

CentRumbo

*Fra hospital til lokalpsykiatri
- et kig på rummeligheden i den kommunale del af
Lokalpsykiatri Centrum i Århus*

Torben Christiansen
Psykiatrisk hjemmestøtte

Svend Erik Sørensen
Psykiatrisk hjemmestøtte

Herluf Maribo
Socialrådgiver

Indholdsfortegnelse

1. Baggrund	4
1.1. Introduktion til Lokalpsykiatri Centrum	4
1.2. Formål og arbejdsopgaver	4
1.3. Den psykiatriske hjemmestøtte	4
1.4. Visitationen i Lokalpsykiatri Centrum	5
2. RUMBO-projektet	6
2.1. Baggrund	6
2.2. Metode	7
2.3. Problemformulering	8
3. Case 1 - Søren	10
3.1. Sørens livshistorie	12
3.2. Barndom	12
3.3. Ungdom	13
3.4. Voksenliv	14
3.5. Sørens første kontakt med Lokalpsykiatrien	19
3.6. Hypoteser	21
3.7. Diskussin og resultater - case 1	21
4. Case 2 - Mark	24
4.1. Barndom	24
4.2. Ungdom	26
4.3. Voksenliv	27
4.4. Uddannelse og beskæftigelse	29
4.5. Psykisk sygdom	30
4.6. Lokalpsykiatri	31
4.7. Hypoteser	33
4.8. Diskussion og resultater - case 2	33
5. Psykiatrisk Hospital	35
5.1. Resumé fra interviews	35
5.2. Resultater - supplerende til casestudierne	37
5.3. Forskningsspørgsmål	38
5.4. Konklusion	39
6. Diskussion	40
6.1. Den svært tilgængelige	40
6.2. Den afviste	40
6.3. "De afvisende"	41

7. Konklusion (Perspektiv)	42
8. Afslutning	43

Bilag, som forefindes på diskette:

- Bilag 1 Interviewguide til cases
- Bilag 2 Interviewguide til Psykiatrisk Hospital
- Bilag 3 Introbrev
- Bilag 4 Samtykkeerklæring

.....

1. Baggrund

1.1. Introduktion til Lokalpsykiatri Centrum

Lokalpsykiatri Centrum er 1 af 4 lokalpsykiatriske centre i Århus kommune. Lokalpsykiatri er den århusianske version af distriktskykiatri, hvor det særlige kendetegn er et direkte samarbejde mellem amt og kommune. Centret er således bemandet med dels amtslige medarbejdere (læger, sygeplejersker, psykologer, socialkonsulent og sekretærer) og dels kommunale medarbejdere (psykiatriske hjemmestøtter, sygeplejerske, socialrådgiver og sekretær). Centret har en amtslig og en kommunal leder, men i det daglige foregår det meste af arbejdet i et samarbejde på tværs af sektorskillet. Lokalpsykiatri Centrum har fungeret siden 1995.

1.2. Formål og arbejdsopgaver

Formålet med dette samarbejde er at yde en bedre hjælp og service overfor mennesker med svære psykiske lidelser i Århus Centrum. Dels ydes der egentlig psykiatrisk behandling overfor personer, der bor i eget hjem eller i socialpsykiatriske boenheder i lokalområdet, og dels ydes der en særlig social støtte til de mennesker, hvor deres psykiatriske lidelse påfører dem sociale problemer.

Hovedformålet med det tætte samarbejde mellem amt og kommune er at kunne yde en helhedsorienteret indsats overfor målgruppen af personer med svære sindslidelser. Udover behandling og social støtte arbejdes der derfor også med inddragelse af pårørende og øvrigt netværk i den samlede indsats, og endvidere arbejdes der også opsøgende i forhold til bl. a. boligforeninger. Der er desuden koordinerende opgaver i samarbejdet med de andre instanser, som den sindslidende er i kontakt med. Endelig er der udviklingsopgaver, hvor lokalpsykiatrien indgår i bestræbelserne på at etablere nye og forbedre eksisterende tilbud for sindslidende i lokalområdet. Det kan dreje sig om væresteder, beskæftigelsesmuligheder, bomuligheder og kulturelle tilbud.

Lokalpsykiatri Centrum har til huse midt i Århus i den gamle bevaringsværdige bygning, der tidligere har været rådhus og politistation og nu udover lokalpsykiatrien rummer Kvindemuseet og Besættelsesmuseet.

Kommunens samlede indbyggertal er på 284.000, heraf dækker Lokalpsykiatri centrum et geografisk område med 69.000 indbyggere. I tredje kvartal 1999 var der på en tilfældig dag 685 personer, der havde et forløb i Lokalpsykiatri Centrum

1.3 Den psykiatriske hjemmestøtte

I dette projekt har vi valgt at koncentrere os om den psykiatriske hjemmestøttes arbejdsopgaver og se nærmere på rummeligheden i forhold hertil.

Hjemmestøtternes opgave er beskrevet som målrettet og tidsbegrænset. Opgaven består i at støtte brugerne til at opretholde eller opnå en aktiv og meningsfuld tilværelse i eget hjem med stabilitet og struktur i dagligdagen. Når opgaven er tidsbegrænset, indebærer dette, at målet for støtten enten er at hjælpe brugeren til at klare sig selv uden individuel støtte, eller at vurdere, hvilken form for støtte, brugeren kunne profitere af på længere sigt og medvirke til, at en sådan støtte bliver etableret.

Støtten kan være af praktisk karakter, træning i dagligdags funktioner, netværksstøttende eller -opbyggende støtte, vejledende opgaver, samarbejde med andre instanser, brugeren har berøring med, samt arbejde med grupper af brugere (eks. svømmegruppe, social færdigheds-træning eller andet).

Hjemmestøtten udføres i tæt samarbejde med de øvrige medarbejdere i lokalpsykiatrien. Tilbuddet om psykiatrisk hjemmestøtte tildeles via lokalpsykiatriens interne visitationsmøder, hvorefter hjemmestøtten, gerne sammen med en kollega, aflægger et forbesøg med henblik på at afklare omfanget af støttebehovet, samt lave en samarbejdsaftale med brugeren.

Hjemmestøttens indsats var ved lokalpsykiatriens start tænkt afgrænset til en periode på maksimalt 6 måneders varighed. I praksis har det vist sig, at forløbene ofte bliver af længere varighed. Dette skyldes dels, at opbygningen af en kontakt kan være en langvarig proces, dels at der er ventetid til de foranstaltninger, som brugerne viderevisiteres til. Det accepteres således nu, at der kan være stor variation i længden af støtteforløbet.

Også omfanget af den løbende støtte varierer både fra bruger til bruger og igennem det enkelte støtteforløb. Typisk er der tale om et til to ugentlige besøg, men sjældnere besøg forekommer også.

1.4 Visitationen i Lokalpsykiatrien

Visitationen til den psykiatriske hjemmestøtte foregår ved det ugentlige interne visitationsmøde i lokalpsykiatrien. Henvisningerne til lokalpsykiatrien kommer løbende, og i de tilfælde, hvor det drejer sig om en bruger, der udelukkende har brug for psykiatrisk behandling, visiteres sagen umiddelbart til den læge og distriktssygeplejerske, der kommer i det distrikt, hvor brugeren bor.

Er der tvivl om, hvilket behov den henviste bruger har, eller bliver der direkte henvist til en socialpsykiatrisk indsats, drøftes sagen på det interne visitationsmøde.

I visitationen vurderes om den pågældende tilhører målgruppen for lokalpsykiatrien, der drøftes, hvilket støtte- eller behandlingsbehov det drejer sig om. Endelig tages der stilling til, hvilken faggruppe eller hvilke personer, der kan og vil påtage sig opgaven.

Selvfølgelig spiller andre faktorer en rolle for, hvordan visitationen finder sted. Er der således travlhed i lokalpsykiatrien kan det være vanskeligere at placere opgaven, og der vil være en større tendens til at afvise sagerne. I tilfælde af afvisning er det vigtigt at påpege mulige alternativer, således at brugeren kan få den nødvendige hjælp og støtte andet steds fra.

2. RUMBO-projektet

2.1. Baggrund

Hvorfor deltager vi?

Den psykiatriske hjemmestøtte ved lokalpsykiatrierne er en forholdsvis ny foranstaltning. Det er derfor vigtigt at eksperimentere med nye metoder og indfaldsvinkler i arbejdet. Hvor lange støtteforløb drejer det sig om? Hvor intensiv skal støtten være? Hvordan samarbejder man bedst med andre instanser?

Der er blevet arbejdet målrettet på at afgrænse målgruppen for hjemmestøtten. Men hvad så med de personer, der lige netop falder udenfor målgruppen uden derfor at være selvskrevet til støtte fra andet regi? Ind imellem er lokalpsykiatrierne blevet kritiseret for at være for afvisende. Det er simpelthen for svært at få den støtte, der efterspørges. Er der her mulighed for at kvalificere visitationen, således at dem, der bliver henvist hertil kan få enten et godt støttetilbud eller en kvalificeret afvisning, forstået på den måde, at der bliver opstillet alternativer og at man følger klienten "til dørs" - altså orienterer sufficient om eller formidler kontakt til alternativt tilbud.

Midt i disse diskussioner dukker så tilbudet om deltagelse i Rumbo-projektet op. Det var umiddelbart noget, der faldt i tråd med de overvejelser, vi havde vedrørende rummeligheden i den sociale del af lokalpsykiatrien. Her kunne vi få mulighed for at undersøge mulige baggrunde for at flere brugere, der objektivt havde behov for et socialpsykiatrisk bostøttetilbud, ikke fik dette tilbud.

Arbejdsvilkår / -betingelser

Det var lokalpsykiatriens kommunale medarbejdere, der i første omgang fandt at dette tilbud var noget for dem. Vi ville koncentrere os om hjemmestøtten og visitationen hertil. Den kommunale ledelse blev spurgt om mulighederne for at indgå i projektet, og dette gav positiv respons.

Deltagere i projektet skulle derefter være:

2 psykiatriske hjemmestøtter: Svend Erik Sørensen og Torben Christiansen

1 kommunal socialrådgiver: Herluf Maribo

samt 1 kommunal afdelingsleder: Thyge Buhr

Hjemmestøtterne skulle være de primære personer i projektet, socialrådgiveren skulle deltage, så meget det nu lod sig gøre med hensyntagen til hans øvrige arbejdsopgaver og endelig skulle afdelingslederen følge projektet fra sidelinien samt være med til at sikre, at projektaftalerne blev overholdt.

Når hjemmestøtterne kunne deltage mere i projektarbejdet end de andre projektdeltagere skyldtes det muligheden for frikøb i en periode. Der var her mulighed for at ansætte en hjemmestøttevikar i en periode, hvilket vanskeligere lod sig gøre for socialrådgiveren og afdelingslederen.

Tanken var, at de indledende projektopgaver skulle gøres sideløbende med det normale arbejde. I perioden, hvor der skulle en mere koncentreret indsats til blandt andet til rapportskrivning, kunne der så blive ansat en fuldtids hjemmestøttevikar i en 3-måneders

periode.

Rummelighed

Nøgleordet i projektet er rummelighed, og hvad betyder rummelighed så for os?

1. Rummelighed i målgruppebeskrivelsen.

Kunne målgruppeafgrænsningen være af en sådan karakter, at der mere blev fokuseret på behovet og opgaven end på den psykiatriske diagnose?

2. Den enkelte hjemmestøttemedarbejders kapacitet.

Hvor mange opgaver kan man klare uden at det går ud over arbejdets kvalitet og medarbejderen helbred?

3. Rummelighed i forhold til den enkelte bruger.

Kan medarbejderen holde til at se de omstændigheder, brugeren lever under og høre, hvad det er for livsvilkår, brugeren har? Kan man som medarbejder rumme nød og elendighed og håbløshed uden selv at blive suget med?

4. Rummelighed i forhold til selvbestemmelse.

Kan man klare, at brugeren siger nej til hjælp til ting, som man umiddelbart som medarbejder synes er påkrævet? Kan man klare selv at skulle sige nej til at hjælpe med ting, man som medarbejder finder påkrævet, men ikke har ressourcer til at gå i gang med?

2.2. Metode

Design

Som design for vores rapport har vi valgt embedded case-studiet på brugercasene. Vi har ønsket at undersøge udvalgte brugere i det felt, der omhandler den socialpsykiatriske visitation i Lokalpsykiatri Centrum.

Dette design giver os mulighed for at lave "detektivarbejde" omkring de brugere, der opfylder betingelserne for RUMBO-målgruppen og som vi forventer vil give os ny viden om den socialpsykiatriske visitation. Embedded case-studiet er det design, der giver mulighed for at blive klogere på en afgrænset del af de udvalgte personers liv.

Vi har også ønsket at undersøge overgangen imellem hospital og lokalpsykiatri og har til det formål foretaget kvalitative interviews med personalet på 2 afdelinger på Psykiatrisk Hospital.

Caseudvælgelse

Som udgangspunkt for vores udvælgelse har vi ønsket at finde cases, der både er typiske for det felt som vi vil undersøge, og samtidig har vi tilstræbt variation for at belyse vores forskningsspørgsmål så bredt som muligt.

Udvælgelsen er foregået på den måde, at vi har haft møder med 2 afdelinger på Psykiatrisk Hospital, en åben distriktsafdeling og en lukket modtageafdeling. Disse 2 afdelinger er blevet præsenteret for RUMBO-projektet og målgruppen, og efterfølgende er de indlagte brugere, som blev fundet relevante, blevet spurgt af afdelingspersonalet, om de var interesseret i at deltage i undersøgelsen. De brugere, der var positivt interesseret, er så blevet kontaktet af os i projektet for nærmere aftaler og har fået udleveret introbrev og samtykkeerklæring til projektet.(se bilag)

Sørens case startede som en pilotcase, men viste sig hurtigt at være så relevant for rapporten, at den blev fuldt implementeret i rapporten. Den anden interviewperson, Mark, er udvalgt efter ovennævnte kriterier.

Interessante data

Vi har særlig interesseret os for data omkring brugerens liv, behov for støtte og mødet med og kendskab til den kommunale del af Lokalpsykiatri Centrum.

Vi har også især interesseret os for de 2 afdelingers kendskab til den kommunale del af Lokalpsykiatri Centrum samt hvordan de introducerer tilbudene i den kommunale del af Lokalpsykiatri Centrum.

Dataindsamling

For at få validitet i rapporten har vi valgt at indsamle data fra såvel de 2 cases som fra de 2 afdelinger på Psykiatrisk Hospital.

Dataindsamlingen på de 2 cases er foregået ved afholdelse af 2 interviews med hver bruger med benyttelse af båndoptager og interviewguide (se bilag). I forbindelse med den ene case har vi endvidere interviewet en tidligere kontaktperson.

Dataindsamling af de 2 afdelinger er foregået ved afholdelse af 1 interview med hver afdeling og med båndoptager (se bilag)

Bearbejdning af data

Interviewene er blevet udskrevet og derefter bearbejdet i forhold til interviewguiderne. Data er herefter opdelt i temaer og indført i rapporten i forhold til forskningsspørgsmål og hypoteser.

2.3 Problemformulering

Forskningsspørgsmål

Følgende spørgsmål ønskes besvaret i projektet:

Findes der personer, indenfor RUMBO målgruppen, der udskrives fra Psykiatrisk Hospital til forhold, der ligner omsorgssvigt?

Omsorgssvigt forstået på den måde, hvor en klient fra Rumbo-målgruppen ikke modtager et tilbud om støtte fra den kommunale del af Lokalpsykiatri Centrum.

Det kan være, fordi klienten ikke får tilbudet eller afviser tilbudet under indlæggelse. Det kan også være den situation, hvor klienten accepterer visitering til den kommunale del af Lokalpsykiatri Centrum, og hvor vedkommende ikke hører til inden for lokalpsykiatriens målgruppe eller hvor der ikke opnås bæredygtig kontakt.

Hypoteser

1. Der er personer, der udskrives fra Psykiatrisk Hospital, uden at der er givet tilbud om kontakt til den kommunale del af lokalpsykiatrien.
2. Andre personer får tilbudet, men siger nej tak.
3. Nogle personer afvises i visitationen til den kommunale del af lokalpsykiatrien.
4. Nogle personer visiteres til den kommunale del af lokalpsykiatrien, men der opnås ikke bæredygtig kontakt.

Resultat

Projektets resultater formidles i en rapport. Rapporten skal formidles videre til samarbejdspartnere inden for socialpsykiatrien i Århus kommune, d.v.s. de 4 lokalpsykiatrier i Århus, Århus kommunes BOF, Århus amts BOF, afdelinger på Psykiatrisk Hospital som primært modtager RUMBO målgruppen.

Rapporten skal indgå i RUMBO 99-projektet under Center for Evaluering.

Etiske overvejelser.

I vores projekt har vi lavet et casestudie, hvor vi især har interesseret os for brugernes hverdagsliv, deres behov for støtte og kendskab til lokalpsykiatrien. Dette medførte tidligt i forløbet relevante etiske overvejelser.

Deltagerne i projektet skulle informeres om og acceptere, at deres fortællinger ville blive brugt i projektet. Alle data skulle anonymiseres. Et særligt etisk problem var det faktum, at vi i afsøgningsfasen efter relevante brugercases skulle kontakte Psykiatrisk Hospital, som er en amtlig institution, mens vi selv er ansat i kommunen. Dette affødte beslutning om, at det måtte være personalet på Psykiatrisk Hospital som introducerede vores projekt til relevante brugere for derefter at give os tilbagemelding om interesserede brugere, som vi så efterfølgende kontaktede.

Til det formål udarbejdede vi et introbrev (se bilag) som mulige interviewpersoner fik udleveret før kontakt til os. I introbrevet lagde vi særlig vægt på ligeværdighed, personlig respekt og interviewets værdi for vores projekt.

I forhold til interviewpersonen Søren var det vigtigt at erkende, at kontakten til den Psykiatriske Hjemmestøtte skulle betragtes som en normal visitering til den kommunale del af Lokalpsykiatri Centrum. RUMBO projektet ville så være en udvidelse af indsatsen i

projekt perioden.

Vi har kontaktet Videnskabsetisk Komite, som ikke fandt, at vores projekt var af en sådan art, at det skulle godkendes. Vi har også kontaktet Registertilsynet, som ikke fandt at projektet skulle anmeldes.

Tidsplan

Projektet startede 1 januar 1999 og løb frem til 31 december med endelig afrapportering d. 15 februar 2000.

3. CASE 1 - Søren

Tidligere hjemmestøtteforsøg

Søren var visiteret til hjemmestøtte, og der var også gjort forsøg på at få en kontakt med ham. Det var imidlertid kun lykkedes at få ham i tale 2 gange på 3 måneder, skønt der var gjort mange forsøg både ved at skrive brev til ham og ved at møde op på hans adresse.

Hjemmestøtten havde opgivet kontakten, da Søren var meget svær at få kontakt med. Han ville have overgivet sagen til støtte-/kontaktpersonerne, som prøver at skabe kontakt til dem, der ikke vil have kontakt med det eksisterende system.

Vi prøvede derfor at skrive til Søren i forbindelse med RUMBO-projektet for at få hans historie og tanker omkring tilbudet om hjemmestøtte, der var givet fra den sociale del af Lokalpsykiatri Centrum, men også for at høre om, hvordan han levede sit liv og i den forbindelse hvordan det påvirkede hans måde at tage imod tilbudet.

Introduktionsbrev.

Første kontakt til Søren foregik med et introduktionsbrev. Der kom svar pr. brev tilbage, hvori han skrev, at han gerne ville deltage i interviewundersøgelsen, og at han var bæret over at måtte være med. Samtidig indeholdt brevet en lang række krav om, hvad vi måtte og ikke måtte gøre under vores første besøg ved ham.

Det var meget overraskende for os, at det var en så positiv respons vi fik. Vi vidste jo på forhånd, at der var gjort mange forgæves forsøg på at få kontakt med Søren, så fra starten vidste vi, at han var svært tilgængelig for kontakt. Og hvis vi endelig opnår at få ham i tale, var vi indstillet på at kontakten er meget sårbar, hvilket gør at der skal der meget lidt til, før at kontakten igen bliver afbrudt.

Historien med Søren viser da også, at det har været meget vanskeligt at holde kontakten med ham i perioder. Men samtidig var det også meget tankevækkende for os, at det var muligt at få kontakt med Søren "bare" ved at vi stillede os til rådighed og gerne ville høre netop hans historie.

Men det, at vi havde en anden måde at henvende os på som "system-repræsentant", har åbenbart haft en positiv effekt.

Sørens mistro

Brevet, der kom tilbage, viste, at Søren var en person, som var meget mistroisk overfor andre mennesker. Som det også kommer frem i hans livshistorie, har mistroen og hans måde at omgås andre mennesker faktisk fulgt ham lige fra han var barn, og derfor var det også vigtigt at den første kontakt blev på hans præmisser. Og her var det vigtigt at være en god lytter, for Søren havde meget at fortælle.

Men som det senere bliver beskrevet skal man ikke tro at træerne vokser ind i himlen, for det var sandelig ikke nok bare at lytte. En af grundene til at Søren senere i forløbet afbrød kontakten til mig var, at jeg for det første ikke sagde nok, og når jeg så endelig sagde noget, var det på de forkerte tidspunkter.

Sørens forbehold

Søren havde en del regler, som han bad os om at overholde, når vi kom på besøg hos ham. Vi måtte ikke give hånd, når vi kom. Vi skulle kigge så lidt på Søren som muligt, og vi måtte love ikke at lægge mærke til det snavsede gulv. Vi måtte ikke gå rundt i lejligheden og han ville helst kun tale med én person.

Søren ville have, at vi skulle skrive et brev, om vi kunne gå ind for hans forslag, inden han accepterede at vi skulle komme

Vi skrev tilbage, at vi ville gå ind på hans forbehold, men holdt dog fast ved, at vi gerne ville komme 2 personer, da vi begge var med til at lave undersøgelsen. Men at vi af hensyn til ham ville gøre det sådan, at det kun var den ene der snakkede med Søren, mens den anden bare lyttede med.

Men alle disse forbehold gjorde, at vores rummelighed kom på den første prøve. Hvor langt skal man være villig til at gå? Kunne man risikere, at den meget spinkle kontakt, vi var ved at opbygge, ville smuldre, hvis vi ikke gik ind på hans betingelser?

Vi valgte som sagt at gå ind på hans forbehold, idet vi tog det som udtryk for hans usikkerhed over at skulle have personer i sit hjem for første gang i lang tid. Vi gjorde samtidig meget ud af at beskrive, hvorfor vi gerne ville være 2 personer, så det var helt klart for ham, hvad grunden var.

Kontakten forsætter

Efter første besøg kom der enkelte nye regler om, hvordan vi skulle forholde os. Men der var et krav, som Søren stod fast på, og det var at der kun måtte komme én person næste gang. Vi prøvede endda at tage derud begge to, men fik at vide, at kun den person, der havde ført samtalen i første omgang, blev lukket ind. Og vi valgte at føje Søren, da det ellers betød, at der ingen kontakt var. Og som Søren sagde burde vi tage hensyn til, at hans nerver havde det sådan, at han ville være alene med den, han talte med.

Allerede ved andet besøg var Søren blevet rimelig tryk ved mig, som havde interviewet ham. Det var helt tydeligt, at han følte at jeg var ufarlig, og han gav udtryk for stor tilfredshed over, at jeg havde god tid til at høre hans historie. Det virkede også som om han følte, at han ved at få nogle forbehold/krav igennem i begyndelsen havde opnået, at vi var

mere ligeværdige.

Som Søren sagde ved mit andet besøg:

”Du er næsten den eneste, der har givet mig en pæn behandling - alle andre de har givet mig en negativ behandling. Det kan jeg ikke forstå”.

Søren gav helt tydeligt udtryk for, at der var en masse, han gerne ville have hjælp til. Lige som han flere gange sagde, at han følte sig ensom. I teamet besluttede vi derfor efter interviewet, at Søren blev visiteret til psykiatrisk hjemmestøtte.

3.1 Sørens livshistorie

Fortællingen er baseret på interview med Søren over 2 gange i hans hjem. Hele interviewet, vi har lavet med Søren, fortæller den livshistorie, som Søren har fortalt. Vi har valgt ikke at hente oplysninger andre steder. Så historien står rent og klart, som Søren oplever den.

3.2 Barndom

Barndomshjem

Søren levede hele sin barndom og ungdom hos sin far og mor i et parcelhus på en villavej i en forstad til Århus

Søren boede i et kælderværelse i forældrenes hus, men flyttede senere ind i et lille værelse uden varme, der lå så man skulle igennem faderens soveværelses for at komme derind.

”Det var et lille bitte værelse og det var lidt utilfredsstillende, at jeg som 34-årige skulle igennem min fars soveværelse for at komme ind på mit eget værelse. Og der var ingen opvarmningsmuligheder, der var engang jeg så, at der fanden edme var minus 3 der inde. Så jeg var nødt til at have badekåbe på i seng for at holde varmen. Og det fandt jeg mig i indtil 1973”.

Søren flyttede hjemmefra som 34-årig i 1973. Han blev dog ved med at komme i faderens hus hver eftermiddag og aften indtil faderens død i 1975.

Familie

Søren havde en søster, som var 4 år yngre og som først flyttede hjemmefra ved faderens død. Moderen var død på dette tidspunkt, dette har Søren dog ikke villet tale om.

“Det kan jeg ikke lide at tale om, for det er sådan lidt specielt”.

Faderen var regnskabskonsulent. Han arbejdede i andre dele af Jylland, så han var væk hele ugen og kom kun hjem i weekenderne.

Skolen

Søren gik ud af skolen som 16-årig. Han havde store problemer i skolen. Han følte ikke, at der var nogen, der ville snakke med ham. Søren følte det nærmest som en straf, at han skulle hen på skolen.

“Der var ikke nogen, der ville have noget med mig at gøre. Jeg følte at de modarbejdede mig, både elever og lærere”.

Søren fortæller, at han tror at hans mor ringede til skolen.

“Jeg har den teori, at min mor ringede til skolen og talte med skolebestyreren og klasselæreren. Hun har sagt, at klasselæreren skulle sige til de andre elever, at de ikke skulle snakke med mig. Det kan muligvis være, at hun gjorde det i en god mening, men det gav bagslag for mit vedkommende”.

“Jeg synes, at min mor blandede sig for meget i forskellige anliggender”.

”Jeg kom hjem med dårlige karakter, så jeg kan godt forstå at mine forældre sommetider blev kede af det”.

3.3 Ungdom

Jobs

Søren havde fra han gik ud af skolen forskellige jobs og forskellige lærepladser,

“men jeg gennemførte nu ikke rigtig nogle af dem”.

Faderen skaffede ham arbejde på et mejeri, for at han kunne blive uddannet mejerist.

“Det var forkert for det egnede jeg mig slet ikke til”.

Søren var på mejeriet 1 år. Det første halve år forløb ikke særlig godt, men faderen fik det arrangeret sådan at Søren kunne blive der et ½ år mere.

“Hvorfor skulle jeg blive der, når jeg ikke kunne lide at være der”.

Søren boede på mejeriet på et lille værelse. Der boede 3 andre af de folk, der arbejdede på mejeriet, men de var altid væk om aftenen så Søren var meget alene. Det var en svær tid for ham.

“Dem jeg arbejdede med de overså mig og sagde slet ikke noget til mig. Jeg havde en meget uhyggelig oplevelse. De smed mig op i et rigtig stort kar, sådan ca. 6 x2 meter fyldt med ost og vand”.

Søren arbejdede efterfølgende på et bageri i 3 måneder, men stoppede, fordi det ikke rigtig var noget for ham.

“Jeg skulle meget tidligt op og der skulle arbejdes hurtigt. Og der var meget mørkt derinde”.

Sørens far var meget opsat på at Søren skulle ud at arbejde, og at det næsten skulle være for enhver pris, viser det næste. Søren siger:

“Så fik min far den idé, at jeg skulle ud på et gartneri. Sikke noget vrøvl. Men jeg var der kun 8 dage, så kunne jeg ikke holde det ud længere, så holdt jeg bare op”. “ Men tænk så ringede min far til gartneriet og spurgte om de ikke kunne tage mig igen til halv løn og det var en lav løn i forvejen. Heldigvis sagde gartneren nej”.

Første indlæggelse.

Søren blev indlagt i 1958, da var han 17½ år gammel. Han vil ikke ind på årsagen til indlæggelsen. Han var indlagt i 4½ år, hvor Søren nærmest syntes han var i fængsel, så han brød sig ikke meget om opholdet.

“Jeg synes det var fuldstændig forkert, at jeg skulle være der i så lang tid for jeg fik ingen behandling. Hverken medicinsk eller på nogen anden måde. Det var helt fængelsesagtigt, der var en stor stue med 10 patienter på. Når vi skulle bade, det var lørdag formiddag. Det var ligesom en flok kvæg, der blev sendt ud til bad og det foregik på kommando. Så man kunne højst få et par minutter hver under bruseren”.

Søren fortæller, at den eneste gang, han var væk hjemmefra, bortset fra indlæggelsen, var da han var inde som soldat i 16 måneder.

3.4 Voksenliv

Boligforhold

Søren boede så i lejligheder i socialt bolig byggeri i en forstad til Århus. Først i en 1-værelses fra 1973 til 1981, derefter i en lidt større lejlighed, en 2-værelses fra 1981 til 1993. Derefter flyttede Søren til et andet socialt boligbyggeri, hvor han har boet siden 1993 og stadig bor.

Højskole

Ellers er det næste Søren fortæller, at han som 39-årig var på en højskole i Sønderjylland i 4 måneder fra januar til april 1979. Det var en god tid for Søren.

“Det var et dejligt ophold, der var en meget dygtig lærer og jeg havde et dejligt eneværelse med eget bad og toilet. Jeg havde et godt fag med indisk religion og udenrigspolitisk orientering og fransk, tysk og engelsk. Jeg meldte fra til de der fag med gymnastik og boldspil på grund af alderen”.

Kæreste

Søren har haft en kæreste, som han kom sammen med fra 1980 til 1993. De boede hver for sig, men så hinanden hver dag.

“Sommetider i weekenden lå jeg ovre ved hende”.

Søren mødte kæresten på et værested for Psykisk syge. Han kom fast på værestedet i 1½ år i slutningen af 1970'erne.

“Det kunne jeg godt lide - det var flinkt personale”.

Grunden til at Søren flyttede i 1993 var for at komme til at bo nærmere kæresten.

“Så ½ år efter jeg flyttede, tænk da ville hun ikke have noget med mig at gøre mere og jeg havde endda kendt hende i 13½ år”.

Ensomhed.

Søren føler sig meget ensom en gang imellem.

“Nu er jeg meget alene her, der kommer næsten aldrig nogen til døren her. Det er nogen gange en trist affære”.

Søren fortæller f.eks om sin fødselsdag, han er lige fyldt rundt:

“Jeg har ikke rigtig nogen jeg kunne invitere. Det er en kedelig situation at stå i. Og alle de bekendte jeg havde før i tiden, de er næsten allesammen døde”.

Mistro

Søren har i de senere år ikke har haft kontakt med ret mange. Den kontakt, han har haft med mennesker fra det sociale system og i behandlingssystemet, har været en meget sårbar kontakt, som helt tydelig er præget af hans mistro overfor omgivelserne.

Søren spørger selv:

“Hvordan kan det være at jeg får en negativ behandling, de fleste steder jeg kommer”.

Om afslutningen på kontakten til værestedet siger han:

“De snakkede slet ikke med mig, personalet hviskede om mig bag min ryg. De gav mig en negativ behandling, så jeg mistede lysten til at komme der”.

Han er ikke umiddelbart interesseret i at få hjemmehjælp.

“Hun aflægger rapport til Risskov hospital. Hun har en mobiltelefon i lommen og så ringer hun ud og siger, hvordan der er her og om hvor snavset der er”.

Søren har skiftet læge for ikke så lang tid siden, om ham siger han:

”Ham kan jeg ikke lide, det er en grim mand. Jeg har mistanke om at han har en knap under bordet. For når jeg har siddet der et kvarter, så trykker han på den og så ringer det ude ved hans sekretær, som er hans kone. Så kommer hun og banker på og går indenfor med det formål, at jeg skal gå ud, fordi han ikke vil have mig længere”.

Søren siger om sin indlæggelse:

“De gjorde en kæmpe stor fejl på hospitalet, jeg blev betegnet som småt begavet. Det var et Trivial Pursuit spil, hvor personalet stillede spørgsmålet i så lavt et tonefald, at jeg ikke kunne høre det og så er det da umulig at svare på. Så er hun ½ time efter gået ind på kontoret og har skrevet i journalen. Så nu tror alle læger og andet personale, der har med mig at gøre, at hvad der bliver skrevet af et personalemedlem i journalen er det der passer”.

Kontakt til søster

Søren mistede kontakten med sin søster, da faderen døde i 1975. Hun flyttede til København 14 dage efter boet var gjort op, og fik job i en brugs i en forstad til København. Men efter 20 år kom Søren i kontakt med sin søster igen og var over at besøge hende. Han var også derovre en hel weekend, hvor han overnattede hos hende. Men i oktober 1997 ringede de fra en begravelses forretning og fortalte at hun var død.

”Men det var forresten ærgerligt, at det ikke blev til flere besøg, for hun havde sagt at jeg gerne måtte komme en weekend hver 2 måned. Det tilbud skulle jeg have taget imod, for så kunne jeg etablere et venskabeligt forhold mellem os”.

Seneste indlæggelse

Søren blev indlagt på psykiatrisk hospital på tvang i juli 1998.

“Jeg syntes, at det var helt uretfærdigt og tænk så kom der nogle politifolk og hentede mig. Min læge sagde, at han ville sende et brev, så det kunne foregå på frivillig basis. Jeg havde en stor brok her i venstre lyske, til sidst var den kæmpestor. Jeg har fortrudt, at jeg ikke har fået den ordnet for længe siden. Jeg blev væk 4 gange til operation. Så sagde lægen, at jeg var nødt til at få det gjort. Han kan da ikke lade mig hente af politiet, bare fordi jeg ikke kommer til en operation. Politiet må da kun hente en, hvis der er noget kriminelt indblandet ikke”.

Søren var først på lukket afdeling i 4 dage. Han kom derefter på en åben afdeling, hvorfra han blev kørt ind til operation. Søren var ved den lejlighed indlagt næsten 1 måned, hvor operationen og sårhelingen efter operationen gik planmæssigt.

Regler.

Søren havde imidlertid svært ved at indordne sig efter afdelingens regler, ligesom han ikke ville høre tale om medicinsk behandling.

“Jeg var inde ved lægen en 2-3 gange, han gav mig kun tilrettevisninger om noget jeg har gjort galt. Der var flere gange de underordnede personale - de kvindelige plejere klagede til lægen. Den ene af gangene følte det ligesom skæld ud, for han sagde: Det her må du rette dig efter ellers kan vi ikke have dig på afdelingen. Men jeg tænkte bagefter, at de gerne måtte flytte mig til en anden afd., for jeg brød mig slet ikke om at være der”.

Almindelig hjemmestøtte

Søren har nu som tidligere nævnt fået hjemmestøtte. Allerede anden gang, jeg var på besøg for interview 2, gav Søren klart udtryk for, at han havde brug for at snakke mere med mig.

”Det er rart at vi kan give os god tid”.

Søren fulgte med helt ud på trappen og spurgte helt fortvivlet, da vi aftalte at vi skulle mødes om en uge:

”Jamen, hvad skal jeg gøre indtil næste gang du kommer”.

Så hurtig kan tingene ændre sig, for egentlig var han jo ikke mere alene, end han havde været i de sidste 10 år.

Ændringen var at vores samværsform og tilgang til ham var anderledes, så han så nogle andre muligheder end han før havde set.

Kontakten hænger i en tynd tråd.

Men man skal hele tiden være klar over at kontakten kan smuldre ret hurtigt. Her er det tit, at ambivalensen kommer frem, eller Søren frygt for at have åbnet sig for meget og dermed blottet sig for et andet menneske.

Jeg fik f.eks. et brev fra Søren 3 uger efter, hvor han beskriver, hvorfor han ikke kan forsætte samarbejdet med mig mere.

Som han skriver:

“Det ville jeg ellers gerne, men når du har brudt dit løfte til mig 8 gange er jeg desværre nødt til at sige stop.”

De 8 løfter Søren nævner er alt lige fra at nr. 2 person kiggede på ham under det første interview møde og det havde jeg lovet, at han ikke ville. Og til at jeg smilede for meget og på de forkerte steder, at jeg afbrød ham, at jeg sagde alt for lidt og lignende ting. Men Søren slutter dog høfligt af med at sige, at han vil være taknemmelig, hvis jeg vil sende ham et brev med svar på disse spørgsmål.

Hjemmestøtten lige nu

Jeg har siden besøgt Søren flere gange og han har også skrevet til mig igen, at han ikke vil se mig mere. Jeg er den eneste person, han har kontakt med, hvad han også selv giver udtryk for.

Så selvom det er en spinkel kontakt, som ind imellem går i stykker, så tror jeg at Søren har oplevet, at jeg er en person der kommer og hjælper og prøver at forstå ham og hans måde at reagere på. Jeg har igennem hele forløbet ikke lagt skjul på, at jeg som ansat i Lokalpsykiatrien er ansat i et system, som andre personer måske vil kontakte, hvis de synes Søren har det dårligt eller på anden måde er bekymret for ham. Samtidig ved Søren, at hvis han vælger, at vi ikke skal have kontakt mere, kan han, hvis han får brug for en at snakke med, stadig kontakte mig. Og det er jeg faktisk overbevist om, at han vil benytte sig af. På den måde synes jeg at vi fastholder kontakten på Søren's præmisser.

Som Søren sagde sidste gang jeg var på besøg:

“Der er 2 muligheder, enten skal du aldrig komme mere eller også vil jeg gerne have du kommer 2 timer hver dag”.

Rummelighed i visitationen

Men der er heller ingen tvivl om, at vores deltagelse i Rumbo-projektet gjorde, at vi faktisk havde mulighed for selv at være mere rummelige. Normalt skal de, der visiteres til den sociale del af Lokalpsykiatri Centrum, passe ind i vores målgruppe, som er borgere, der udover psykiatrisk behandling har brug for særlig social støtte. Men udover det får de normalt ikke hjemmestøtte, hvis de ikke er motiveret for social støtte, hvis de er så ustabile at de er svære at mødes med osv.

Nye tider?

Men her startede vi med Søren i Rumbo-projektet og senere fulgte vi ham som hjemmestøtte og var vedholdende hver gang vi blev fyret som støtteperson. Enten ved at skrive til ham, at vi stadig var der, hvis han havde brug for det, eller ved at prøve at indordne os efter de regler han satte, og hvis vi ikke kunne indordne os så i hvert fald prøve at få ham i tale for at forklare hvorfor.

Vi havde tiden og tog ikke automatisk en afvisning som en afvisning, men måske som en indbydelse til forsat kontakt.

Og havde Søren ikke været med i Rumbo projektet havde vi for længst overgivet "sagen" til støtte-kontaktpersonerne i Århus kommune, som prøver at holde kontakten med de personer, der ikke vil have kontakt med det etablerede system.

3.5 Sørens første kontakt med lokalpsykiatrien

Sørens kommentar til kontakten

Hjemmestøtten prøver første gang at få kontakt med Søren efter at have fået en henvisning fra hjemmeplejen og psykiatrisk hospital.

Søren er indlagt, og hjemmestøtten ringer ud til hospitalet og beder personalet sige, at han vil komme forbi og besøge ham. Søren er ikke umiddelbart interesseret i besøg, så han ringer til hjemmestøtten fra hospitalet. De bliver enige om at snakke sammen dagen efter for at lave en aftale.

Men dagen efter er Søren blevet udskrevet, så han ringer hjemmefra til hjemmestøtten og siger, at han ikke er interesseret i at få besøg.

Hjemmestøtten forsøger i de næste måneder at komme i kontakt med Søren, både ved at sende breve til ham og efterfølgende ved at ringe på hans dør.

Søren siger om forløbet:

“Så kom der en sygeplejerske og sagde at jeg skulle have besøg fra Lokalpsykiatri Centrum. Men det brød jeg mig ikke om”. “Det er helt forkert, at de sætter sådan noget i værk bag ens ryg. Så var der heldigvis en patienttelefon på gangen, så jeg ringede ind og sagde til ham, at han ikke skulle komme for jeg brød mig ikke om at få besøg af ham”.

På spørgsmålet om Søren ville have snakket med ham, hvis han var blevet spurgt først, svarer Søren:

”Nej, så ville jeg have sagt, at jeg ikke var interesseret. Jeg synes at i den alder jeg har er det da helt forkert at sætte sådan noget i værk”.

“Så efter 2 måneder stod han lige pludselig udenfor og buldrede på døren med hård hånd. Så efter et par timer så jeg at der lå et visitkort i min postkasse og så ringede jeg derind”.

“Han sagde, at jeg kunne komme ind i lokalpsykiatrien, så vi kunne tale sammen. Men det fik jeg ikke en pind ud af. Han snakkede mig bare efter munden og han afbrød mig når jeg kom halvt ind i en sætning, så det var

meget ubehageligt”.

“Og så gav han mig et dask på skulderen, ligesom han gav mig hånden da jeg gik, det brød jeg mig absolut ikke om. Hvorfor var han så anmassende. Og han virkede alt for stor, jeg kunne ikke lade være med at være bange for ham”.

“Så sagde han, at vi kunne lave det sådan at han ville komme og snakke med mig til at starte med 2 gange om ugen, og så senere 1 gang om ugen. Hvorfor var han så formynderisk”?

Søren ringer herefter igen til hjemmestøtten og siger, at han ikke er interesseret i kontakt. Efter yderligere en måned, hvor alle kontakt forsøg mislykkedes, overgiver hjemmestøtten sagen til Rumbo-projektet.

Hjemmestøttens kommentar til kontakten.

Hjemmestøtten fortæller:

“Jeg var ikke i tvivl om, at her er en person, hvor det var svært at etablere en kontakt. Det ville tage tid og måske ville det være umuligt, da han er en der hele tiden er på vagt. Jeg har et billedet af en mand, som nok lever på grænsen af, hvad nogle vil kalde omsorgssvigt. Han kan have en svær personlighed, som gør at han lever et besværligt liv. Jeg forsøger at få kontakt med ham ved at opsøge ham og ved at lægge visitkort i postkassen.

Det er derfor jeg ringer til hospitalet, da jeg erfarer han er indlagt og beder dem sige, at jeg kommer og besøger Søren. Jeg valgte at gøre det på den måde, fordi jeg frygtede at blive afvist. Jeg syntes at jeg skulle have ham i tale.

Han ringer så til mig samme dag og er ind imellem afvisende i telefonen og nogle gange siger han: “Du lyder i grunden flink”. Han vakler imellem om han vil have kontakt eller ej. Han har en evne til at forvirre mig. Dagen efter ringer han imidlertid og siger at han ikke vil have besøg af mig. Jeg forsætter med at kontakte ham, men uden held.

Så lige pludselig efter et par måneder ringer han og siger, at han vil komme ind og snakke med mig. Da han kommer, er han mistænkelig, han stikker hovedet ind af alle døre, fordi han mener at der er vagter og spioner alle vegne. Han siger, at han ikke vidste at jeg var sådan en stor mand.

Han spørger om jeg kan hjælpe ham med forskellige ting og vi aftaler, at jeg kommer hjem til ham nogle dage efter.

Da jeg så kommer ud til ham er han ikke hjemme og et par dage senere får jeg et brev, hvor han takker for snakken. Men han kan ikke bruge mig, da jeg blander mig for meget.

Jeg forsøger igen at etablere kontakt, men det lykkedes ikke, så hvis ikke Rumbo-projektet havde været der, havde jeg nok overgivet ham til SKP. (Støtte- kontaktpersonsordningen i Århus Kommune)

Måske kunne jeg have gjort det anderledes, men jeg havde en meget god kontakt. Vi snakkede om mange ting og han var meget snakkesalig, men samtidig fik jeg bekræftet at det var en mand der var meget på vagt”.

3.6 Hypoteser

2 af hypoteserne kan i Søren's historie bekræftes - nemlig hypotesen, hvor klienten får tilbud om en henvisning til den kommunale del af lokalpsykiatrien, men siger nej tak, samt hypotesen, hvor klienten accepterer henvisningen, men hvor der ikke opnås en bæredygtig kontakt.

Med hensyn til den første hypotese har Søren først sagt ja til, at han vil have besøg af en hjemmestøtte. Men fortryder i første omgang at han skulle have besøg og ringer så og aflyser.

Senere ringer Søren og har et enkelt møde med hjemmestøtten, hvorefter han igen siger fra. Søren siger, at han føler tingene blev bestemt hen over hovedet på ham, at han ikke blev spurgt først og synes også at hjemmestøtten var formynderisk, fordi han allerede havde en plan klar om besøgene ved det første møde.

Han valgte efter dette at sige nej tak. Han er dog også af den overbevisning, at hvis han var blevet spurgt første gang, havde han også takket nej.

Søren har også ved flere lejligheder givet udtryk for, at hjemmestøtte var noget for yngre mennesker, der skulle sættes i gang eller aktiveres på anden måde.

I forhold til den anden hypotese opnås der i Søren's tilfælde ikke en bæredygtig kontakt. Han har på et eller andet tidspunkt under indlæggelsen accepteret at der er sendt en henvisning fra personalet til den kommunale del af lokalpsykiatri Centrum.

Søren's egen mistro gør, at han er tvivl om det er en god idé. Han svinger imellem, at "jeg ikke har brug for det", til "jeg prøver at tage derind". Det ender med, at han tager ind på hjemmestøttens kontor og tager en snak. Søren synes ikke han får noget ud af mødet og synes, at mødet var meget ubehageligt.

Hjemmestøtten fortæller at Søren allerede i telefonen vakler mellem om han vil have kontakt eller ej. Han afviser hjemmestøtten, men siger og: "Du lyder i grunden flink".

Efter snakken på hjemmestøttens kontor siger denne, at han aftaler med Søren, at han skal besøge ham et par dage senere.

Søren er imidlertid ikke hjemme på dagen, og senere får hjemmestøtten et brev, hvor Søren skriver, at han ikke kan bruge ham, fordi at han blander sig for meget.

Så her slutter kontakten - også selv om hjemmestøtten gør flere forsøg på at få Søren i tale.

3.7 Diskussion og resultater - case 1

Forskningsspørgsmål

Findes der personer indenfor RUMBO målgruppen, der udskrives fra Psykiatrisk Hospital til forhold der ligner omsorgssvigt?

Svaret må være ja i Søren's tilfælde. Søren's måde at tænke og handle på gør, at han ikke umiddelbart er i stand til at tage imod tilbudet om psykiatrisk hjemmestøtte fra lokalpsykiatri centrum.

Søren er igennem den socialpsykiatriske visitation visiteret til hjemmestøtte, men der er

ikke opnået en bæredygtig kontakt. Dette betyder, at han skulle til at overgå til støttekontakt personerne i Århus Kommune, da Rumbo-projektet startede.

Den svære kontakt

Når et menneske som Søren bliver indlagt, skal man tænke på, at han har levet temmelig isoleret for omverdenen i mange år. Efter sådan en lang periode, hvor man har haft meget lidt kontakt med andre mennesker, er man i en efterfølgende periode meget sårbar overfor kontakt i det hele taget.

Da Søren første gang blev præsenteret for hjemmestøtte, var han meget på vagt over for det. Søren havde f.eks. et indtryk at hans første støtteperson var meget stor, idet han buldrede på døren med hård hånd. Lige som han ikke brød sig om den nærhed der var ved at blive rørt ved. Han kunne slet ikke holde tanken ud om at skulle give hånd ved et besøg.

Sådan har han også haft det overfor andre nye ting i sit liv. F.eks. vil han ikke have hjemmehjælp, da han siger, at hjemmehjælpen rapporterer til psykiatrisk hospital om hvordan der ser ud i hans lejlighed.

Når man skal have kontakt med en person som Søren skal man virkelig være bevidst om hvad man gør og hvordan man gør det. Men man må også være klar over, at det kan være vilkårene, at ligegyldig hvad man gør, er det forkert

Den nye indgangsvinkel med at høre Sørens historie om sit eget liv var helt sikkert en kontaktmåde, der gjorde, at kontakten holdt, selvom der har været mange vanskeligheder undervejs.

Jeg tror at Søren på den måde blev overbevist om, at jeg var en person, der var interesseret og har villet ham - både på godt og ondt kan man sige. Han har ved mange restriktioner og forbehold omkring mine besøg så at sige prøvet mig af. Han har haft og har stadig en gang imellem stor mistro til mig og det hele det system, jeg repræsenterer, men alligevel er han blevet overbevist om, at jeg hænger på og dermed vil ham.

“Negativ behandling”

Søren har sagt om alle hans kontakter i de sidste mange år, at de har givet ham en negativ behandling. Jeg tror at forklaringen på dette er, at næsten alt det man siger eller ikke siger, kan blive brugt imod én. Forstået på den måde, at man hele tiden skal være forberedt på, at man skal forsvare alt det man gør, og noget som måske er endnu sværere: At forsvare alt det, man ikke gør.

Det gør, at man automatisk har paraderne lidt oppe, da Søren også er meget vedholdende i sine synspunkter. Derfor er der mange, der vender sig imod ham.

Det er forståeligt, at Søren føler, at han har fået en negativ behandling, idet han egentlig selv lægger op til den. Men Sørens erfaringer gør også, at han er endnu mere mistroisk og føler, at der ikke er nogen, der vil ham snakke med ham.

Det var også tydeligt, at Søren ikke havde snakket ret meget med andre i lang tid. Når han selv fortalte om sit liv, gik det godt. Men når han snakkede med mig, var det meget vanskeligt for ham at tage de menneskelige hensyn, som er naturlige i et samvær. Søren havde meget svært ved at acceptere, når jeg sagde nej. Når han f.eks. forsøgte at læse i min

personlige lommebog, blev han meget forurettet og næsten vred, hvis jeg fast holdt at det ikke kom ham ved. Og selv efter et skænderi var han meget uforstående over, at jeg var så hård over for ham. Søren gav også efterfølgende udtryk for, at det var en af grundene til, at han på et tidspunkt ikke ville se mig mere.

Jeg synes, at det har været meget vigtigt at sætte grænser i forhold til Søren. Min fornemmelse er helt klart, at vores kontakt er blevet så bæredygtig, som den er, netop på grund af denne grænsesætning. Jeg har sat nogle grænser, men samtidig har jeg holdt fast i kontakten. Netop fordi jeg har bevaret kontakten føler Søren ikke, at jeg har givet givet ham en "negativ behandling".

En anden måde at møde klienten på

Men det spændende i den forbindelse er det første møde med Søren, som vi vil betegne som svært tilgængelig. Vi havde mulighed for igennem Rumbo-projektet at møde en repræsentant fra denne gruppe af klienter på en anden måde.

I stedet for at komme til klienten med nogle idéer og tilbud om forskellige aktiviteter og andre ting, som vi umiddelbart syntes lød spændende for klienten, kom vi i stedet denne gang med en oprigtig interesse omkring Sørens liv og måden han levede det på. Også en interesse i at høre hans egen historie om, hvordan hans liv har været indtil nu, og hvilke ting han synes har været afgørende for ham.

Vi kom faktisk med åbne arme og havde tid til at lytte: Kom og fortæl din historie, fortæl os om dine livserfaringer, de op og nedture du har haft i dit liv.

Også det, at vi tog udgangspunkt i Sørens egne oplevelser gjorde, at vi bedre var i stand til at forstå hans synspunkter og også måske bedre var i stand til at vejlede og hjælpe ham. Der er slet ingen tvivl om at det var en hel anden historie, der var kommet frem, hvis man havde læst alle de officielle papirer og kun havde forholdt sig til det.

Den for os nye måde at møde en person på har været meget tankevækkende. Metoden med at bruge livshistoriefortællinger og en lidt anderledes tilgang gør, at samværet foregår endnu mere på klientens præmisser. Det er helt sikkert noget vi vil kunne arbejde videre på og udvikle i vores daglige arbejde.

Generelle betragtninger om den svært tilgængelige gruppe

Det at forsøge at komme tæt på en klient, der ikke har andre kontakter, er tit begyndelsen til en lang proces. Bare at komme dertil, at klienten kan holde til at du er i nærheden, kan tage lang tid.

Som medarbejder er det vigtigt, at man også selv kan rumme personen. For hvis man ikke kan rumme denne person med alt hvad han står for, selv om det kan forekomme nok så aparte, så det yderst vanskeligt for ikke at sige umuligt at være rummelig i bostøtten. Det kan være en svær balancegang, for man skal jo heller ikke være så forstående, at man ikke bliver en indgangsvinkel til det eksisterende samfund.

Her er det vigtigt, at man hele tiden er på det rene med, hvorfor det er gået galt for vedkommende. Og man skal ikke være bange for at stå fast, da det er vigtigt, at klienten kan

spejle sig i én. Som regel kan denne gruppe også tåle meget kritik og andre irettesættelser, når bare det kommer fra en person, de er tryk ved og har tillid til. Derfor oplever man tit, at man som støtteperson kan få klienten til selv de vanskeligste ting i sikker forvisning om, at man er der, hvis det går helt galt.

Ved at komme og fortælle om tilbudene ude i den store verden, åbner man en dør ud til det eksisterende samfund - en dør, som har været hermetisk lukket i mange måneder/år, halve/hele liv. Og det er en kæmpe mundfuld på godt og ondt at skulle forholde sig til alt det nye. Mange har jo netop lukket sig inde i deres egen lille verden, bevidst eller ubevidst, fordi verdenen udenfor har været/er for svær for dem.

4. Case 2 - MARK

Kontakten til Mark

Mark er kendt i Lokopsykiatri Centrum, idet han tidligere har været henvist til Psykiatrisk hjemmestøtte. Der har været afholdt en forsamling, som resulterede i, at Mark blev afvist til psykiatrisk hjemmestøtte.

Mark var indlagt på Psykiatrisk Hospital og kontakten til ham i forbindelse med Rumbo-undersøgelsen blev derfor etableret via personalet på Psykiatrisk Hospital som beskrevet i afsnit 2.2. Mark var positivt indstillet over for at deltage i undersøgelsen. Vi har foretaget 2 interviews med ham, og ved begge interviews har der deltaget en kontaktperson fra afdelingen. Ved første interview deltog begge psykiatriske hjemmestøtter, og ved andet interview deltog kun 1 psykiatrisk hjemmestøtte. Dette valgte vi fordi den anden psykiatriske hjemmestøtte var den person, som havde afholdt forsamlingen, som medførte afvisning til psykiatrisk hjemmestøtte.

4.1 Barndom

Barndomshjem

Mark beskriver sin fødeegn som

“en forstad til København, villa kvarter, pensionistkvarter, som på det tidspunkt var ved at skifte over til børnefamilier, de gamle faldt fra.”

Familien boede i hus med have og der var en 5-6 km til nærmeste skov.

“Vi børn havde meget kontakt med genboen, en ældre dame, der inviterede på småkager og kaffe til alle gadens unger. Det var et fast ritual, når hun lagde sig til at sove til middag, så rullede hun sit rullegardin ned, så kunne man ellers gå og kigge på det en time eller to, til det blev rullet op igen, så måtte man gerne komme. Det ene hold naboer var der jævnaldrende børn, så der har også været en kontakt” .

Familie

Mark har 2 ældre brødre. De havde hver deres værelse med egen indgang. Han beskriver sit værelse som det mest rodede. Om sit forhold til sine 2 brødre fortæller Mark:

“Den mellemste og jeg har haft det godt i vores barndom, men den ældste så, at jeg begik nøjagtig de samme fejl i min opvækst, som han havde begået, og det ville han ikke finde sig i, at jeg var så dum at gøre det, så har vi haft nogen gevaldige slagsmål, både verbalt men også fysisk. Han gik til karate, og når han havde lært noget nyt, skulle han lige vise det. Da har jeg fået nogen stryg over nakken, og jeg selvfølgelig hamrende tosset, manden var 6 år ældre end mig og jeg havde ikke en jordisk chance. Vi har aldrig haft et godt forhold.”

Hans mor var uddannet inden for det sociale område og var hjemmegående indtil han var 10 - 11 år. Hun arbejdede ind imellem i en genbrugsbutik.

“Hun var en meget bombastisk dame, der havde sin vilje”.

Mark husker ikke at han lavede noget sammen med moderen udover den obligatoriske opvarter med skolemadpakker. Mener nok at der må have været mere, men husker det ikke tydeligt. Hans far var ansat i en medievirksomhed og rejste meget.

“Han sad et eller andet sted i verden og lavede udsendelser om naturkatastrofer eller bomber, der sprang. Især for mine brødre var det en mand, der kom og besøgte min mor en gang imellem, ellers var han der ikke”.

Sommetider tog faderen Mark med på arbejde, når han var i Danmark, der kunne han så få lov til at sidde og lege med teknikken, tage fraklip fra udsendelserne og lave sin egen lille spillefilm. Mark husker ikke at han lavede andre ting med faderen. Beskriver ham som en konfliktsky mand, der ville stille alle tilfreds og som satte familie i anden række.

Om faderens og moderens forhold til hinanden fortæller Mark at han ikke oplevede deres forhold som godt.

“Der har været en mor, der kom med verbale stikpiller og var eddikesur og en far, når han havde fået for meget at drikke og var i humør til det, så fik man et par på låget. De har ikke været særlig hyggelige, men de har kunnet finde ud af at holde sammen. Jeg har det sådan, at hvis jeg kommer i nærheden af et parforhold, der på nogen måder minder om mine forældre, så stejler jeg fuldstændig.”

Om familie sammenholdet fortæller Mark, at han oplever det, som det var vanen der bandt familien sammen.

“Selvfølgelig har der været en forelskelse på et eller andet tidspunkt. Vi børn har holdt familien meget sammen. Jeg tror, de er blevet sammen for

børnenes skyld.”

Både moderen og faderen havde jobs og ifølge Mark var barndommen materielt god.

“Vi har ikke manglet mad eller tøj. Begge mine forældre havde det med at ødsle penge bort, så der var perioder hvor det var småt med penge og hvor maden ikke var så interessant”.

4.2 Ungdom

Erindringer

“Det har også været drømme, min far har haft en næsten livslang drøm om at sejle jorden rundt. Vi købte på et tidspunkt en båd. Det hus, som vi havde på Sjælland, det solgte vi og købte en båd for, så tog vi ellers på kanalerne, da jeg var færdig med 10.kl., vi tog på kanalsejlad ned gennem Europa, Tyskland og Frankrig, ned til Middelhavet og lå der og plaskede rundt. Mine forældre var med det første år, da deres orlov udløb, tog de hjem igen og min lillebror og jeg sejlede videre rundt. Klarede os ved at tage turister med ud at sejle på Middelhavet, fik folk fra Danmark, som lejede sig ind på en køjeplads”

Som vigtige skæringspunkter i sin barndom/ungdom fremtrækker Mark en periode, hvor han var aktiv i et børneteater og lærte at optræde. Et andet stort skæringspunkt i hans liv var, da han havde et seksuelt forhold til en af hans storebrors kammerater, hans storebror var 22 år og han selv 11 da det startede. Mark fik slik, smøger og røg med på hashpiberne mod at levere sex til kammeraten. Ad den vej kom han ind omkring trækkerdreng på Rådhuspladsen. Det gik ikke godt i skolen og hjemme.

“Jeg kunne ikke finde ud af noget som helst, så stak jeg af hjemmefra, var væk i en uge og ernærede mig ved prostitution på Rådhuspladsen”
“Lige før jeg blev 12 blev jeg sendt over til mine bedsteforældre i Jylland. Jeg har ikke nogen erindringer fra det første 1/2 år og har aldrig haft det” .

Senere kom familien over og de flyttede til Djursland. Alt sammen for at rykke Mark væk fra det koks der var i København. Forældrene faldt aldrig til i det jyske og flyttede tilbage til Sjælland. Mark blev i Århus, dels fordi han havde en kæreste og dels fordi han ville væk fra sine forældre.

“Det har givet mig stor skyldfølelse i forhold til familiens problemer, det var min skyld at vi flyttede fra København til Jylland, hvor ingen fandt sig til rette”.
“Jeg ville aldrig tillægge mit eget barn nogen form for skyld hvis jeg valgte at flytte et andet sted hen”.

Som barn trak Mark sig tit, næsten dagligt tilbage til en fantasiverden, hvor han forestillede sig, at han var et andet sted. Det foregik ved, at han skrev sig ind i nogle roller, som han så levede sig ind i. Dette fortsatte langt op i voksenårene. Mark kom i 10 klasse i Århus. Her fik han en god kammerat som han havde i mange år.

“Efter skolen var han med nede og sejle, men det har været meget få, jeg har haft som kammerater. Jeg har opsøgt aleneheden - ikke ensomheden, men aleneheden, hvor jeg kunne være i min egen verden og mine egne drømme uden forstyrrende elementer, så jeg har meget valgt at være alene”.

I 10 klasse havde Mark genoptaget prostitutionen. Det var her det massive misbrug startede. Alt skulle prøves og blev prøvet.

”Jeg røg hash i spisefrikvarterne. Min mor arbejdede med narkomaner i samarbejde med politiet, og de havde set, der har kommet et par nye knejter til byen, der købte hash, og det havde de så været så flinke at tage et billede af med tidspunktet på, hold kæft, jeg fik ballade da jeg kom hjem. Problemet var ikke, at jeg havde røget hash og misbrugt det. Problemet var, at det var en temmelig pinlig situation for min mor og sige, det der er min søn med det arbejde hun havde. Det var ligegyldigt, jeg røg hash, men det at det faldt tilbage på mine forældre, det var pinligt”.

4.3 Voksenliv

Bolig

Mark har her sidst i 1999 fået en ny bolig i Århus. Tidligere har han boet i den samme lejlighed i 10 år. Denne bolig har han nu frasagt pga. uoverensstemmelser med en nabo og har fået en ny bolig igennem den sociale boligtildeling. Derudover har han anskaffet sig en kolonihave, både for at komme væk fra omtalte nabo og for at få plads til sin hund. Planen er at bo i kolonihaven forår, sommer og efterår og så flytte ind i lejligheden i vinterhalvåret.

Rengøring

Mark oplyser selv, at det kniber med at holde rent i lejligheden, ikke sådan at der opstår et hygiejnisk problem, men nok til at han ikke ønsker besøgende i sin lejlighed. Opvasken hober sig op, gulvet bliver beskidt og der bliver ikke ryddet op i lejligheden.

Netværk

Mark har en datter på 12 år som han ser hver weekend, enten en kort weekend fra fredag til lørdag eller en lang weekend fra fredag til søndag. Det er stort set det eneste familie han

har kontakt med, ind i mellem har han også kontakt med sin eksskone. Mark har forældre og 2 storebrødre, men har valgt dem fra. Hans forældre bor på Sjælland.

“Jeg er i familie med misbrugere og der er mange problemer og skænderier i vores familie. Jeg er den eneste der har valgt at gøre noget ved mit alkohol misbrug. Derfor har jeg valgt at bryde forbindelse for lidt over et år siden”.

“I mange år er jeg kommet i et beboerhus nede i byen. Jeg har siddet et par år i bestyrelsen, de to sidste som formand. Der har jeg mit netværk på den måde, at jeg tager ned til huset og hører, hvad der sker og møder mine venner dernede.”

Derudover har han også bekendte igennem AA. Samværet med vennerne foregår for det meste udenfor hans lejlighed, fordi han synes at der er for beskidt hjemme hos ham selv, men også fordi han ønsker at kunne trække sig hvis han oplever situationer der er problematiske eller pinefulde.

”Nej, jeg føler sådan som det er gået de sidste par år, at jeg har en ideel tilværelse. Når jeg har overskud og lyst til at møde andre mennesker, så kan jeg bare gå ud og møde dem, enten i beboerhuset eller til AA-møder. Når jeg så ikke gider folk mere, så kan jeg gå hjem igen og være i fred og ro. På den måde er det ideelt for mig, at jeg går ud og møder folk”

Mark har haft et alkoholmisbrug men mener nu at han har styr over sit misbrug.

“Det er gået godt i et par år nu, men det er noget, jeg skal være varsom med resten af mine dage, helt undgå at drikke og samtidig øve mig i at lade være med at drikke, passe mine AA-møder”.

Hans forhold til euforiserende stoffer er ikke helt afklaret.

“Ja, det er ved at være 3 uger siden, jeg røg hash Jeg har brugt hashen som en erstatning for alkoholen. Den skal ikke erstatte alkohol, for det bliver det samme igen, jeg skal helt undgå alkohol og de ting, som binder mig til det. Der er ingen grund til at skifte det ene misbrug ud med det andet”.

Nærmiljø

Mark ønsker at leve i anonymitet i sin bolig. Han har ikke noget ønske om kontakt til sine naboer udover at hilse på dem.

”Så kan jeg være sammen med folk, når jeg har lyst til det, og når jeg er hjemme, har jeg fred og ro”.

Økonomi

Mark betegner sin økonomi som fornuftig og kan godt få det til at løbe rundt, selvom han altid mangler penge.

“Jeg har et forholdsvis stort lån, jeg har lånt 26.000 kr. her i år til kolonihaven. Jeg blev færdig i januar med det sidste banklån og sparede penge op til omkring juni, hvor jeg lånte de 26.000 kr. Når mit banklån falder væk, så kan jeg lave et nyt”.

“Jeg har kunnet klare at afdrage, uden at jeg har kunnet mærke, at jeg har optaget det lån. Før lånet sparede jeg det samme beløb op, som jeg afbetaler med nu”.

Dagligdagen

Marks dag starter ved 7-8 tiden når han vågner. Han laver kaffe, går i Botanisk have og lufter sin hund, en labrador. Når han så kommer hjem arbejder han periodisk med hvervearbejde for en ny psykiatribruget-organisation. Ellers har han en stille og rolig formiddag, hvor han tit vælger at gå til møde i AA for at få den daglige motivation til at holde sig fra alkohol. Mark er tilfreds med sin dagligdag.

4.4 Uddannelse og beskæftigelse

Skole og arbejde

På Sjælland gik Mark i 2 skoler. Den første var en lilleskole med fri opdragelse.

”Man kunne komme, når man havde lyst til at lære at læse. Så fandt man en lærer, man kunne lære at læse med ellers kunne man gå i gymnastiksalen. Jeg var konsekvent altid i gymnastiksalen og fik ikke lært at læse. Skiftede skole da jeg skulle i 3.kl. og kunne slet ikke følge med på det niveau, så jeg blev sat en klasse ned, for jeg havde intet lært på de år, jeg havde været på Lilleskolen”.

Om kammerater i skolen fortæller Mark at han ikke havde kammerater. Dette førte til at Mark levede sig ind i en fantasiverden hvor han skrev sig ind i forskellige roller eller fantasiverdener.

Mark har en uddannelse som murer. Han var i voksenlære og blev udlært i 1990 og var da 25 år. Han har aldrig rigtig brugt sin uddannelse som murer. Som grund fortæller han at han dels aldrig var tilfreds med sit arbejde og dels pga druk.

Før han fik uddannelsen som murer, havde han været igennem nogle revalideringsforsøg bl.a. daghøjskole og idrætsdaghøjskole. Ingen af disse tilbud blev fuldført.

“Jeg render igen ind i det problem, at jeg ikke er verdensmester i

arbejdskraft. Jeg har indlæggelserne, som gør, at jeg ikke kan sige til en arbejdsgiver, du har mig så lang tid jeg ikke er indlagt”.

Mark er blevet tilkendt førtidspension og har ingen planer om at bruge sin resterhvervsevne f.eks i et skånejob

4.5 Psykisk sygdom

Udvikling og refleksioner

Mark var 29 år da han fik sit første alvorlige psykiske sammenbrud. Mark har nu været indlagt i 2 måneder. Inden for de sidste 2 år har han haft 3 indlæggelser på Psykiatrisk hospital og ydermere har han fået en behandlingsdom.

“Ambulant behandling og indlæggelse, når der skønnes nødvendigt. Hvis jeg ryger i kødet af ham engang til, så kommer jeg til at sidde herude i temmelig lang tid, det vil jeg helst ikke”.

Om sin behandlingsdom fortæller Mark:

“Han havde på alle mulige måder fortjent den røvfuld, han fik. Han kunne bare ikke huske, hvorfor han havde fået den. Han gik ned til politiet og sagde, at jeg kom farende i hovedet på ham uden nogen grund og begyndte at slå på ham. Han har skabt sig åndssvag nogen gange, hvor jeg har måttet ringe efter politiet for at få ham fjernet fra min opgang. Jeg slog på ham og det må man ikke, så jeg har fået en behandlingsdom”.

Som grund til indlæggelserne fortæller Mark:

“Det har været, hvor stemmerne eller det, at jeg hører stemmer, det sigter til. En blanding af at jeg meget ofte ryger i den grøft, der hedder, at jeg ville egentlig være bedre tjent med ikke at være her, men være død i stedet for. Hvis jeg ikke kan det, kan jeg skade mig selv, så det gør ondt på mig. Efterhånden har jeg over 100 mærker efter barberblade og cigaretgløder på overkroppen” .

Han fortæller at det er på eget initiativ at han bliver indlagt de sidste 2 gange. Mark har lært at kende mønsteret i sin psykiske sygdom og er i stand til at handle på det. Det er især galt omkring efterår og jul. Mark fortæller at især julen er forbundet med ubehagelige minder. Der var meget alkohol forbundet med julehyggen i hans familie.

“Jeg har fået store flotte julegaver, og det har været et helvede at få så store flotte julegaver, for så ved jeg godt, der ikke er penge til mad i januar måned”.

Samtidig med at der har været en eller anden form for hygge, så har det været forbundet med alkohol. Det er altid endt med voldsomme skænderier i familien.

4.6 Lokalpsykiatri

Kendskab til Lokalpsykiatri

Mark kender til Lokalpsykiatrien.

“Som et tilbud til sindslidende, samtaler, psykolog. Jeg synes meget, det har været medicinsk behandling. Men er også blevet skubbet i nogen aktiviteter”.

Mark har nu gennem mange år haft kontakt til den samme distriktssygeplejerske i lokalpsykiatrien, har været glad for at det har været den samme og synes, at han har en god kontakt til sygeplejersken. Kontakten til sygeplejersken består i:

“Samtaler på hendes kontor, en kort samtale om hvordan det går, om det er den rigtige medicin eller om der skal reguleres, gode forslag til, hvad jeg kan lave. Dem har hun mange af. Det har været hende, der har skubbet på, så jeg kom ud på Idrætsdaghøjskolen. Hun har været den, der har puffet mig fremad, at jeg skulle lave noget fornuftigt”.

Erfaringer, gode/dårlige

Mark fortæller om en situation som han har oplevet tidligere som psykiatribruger.

“Jeg har tidligere været både i Lokalpsykiatrien og i en Alkoholrådgivning. Det fungerede med, at Lokalpsykiatrien styrede min medicin og hvad jeg har brug for der, og de personlige samtaler havde jeg ude ved psykologerne i Alkoholrådgivningen. På et tidspunkt oplevede jeg, at psykologerne ude i Alkoholrådgivningen sagde, jeg havde det for slemt til, at de kunne tage ansvaret for, hvad der havde med mig at gøre. Nu hørte jeg til i psykiatrien og så et par dage efter nede i psykiatrien, sagde sygeplejersken, at nu havde jeg det så godt, at de kunne afslutte mig. Det var indenfor den samme uge. Det var lidt frustrerende at se 2 døre blive smækket i”.

Da der afholdes forsamtale med Mark med henblik på visitering til psykiatrisk hjemmestøtte, er han tilknyttet distriktspsykiatrisk sygeplejerske i LPC.

Oplevelse af afvisning

Afvisningen til psykiatrisk hjemmestøtte oplevede Mark som en forkert beslutning.

“Den var træls, fordi jeg mente, jeg havde behov for det”.

De ønsker som Mark havde dengang var:

“Primært var det at få mit hjem til at fungere på det tidspunkt, at få en hjem og se, hvordan jeg har det. Det ville så være en motivationsfaktor for, at jeg finder støvsugeren. På det tidspunkt isolerede jeg mig mere og mere, et spørgsmål om at bryde den cirkel, hvor jeg ikke kom ud og der kom ikke nogen hjem til mig. Jeg fik færre og færre kontakter udadtil. Da ville det have været rart for mig, at der kom en hjem til mig og snakkede med mig”.

Mark finder ikke at han har brug for en støtteperson til fastholdelse af egen bolig. Derimod finder han, at en jævnlig kontakt til en støtteperson ville bedre han psykiske tilstand, således at han ikke isolerede sig selv og blev selvskadende. Det var en afvisning som Mark ikke havde det så godt med.

“Den havde jeg det ikke ret godt med, jeg har det i det hele taget ikke ret godt med at blive afvist. Jeg synes, jeg venter med at bede om hjælp til det er helt nødvendigt, at jeg prøver at trække den i så lang tid som muligt, før jeg går hen og beder om hjælp. Og når jeg så beder om hjælp, så mener jeg, jeg har brug for den hjælp. For jeg har prøvet at gøre, hvad jeg selv kunne”.

Som begrundelse for afslaget fik Mark at vide at han var for velfungerende til at kunne falde ind under ordningen med psykiatrisk hjemmestøtte.

Mark er tilfreds med den behandling, han har fået i sin anmodning om psykiatrisk hjemmestøtte, og selvom han ikke var tilfreds med resultatet tog han det til efterretning. Mark har ikke forsøgt at få støtte andre steder fra end fra Lokalpsykiatrien. Det var det tilbud han ønskede.

Initiativet til at ønske tilbud om psykiatrisk hjemmestøtte kom fra Mark selv. Han kendte andre, der havde fået det. Anmodningen blev fremsat igennem distriktssygeplejersken. Adspurgt om hvordan det har været at have oplevelsen at af have brug for støtte og så blive afvist, svarer Mark:

“Det er forfærdeligt, for selvfølgelig søger jeg ikke noget med mindre jeg har behovet. Når jeg så ikke får behovet tilfredsstillet, så skal jeg til at finde ud af noget andet, jeg skal selv klare det, som jeg føler, jeg ikke kan klare”.

“Udadtil reagerede jeg nok ikke, men jeg var meget skuffet” .

I forbindelse med snarlig udskrivning er Mark genhenvist til Psykiatrisk hjemmestøtte. Han finder ikke, at hans behov for støtte for nuværende er så udtalt som tidligere. Samtidig erkender han, at behovet ændrer sig, når han kommer hjem i egen bolig.

Forsamtalen

Forsamtalen blev afholdt efter henvisning fra Psykiatrisk Hospital og blev afholdt ca. 1 mdr. efter udskrivelse i foråret 1999. Det er gået nogenlunde siden udskrivelsen. Mark arbejder på at gøre sin kolonihave beboelig, hvor det er meningen, at han skal bo i sommerhalvåret. Desuden fortæller Mark ved forsamtalen, at han har svært ved at opholde sig i og omkring sin nuværende bolig pga. uoverensstemmelser med en nabo, som han har været oppe at slås med. Han afventer nu retspsykiatrisk erklæring.

På det sociale felt har Mark mange kontakter og han løber en del. Som støttebehov angiver Mark behov for støtte til at komme over det problem det er at komme uden for boligen pga. nævnte problemer med naboen. Samtidig regner han med snart at flytte i kolonihavehus og ad den vej få ro omkring sin bolig, så han kan vende tilbage til efteråret.

Konklusionen bliver, at Mark ikke tilbydes hjemmestøtte i den aktuelle situation. Han har en del velfungerende sociale kontakter, og han står over for snarlig udflytning til kolonihavehus. For at forebygge yderligere social isolation tilbydes Mark at komme med i Lokalpsykiatriens svømmegruppe hver torsdag. Dette afvises dog af Mark. Afslutningsvis aftales det med Mark, at han kan genhenvises, såfremt situationen forværres når han flytter tilbage i lejligheden igen.

4.7 Hypoteser

Af rapportens 4 hypoteser kan en hypotese bekræftiges. Hypotesen om at der er nogle personer der afvises ved den socialpsykiatriske visitation i Lokalpsykiatrien.

Mark var på den interne socialpsykiatriske visitation, han blev fundet inden for lokalpsykiatriens målgruppe og der blev afholdt forsamtale.

Konklusionen på forsamtalen blev at Mark ikke blev visiteret til Psykiatrisk Hjemmestøtte da der med baggrund i det aktuelle sociale liv og planen om ophold i nyerhvervet kolonihavehus ikke blev fundet en sådan social problematik at der var behov for en særlig socialpsykiatrisk indsats.

4.8 Diskussion og resultater - case 2

Forskningsspørgsmål

Findes der personer indenfor RUMBO målgruppen, der udskrives fra Psykiatrisk Hospital til forhold der ligner omsorgssvigt?

Svaret må være, at Mark er en person inden for Rumbo- målgruppen og derfor i følge vores opfattelse af begrebet omsorgssvigt burde have haft et støttetilbud fra lokalpsykiatriens kommunale del.

Konklusion

Visitering til psykiatrisk hjemmestøtte

I forhold til Marks historie er det relevant at kigge på de elementer, der vægtes ved vurderingen af visitering til psykiatrisk hjemmestøtte. Personen skal tilhøre lokalpsykiatriens målgruppe, og der skal være en social problematik, der nødvendiggør en særlig socialpsykiatrisk indsats. Hvad der er en social problematik i forhold til brugeren er ikke nemt at definere, men som udgangspunkt skal der være en problematik, der i væsentlig grad begrænser brugerens sociale liv. Den psykiatriske hjemmestøtte har som mål at yde en særlig socialpsykiatrisk indsats, som ikke varetages eller kan varetages af andre inden for det sociale støttesystem. Derudover vægtes elementet tilgængelighed forstået på den måde, at brugeren primært skal have en bolig hvor støtten tager udgangspunkt, brugeren forventes at indgå i et samarbejde omkring aftalte indsatsområder, brugeren forventes at overholde indgåede aftaler i forståelse af brugerens sindslidelse, og der bør være et udviklingsperspektiv i indsatsen.

Baggrunden for afvisning af Mark til psykiatrisk hjemmestøtte var en holdning til, at hans sociale liv ikke var præget af væsentlig begrænsning i dagligdagen, samt at det var uklart, hvilke indsatsområder, der skulle danne grundlag for en særlig socialpsykiatrisk indsats.

Argumenter for psykiatrisk hjemmestøtte

Når vi i dette casestudie har fået muligheden for at stoppe op i dagligdagen og kigge nærmere på Marks livshistorie og mønster, får vi indblik i elementer som kan berettiggende støtte indsats.

Mark er allerede som ung dreng involveret i homoseksuelle forhold, som udvikler sig til prostitution med et væsentligt misbrug af hash - forhold og misbrug, som fortsætter langt op i ungdommen.

Der er en væsentlig oplevelse af skyld i forhold til familiens opbrud fra Sjælland og flytning til Jylland.

Mark fortæller om en udtalt tendens til at søge alenehed med social tilbagetrækning. Mark har en datter som han gerne vil være en god far for.

På trods af stor afstand til familien på nuværende tidspunkt kunne det være relevant at afsøge muligheden for bedre kontakt til familien.

Det, at Mark har taget en uddannelse, kan berettiggende kigge på og orientering om muligheder for udnyttelse af resterhvervsevne. Selvom Mark fortæller om sin psykiske sygdom på en måde, der giver indtryk af sygdomserkendelse og opmærksomhed på egne faresignaler, er der grund til at erkende et voksenliv med flere indlæggelser og perioder med selvskadende adfærd.

Igennem Marks livshistorie skabes der en oplevelse af en person, der nok er ressourcestærk, men også en person med et såvel indre som ydre skrøbeligt liv, som der bør være opmærksomhed på.

Modargumenter for psykiatrisk hjemmestøtte

Marks livshistorie handler også om et menneske, der på mange måder har stærke sider og bruger dem. Han har købt et kolonihavehus og har realistiske planer for afbenyttelsen. Han giver indtryk af at være handlingsorienteret, har en fornuftig økonomi og har struktur i dagligdagen. Han er aktiv i en brugerforening samt i AA.

Han har god kontakt til datter og ekskone.

Livshistorie som arbejdsredskab

Det at bruge livshistorien som et arbejdsredskab har givet et mere nuanceret billede af Marks liv og har bragt viden frem, som ville have givet en bedre vurdering af, om Mark skulle visiteres til Psykiatrisk Hjemmestøtte. Det er fristende at spørge, om det ville have medført en visitering til psykiatrisk hjemmestøtte, hvis livshistorien havde været kendt som vi nu kender den.

Hertil er kun at sige, at grundlaget for vurderingen havde været bedre og at en sådan afdækning af brugerens livshistorie skal ses i forhold til de ressourcer, der er til rådighed i lokalpsykiatrien.

5. Psykiatrisk hospital

5.1 Resumé fra interviews

Vi har interviewet personale på to afdelinger på Psykiatrisk Hospital, Risskov, en lukket modtagerafdeling samt en åben afdeling. Begge afdelinger betjener borgere i Lokalpsykiatri Centrums distrikt. I interviewene har der deltaget læger, sygeplejersker samt plejere fra de to afdelinger. Da udtalelserne i de to interviews ligger meget i tråd med hinanden og der ikke umiddelbart er mærkbare holdninger i udtalelserne fra de to afdelinger, har vi valgt at behandle interviewene under ét.

Kendskabet til Lokalpsykiatrien

Afdelingerne giver udtryk for manglende kendskab til lokalpsykiatriens muligheder og tilbud. Man har ofte en formodning om, at patienten skal have det meget dårligt, før Lokalpsykiatrien vil påtage sig opgaven. Dette virker bremsende på visitationen til Lokalpsykiatrien.

Ofte opstår kendskabet til de konkrete tilbud gennem kontakter, man har haft i forbindelse med samarbejdet omkring en bruger/patient. En læge giver udtryk for, at hun benytter kontakten til en læge, der arbejder både i Lokalpsykiatrien og på hospitalet og får derigennem konkret information.

Det er svært for personalet på hospitalet at kende forskel på de mange forskellige former for bostøtte, der findes i det psykiatriske behandlingsapparat udenfor hospitalet.

Hvordan foregår visitationen

Patienterne informeres allerede i den første samtale om muligheden for kontakt til lokalpsykiatrien. Der foretages en vurdering af dels sygeplejersken, dels lægen og dels socialrådgiveren på hospitalet om behovet for støtte efter udskrivelsen. Såfremt lægen

skønner, at der er behov for sociale tiltag, vil det typisk være socialrådgiveren, der etablerer kontakten til lokalpsykiatrien. Der tages som regel stilling til karakteren af fortsat støtte inden henvisningen skrives. Man er her også meget opmærksom på, om patienten falder ind under lokalpsykiatriens målgruppe.

Der gives udtryk for, at man tit oplever arbejdsgangene i forbindelse med iværksættelse af socialpsykiatriske tiltag som bureaukratiske og langsommelige. Ofte er det en fordel at tage en telefonisk kontakt til en fagfælle i lokalpsykiatrien før der fremsendes en skriftlig henvisning.

Såfremt patienten siger nej til tilbudet om kontakt til lokalpsykiatrien, vil man forsøge at motivere patienten til alligevel at tage imod tilbudet. I den forbindelse ville det være gunstigt med en tæt forbindelse til Lokalpsykiatrien, således at en medarbejder fra Lokalpsykiatrien eventuelt kunne komme ud og orientere om tilbudene. Der arbejdes på at udfærdige koordineringsplaner for patienter, der ikke ønsker at samarbejde om en handleplaner, men jævnligt er der patienter, der forlader afdelingen uden at have modtaget tilbud om støtte fra Lokalpsykiatrien.

Hvilke ønsker har hospitalet til Lokalpsykiatrien

Der er et udtalt ønske om kontakt til Lokalpsykiatrien tidligt i indlæggelsesforløbet. Behovet for hjælp fra Lokalpsykiatrien opfattes tit som et her-og-nu ønske. Erfaringen er den, at visitationen til Lokalpsykiatrien foregår så sent i forløbet, at Lokalpsykiatrien først kan nå at etablere kontakt til brugeren et stykke tid efter udskrivelsen. Ønsket er, at visitationen finder sted i god tid inden udskrivelsen, således at kontakten til Lokalpsykiatriens medarbejdere kan etableres under indlæggelsen. Ofte er patienterne skeptiske overfor nye tiltag og skift af kontaktperson. Er der derfor et slup mellem hospitalsbehandlingen og behandlingen og de socialpsykiatriske tilbud fra Lokalpsykiatrien, vil mange brugere være tilbøjelige til ikke at tage imod lokalpsykiatritilbudet.

Udover samarbejdet i den konkrete sag ønskes en løbende kontakt til gensidig udveksling af erfaringer og generel information.

Hospitalsmedarbejderne mener, der i mange tilfælde kunne spares ressourcer og forebygges genindlæggelse ved en massiv indsats fra Lokalpsykiatrien

Det er af betydning at have "ansigt" på dem man samarbejder med, at man ikke skal henvise til en person, man ikke kender.

Samarbejdet

Hospitalspersonalet finder, at samarbejdet for tiden ikke fungerer optimalt, selvom der er "solstrålehistorier" ind imellem. Der er generelt for lidt viden om Lokalpsykiatriens muligheder. Specielt ved man for lidt om Lokalpsykiatriens socialpsykiatriske tilbud.

Samarbejdet foregår tit som nævnt ad tidligere etablerede kanaler, gennem personligt kendskab, tidligere samarbejds erfaringer og lignende.

Af og til indkalder afdelingerne til orienteringsmøder vedr. patienter, hvor man ved, at der tidligere har været kontakt til Lokalpsykiatrien. Disse orienteringsmøder finder kun meget sjældent sted i forbindelse med patienter, der ikke tidligere har været i kontakt med Lokalpsykiatrien.

Det anføres, at langvarige kontaktpersonforhold kan blokere for udvikling i behandlingen, forstået på den måde, at man ved langvarigt kendskab til patienten sløves i forhold til at se nye muligheder.

5.2 Resultater - supplerende til case-studierne

Hypoteser:

Der er personer, der udskrives fra Psykiatrisk Hospital, uden at de har fået et tilbud om kontakt til den kommunale del af Lokalpsykiatrien.

Fra afdelingerne lyder der bekræftende udsagn vedrørende denne hypotese. Årsagerne er forskellige. Dels er der patienter, der lader sig udskrive, så snart der ikke længere er hjemmel til at tvangstilbageholde dem, og da kan det være for sent med en henvisning til Lokalpsykiatrien.

“Ikke tit, men jævnligt, det sker folk siger, nu har vi ikke brug for jer mere, farvel”.

Visitationsproceduren føles også for træg og bureaukratisk, således at kontakten først bliver etableret, når patienten er udskrevet.

“Jeg kan også synes, det er lidt en tung forretningsgang. Vi skal indstille til socialpsykiatrisk konference hver eneste gang, der skal noget permanent i gang med bostøtteordninger”.

Endelig er der udsagn, der går på, at kendskabet til Lokalpsykiatriens tilbud er for ringe på afdelingerne.

“Vi cykler rundt, der er 17 forskellige former for bostøtte, hvem skal vi ringe til, hvem kan vi snakke med, nej jeg kunne godt ønske vi fik mere information”.

Det er en anden af årsagerne til at patienterne ikke bliver henvist. Vores første hypotese bliver således bekræftet af personale fra begge afdelinger.

Andre personer får tilbudet, men siger nej tak.

Som nævnt under første hypotese fremkommer der udtalelser omkring patienter, der får tilbudet om hjemmestøtte så sent, at patienten udskrives umiddelbart efter henvisningen og derfor ikke kan fastholdes i motivationen til tilbudet.

Hypotesen bekræftes altså af afdelingspersonalet.

Nogle personer afvises i visitationen til den kommunale del af Lokalpsykiatrien.

Personalet oplever, at det kan være meget vanskeligt at visitere til støtte fra Lokalpsykiatrien. Dels har personalet ikke et klart overblik over tilbudene, dels findes visitationsprocedurerne for besværlige. Det gør, at man vægrer sig ved at henvise. Man oplever også, at henviste sager afvises i den socialpsykiatriske visitation i Lokalpsykiatrien. Det lader til, at manglende viden og tidligere dårlige erfaringer bremser henvisningerne til den kommunale del af Lokalpsykiatrien.

Også denne hypotese bekræftes af udtalelserne i interviewet.

Nogle personer visiteres til den kommunale del af Lokalpsykiatrien, men der opnås ikke bæredygtig kontakt.

Denne hypotese kan personalet på psykiatrisk hospital jo i sagens natur vanskeligt af- eller bekræfte, men der kommer dog i interviewet udtalelser om tilfælde, hvor man har oplevet "kiks" i visitationen, og hvor man efterfølgende har set patienten relativt hurtigt genindlagt.

Udtalelserne synes altså at bestyrke vores fjerde hypotese.

5.3 Forskningsspørgsmål

Findes der personer indenfor RUMBO målgruppen, der udskrives fra Psykiatrisk Hospital til forhold, der ligner omsorgssvigt?

Udfra udtalelserne i interviewene med personale fra de to afdelinger på Psykiatrisk Hospital tyder det på, at vi må svare ja på dette spørgsmål. Det opleves, at der sker "kiks" i kommunikationen mellem afdelingen og Lokalpsykiatrien, og at henvisningerne derfor ikke sker optimalt. Af og til sker henvisning slet ikke, fordi

1. Patienten lader sig udskrive inden henvisningen har kunnet finde sted,
2. Personalet på grund af manglende information ikke har været opmærksom på muligheden eller
3. Procedurene omkring henvisningen har været for besværlige og patienten derfor er blevet udskrevet før henvisningen var blevet effektueret.

Det anføres, at langvarige kontaktpersonforhold kan have en negativ indvirkning i forhold til relevante henvisninger i forbindelse med udskrivning. En afdelingssygeplejerske udtaler således:

"Nogle gange får man en kontaktperson, som man har haft gennem måske igennem adskillige indlæggelser, så bliver man som kontaktperson lidt blind for, hvad det egentlig er, det handler om. Symbiosen mellem kontaktperson og klienten kommer nogle gange til at (blokere) for, hvad det egentlig er. Andre gange regulær glemsomhed, det forsvinder i en eller anden mængde af, at folk skal huske 120 ting"

5.4 Konklusion - Psykiatrisk Hospital

Udtalelserne fra afdelingerne underbygger resultaterne fra vore to cases og giver os ret i, at der findes personer fra Rumbo-målgruppen, der udskrives til forhold, der ligner omsorgssvigt. Årsagerne søges i forskellige forhold, der dels har med **viden og information** at gøre, dels drejer sig om **besværlige og bureaukratiske arbejdsgange** og endelig nævnes årsager, der drejer sig om **indlæggelsestiden**.

Hvad angår manglende viden og information om Lokalpsykiatriens tilbud ligger det lige for, at et øget samarbejde mellem Lokalpsykiatriens kommunale del og afdelingerne på Psykiatrisk Hospital kunne være medvirkende til, at så mange som muligt kunne få en bedre støtte efter udskrivelsen. Modsat kunne en øget viden om vilkårene og behandlingsmulighederne på afdelingerne med stor sandsynlighed bedre Lokalpsykiatriens muligheder for at etablere kontakt til brugerne.

I spørgsmålet om de besværlige og bureaukratiske arbejdsgange kunne et øget kendskab til hinandens arbejdsmetoder og -vilkår utvivlsomt smidiggøre samarbejdet. Her skal der dog tages behørigt hensyn til, at der ikke i effektivitetens og hurtighedens navn handles hen over hovedet på brugeren. Tværtimod bør man tilrettelægge arbejdsgangen således, at brugeren i videst muligt omfang kan overskue og have reel indflydelse på det, der sker i samarbejdet omkring ham/hende.

I spørgsmålet om indlæggelsestidens betydning gør forskellige faktorer sig igen gældende. Dels er der patienter, der lader sig udskrive, så snart de ikke kan tvangstilbageholdes mere, og dels er der fra hospitalet en tendens til at udskrive patienterne så hurtigt det kan lade sig gøre i henhold til en målsætning om, at brugerne af det psykiatriske system så vidt muligt skal have mulighed for at leve en normal tilværelse i egen bolig.

Presset på sengepladserne og dermed også på udskrivelserne kan også skyldes den reduktion af sengepladser, der igennem de seneste år er foregået på Psykiatrisk Hospital. Disse sidste synspunkter fremgår ikke direkte af interviewet med afdelingerne på Psykiatrisk Hospital, men er hentet fra erfaringen fra vores daglige arbejde i Lokalpsykiatrien.

Det spørgsmål, der så rejser sig, er om der er en grænse for, hvor hurtigt en patient - og her tænker vi i denne forbindelse på personer, der omfattes af Rumbo-målgruppen - kan udskrives, hvis det samtidig skal være fagligt forsvarligt..

Vi har jo netop set, at de personer, vi har talt med, har haft brug for meget lang tid til at etablere en bæredygtig kontakt til en støtteperson. Kan det derfor ikke i nogle tilfælde være væsentligt at tillade så lang indlæggelse, at der er rimelig mulighed for ikke blot at etablere kontakten til afdelingspersonalet, men også til kontaktpersonen i det efterfølgende støttetilbud. Måske er det ikke nok at sige, at den nye støtteperson skal på banen så hurtigt som muligt. Det drejer sig måske nærmere om at arbejde på at finde ud af, hvornår det er det rette tidspunkt for netop den patient, der på det pågældende tidspunkt er i fokus.

6. Diskussion

Igennem vore interviews har vi mødt to personer, som af forskellige grunde ikke har fået kontakt med den socialpsykiatriske hjemmestøtte fra Lokalpsykiatrien.

1. Søren vil vi vælge at benævne **svært tilgængelig** i forhold til visitationen til hjemmestøtte. Vi kan også tale om **den sårbare kontakt**.
2. Mark vil vi kalde **den afviste**.
3. Endelig vil vi medtage en tredje kategori, som vi desværre ikke har noget interview med, men som vi har erfaringer med fra vores daglige arbejde. Vi kalder dem **de afvisende**.

6.1 Den svært tilgængelige

Karakteristisk for Søren er en lang historie af afvisninger og mangel på følelsesmæssige kontakter til andre mennesker. For at skærme sig selv mod afvisninger og nederlag har Søren etableret et forsvar i form af ekstrem mistro til andre mennesker - somme tider endda paranoide forestillinger. Kontaktforsøg mødes med afvisning, forbehold og strikte regler for samværet. Søren lukker sig ofte inde i sin lejlighed og virker aparte på omgivelserne, når han vover sig ud. Først når situationen er kørt totalt i hårdknude, kommer behandlingssystemet ind i billedet typisk i form af en tvangsindlæggelse. Vi kan have en formodning om, at det dramatiske forløb i forbindelse med en tvangsindlæggelse kan forstærke mistroen og gøre det vanskeligere at give tilbud om socialpsykiatrisk støtte.

6.2 Den afviste

I Marks tilfælde har vi i Lokalpsykiatrien ikke fundet, at der var behov for støtte. Mark har i løbet af livet modtaget støtte på mange forskellige områder og er blevet afhængig af støtten. Når behandlingssystemet så som led i en rehabilitering finder det hensigtsmæssigt med et lavere støtteniveau, reagerer Mark med undren, idet der jo altid tidligere er blevet iværksat en støtteforanstaltning. Der er så fare for, at Mark reagerer ved at lade stå til, således at hans situation igen kan fremtvinge en støtteforanstaltning. Mark er meget velbevandret i støttesystemet. Han kan derfor ofte give meget præcist udtryk for, hvilken støtte, han har behov for. Denne klarhed kan af behandlerne mistolkes, idet man oplever Mark så velfungerende, at støtten ikke er påkrævet. Der er således flere mistolkningsmuligheder i samarbejdet med Mark og andre brugere med en lignende livssituation.

6.3 “De afvisende”

I vores praksis har vi endvidere erfaring med en tredje kategori, nemlig de brugere, der afviser vores tilbud: De afvisende.

Når vi taler om rummelighed i den socialpsykiatriske visitation, er der ikke kun tale om, hvor rummelig Lokalpsykiatrien er, men også om, hvilke tilbud vore brugere ønsker at tage imod. Vi er af og til ude for, at brugere afviser et tilbud om socialpsykiatrisk hjemmestøtte. Er det så fordi tilbudet ikke er godt nok, eller er der brugere, der af en eller forskellige grunde har brug for at afvise tilbudet. Som oftest er det jo nok en kombination af begge. Men vælger vi at kigge nærmere på brugerens bevæggrunde for at afvise tilbudet, kan vi se forskellige mulige årsager:

Almindelig skepsis overfor autoriteter, der vil betyde, at man siger nej til et tilbud givet af læger eller andre eksperter og autoritetspersoner, også selvom man måtte have behov for hjælp.

Ønsket om at være/blive “normal” eller rask, der kan medføre skepsis overfor behandling og andet, der antyder, at man stadig er syg eller “unormal”, såsom medicin, anden behandling eller tilbud, der er specielt rettet mod en “syg” målgruppe.

Vægtring mod accept af psykisk lidelse. Det kan dreje sig om brugere, som forholdsvis sent i deres livsforløb er debuteret med en psykisk sygdom og derfor har ført en “normal” tilværelse, som de håber at få tilbage. Disse brugere vil kæmpe imod det, der kunne stemple dem som syge, specielt langvarigt eller kronisk syge.

Blandt disse personer er vi stødt på nogle, der krampagtigt holder fast på en “normal” facade, indtil denne revner, hvilket da ofte vil ske pludseligt. Disse personer har kunnet holde deres psykiske problemer mere eller mindre skjult, indtil de pludseligt og til deres omgivers overraskelse bliver voldsomt psykotiske og må indlægges med tvang. Når psykosen så er klinget af, vil disse brugere typisk lade sig udskrive så snart, der ikke længere er hjemmel til tvangstilbageholdelse og samtidig sige nej til alle forsøg på at give dem tilbud om forebyggende støtte enten i form af behandling eller socialpsykiatriske foranstaltninger.

Nogle af vore brugeres livshistorier fortæller om en opvækst med stor vægt lagt på det at kunne klare sig selv under alle forhold. At skulle undergive sig behandling er for disse personer et nederlag. De ønsker ikke at blive konfronteret med deres eventuelle psykiske lidelser, idet disse ses som svaghedstegn, der står i modsætning til deres livsnormer og opdragelse. Reaktionen her bliver en afvisning af tilbud om behandling eller støtte.

Det er desværre ikke lykkedes os at få et interview med en af de afvisende brugere med i vores undersøgelse, hvilket af os tolkes som et led i afvisningen. En deltagelse i undersøgelsen ville for brugeren være en indrømmelse af, at han/hun var psykisk syg eller på en eller anden måde havde behov for hjælp, hvilket det for disse brugere er så vigtigt at kunne afvise.

7. Konklusion - (Perspektiv)

Både vores casestudier og interviewene med hospitalsafdelingerne viser umiddelbart, at der er barrierer i visitationen fra hospitalet til Lokalpsykiatriens kommunale del - barrierer, der

medfører at der er personer tilhørende Rumbo-målgruppen, der udskrives fra Psykiatrisk Hospital til forhold, der nærmer sig omsorgssvigt eller ifølge vores definition uden at få et tilbud om særlig social støtte fra Lokalpsykiatriens kommunale del.

Dermed mener vi samlet, at vores forskningsspørgsmål besvares bekræftende af vores undersøgelse.

Barriererne er mangeartede.

Der er modstand og skepsis hos brugerne mod det etablerede psykiatrisystem.

Der er brugere, der er så sårbare i kontakten, at de gængse arbejdsmetoder hos de psykiatriske hjemmestøtter ikke altid slår til i forsøget på at opbygge en bæredygtig kontakt.

Der er brugere, der ved en førstegangskontakt kan forekomme at være så velfungerende, at de umiddelbart ikke skønnes berettigede til hjemmestøtte.

Der er på hospitalsafdelingerne en manglende viden om Lokalpsykiatriens tilbud. Desuden opleves arbejdsgangene i forbindelse med visitationen til Lokalpsykiatrien besværlige, langsommelige og bureaukratiske.

Der er umiddelbart flere af disse barrierer, der med et udbygget og bedre samarbejde vil kunne reduceres eller fjernes. Vi tænker her på behovet for mere viden samt større fleksibilitet i samarbejdet mellem Lokalpsykiatri og hospital.

Andre barrierer kræver anderledes metoder i arbejdet med at etablere kontakt til brugerne. Det kræver, at der slækkes på kravet om, at der skal kunne ses et klart udviklingspotentiale ved brugeren samt kravet om, at hjemmestøtten skal være ønsket af brugeren.

I arbejdet med CentRumbo-projektet har vi erfaret, at fokus på livshistorie og livsmønstre i kontakten til vore interviewpersoner kan være med til at give et bredere og mere nuanceret billede af brugerens situation. Det flytter fokus fra det mere problemorienterede til et syn på brugeren, der også indeholder ressourcer, historie og dagligdags færdigheder. Man får øjenene op for brugerens egne metoder til problemløsning, så man kan støtte op om disse i stedet for at skulle lære brugeren helt nye metoder.

Et andet aspekt, der blev klart under forløbet, var effekten af at efterspørge noget hos brugeren i stedet for udelukkende at tilbyde sin hjælp. Det, at vi kunne bruge interviewpersonernes hjælp i projektet, gav dem en umiddelbar følelse af at være til nytte, at der var brug for dem. Hvor deres første indskydelse ellers havde været at afvise kontakten, blev de i stedet nysgerrige og en smule beærede over, at der var nogen, der bad dem om hjælp. Vi mener helt klart, at man må kunne bruge disse erfaringer i det fremtidige hjemmestøttearbejde.

8. Afslutning

Vi synes, at den viden vi har fået gennem vore interviews, har givet mere og nyt lys på den problematik, vi ville undersøge - nemlig hvordan står det til med rummeligheden i den

socialpsykiatriske visitation i Lokalpsykiatri Centrum.

Vi har prøvet at etablere kontakt på en ny måde og har anvendt en spørgemetode, der har åbnet for mange aspekter af brugerens tilværelse, som vi hidtil ikke har haft så omfattende kendskab til. Vi fik mod på at prøve at anvende livshistorier og livsmønstre i det daglige arbejde med brugerne.

Vores interview med afdelingspersonalet afslørede svagheder i kommunikationen og samarbejdet, som vi efter undersøgelsen umiddelbart har mulighed for at tage fat på og forhåbentlig bedre, så kvaliteten i samarbejdet kan øges til gavn for brugerne.

Noget af det der har været godt for os at finde ud af gennem vores undersøgelse er, at vi har fået nogle **klare bud på ting, vi selv kan gøre:**

Vi kan umiddelbart bruge livshistorier og livsmønstre i vores daglige arbejde med brugerne.

Vi kan tage initiativ til udvidet samarbejde med Psykiatrisk Hospital.

Endelig kan vi informere mere om vores arbejde specielt i forhold til personalet på de afdelinger på Psykiatrisk Hospital, hvorfra brugerne af Lokalpsykiatri Centrum kommer.

