleregler.

Vores relationsmedarbejdere har for eksempel til opgave at få folk ind i varmen, så de ikke bor på gaden. Nogle af de private organisationer har derimod en lidt anden dagsorden. Det er lige før, de kommer til at fastholde folk i at sove på en bænk. Så ja – det kan det godt være svært at få overblik.

Og så er der Gadeplansteamet, som har fokus på hjemløse, som måske er syge!

Lige nøjagtigt.

Det optimale samarbejde mellem Hjemløseenheden og Gadeplansteamet ud – hvordan ser det ud, set med dine briller?

Hvis vores relationsmedarbejdere var ude en nat og fik en fornemmelse af, at en person både var hjemløs og psykisk

Bilag

syg, så ville det være godt, hvis de kunne kontakte jer med det samme. Og vi kunne få et møde i stand, som den hjemløse også selv magtede at deltage i.

Eller hvis Gadeplansteamet kunne tage med ud på nogle af relationsmedarbejdernes rundture. I kommer jo meget oftere end os på herbergerne og kender både personalet og beboerne der. Det er meget lavpraktisk, men jeg tror ofte, at det er den slags, der skal til.

Projekt Udenfor har flere gange ringet til os i Gadeplansteamet, når de har set én, som de syntes opførte sig lidt mærkeligt. Og så har vi været med dem ude at lede.

Det lyder rigtig godt.

Helt så tæt arbejder vi vist ikke sammen med Hjemløseenheden?

Hvis vi her i Hjemløseenheden har tøvet lidt, kan det have noget at gøre med, at vi – frem til nytår – som en del af vores organisation har haft Projekt Særtræk, der lavede nogle af de samme ting som Gadeplansteamet. Særtræk havde også en psykiater tilknyttet. Hende er der flere af mine kollegaer, der har brugt, hvis de var usikre på, om en person var psykisk syg. Så fordi Særtræk var der, har det været nemt lige at gå rundt om hjørnet og spørge dem.

Så I har måske ikke så meget brug for os?

Jeg tror snarere, det har handlet om, at folk ikke har vidst, hvad Gadeplanteamet kan tilbyde. Men jeg ved det ikke. P. og hendes kollegaer kommer jo meget på Sundholm og måske også på de andre herberg. Mens vores relationsmedarbejdere ikke kommer så meget på herbergerne.

Mener du, at de to initiativer, Særtræk og Gadeplansteamet, kunne det samme?

Nu findes Projekt Særtræk jo ikke mere – de stoppede med udgangen af 2013. Men altså, jeg synes ikke, man kan sige, at de overlappede hundrede procent. Jeg sikker på, at jeg ville have haft mere gavn af at kunne trække på P. end på psykiateren her hos os. Gadeplansteamet havde været mere brugbart for mig.

Men igen, jeg har ikke brugt psykiateren fra Særtræk særlig meget. Og jeg har ikke brugt hende til det samme, som jeg har brugt P. til. Så det er svært for mig at sammenligne.

Jeg synes i alt fald, det er ærgerligt, at der ikke har været et større samarbejde mellem jer og os i Hjemløseenheden. Heldigvis kan det jo stadig nås – I har jo kun været i gang i godt et år! Så jeg regner da med, at vi kommer til at se mere til hinanden.

Hvad skal vi konkret gøre for at udbygge samarbejdet?

Ofte lader man være med at kontakte folk, fordi man er usikker på, hvad de laver. Så jeg er overbevist om, at det er vigtigt at få sat ansigt på folk.

Så flere samarbejds møder og mere synlighed. Så man får mulighed for at fortælle, hvad man kan og arbejder med. Og så man ved, hvem folk er, og hvordan man får fat i dem. Så bliver det meget lettere for de andre at sige: "Det gør vi også. Skulle vi ikke gøre det sammen?"

Vi bruger en del tid på vejledning og sparring med personalet på herbergerne. Hvad med jeres relationsmedarbejdere – kunne de også have glæde af det?

Det tror jeg da bestemt, at de kunne.

Bilag

Har I mange borgere, hvor I tænker, at dér kunne være en psykiatrisk problemstilling?

Jeg kan jo kun tale for mig selv, så nej – personligt er det sjældent, at jeg står i den situation. De fleste af dem, jeg arbejder med, har været i systemet meget længe. Vores relationsmedarbejdere derimod finder ind imellem nogen, der har gemt sig for systemet hele deres liv, men som faktisk er rigtig, rigtig syge og som fejler mange forskellige ting.

Der ville det jo være en stor lettelse – især for borgerne, der jo er meget sårbare og konfuse, men også for os andre – hvis man bare kunne løfte røret og snakke med et menneske, der kender dem og ved, hvordan de agerer. De passer jo typisk ikke ind i de systemer, vi som samfund sætter op. De systemer passer til os andre, men ikke til dem.

De borgere, som du er sagsbehandler for, er de kendt i det psykiatriske system?

Ja, det er de typisk.

Er de i behandling, eller har de afsluttet en behandling?

Både og. Mange vil egentlig gerne i behandling og har også prøvet flere gange. Men ofte har de et voldsomt misbrug, der gør, at det er svært, for ikke at sige umuligt, for dem at gennemføre. I stedet flakker de sådan lidt rundt. Hvis du fanger dem på en god dag, er de dybt ulykkelige og vil rigtig gerne i behandling. Men dagen efter er de måske oppe på den tredje flaske vodka. Og så er det knapt så realistisk at gå i gang med en udredning eller behandling.

Så mange falder igennem, fordi deres misbrug er så massivt?

Ja. De falder igennem gang på gang.

Er det svært at udrede dem, når de har et misbrug?

Rigtig svært. Mange bliver først indlagt, når det virkelig er slemt. Og så bliver de indlagt med tvang. Når de så har fået

deres medicin og har det lidt bedre, har de ofte ikke lyst til at være indlagt. Og så forlader de afdelingen igen.

Tror du, at Gadeplansteamet kan gøre en forskel?

Jeg er sikker på, at man kan forhindre nogle tvangsindlæggelser ved at sætte ind tidligere. Før tingene går op i en spids. Ofte handler det jo om tillid, og om at give tid.

De mennesker, som vi har at gøre med her, er jo mennesker, som har mange – meget forskellige – problemer. Der er nærmest ikke det, der ikke er galt. Derfor er det vigtigt, at vi bliver bedre til at møde dem, dér hvor de er – på gaden. Og at vi bliver bedre til at få dem dækket ind hele vejen rundt. Gør vi det halvt, går det galt. Og så er det forfra igen.



Jägermeister

hus forbi

Advokaten
HAR DU BRUG FOR ADVOKAT
KONTAKT MICHAEL
HJEMLØSE



Psykiatri

Psykiatrisk Center Hvidovre
Adressevej 123
1234 By
www.web.dk

