Sundhedsstyrelsen

SOCIALSTYRELSEN

ET SUNDT LIV
FOR UDSATTE BORGERE

Erfaringer fra 13 indsatser, der har sat fokus på sundhed for misbrugere, alkoholikere, hjemløse og psykisk syge mennesker

Et sundt liv for udsatte borgere
© Sundhedsstyrelsen 2012. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
http://www.sst.dk

Tekst: Katrine Bach Habersaat, Rostra Kommunikation

Redigeret af: Niels Sandø og Rikke Primdahl, Sundhedsstyrelsen

Følgegruppe: Bjørn Ursin Knudsen (Sundhedsstyrelsen), Henrik Thiesen (SundhedsTeam, Københavns Kommune), Nina Brünes (KABS VIDEN), Rafai Al-Atia (KL), Rune Kamstrup (Social- og Integrationsministeriet), Christina Hansen (Socialstyrelsen).

Emneord: Socialt udsatte, hjemløse, stofmisbrugere, værestеder, opsøgende sundhedsindsatser, social ulighed i sundhed.

Kategori: Faglig rådgivning

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, januar 2012

Version: 1.0

Versionsdato: 3. januar 2012

Oplag: 2000

Grafisk tilrettelæggelse og tryk: Rosendahls - Schultz Grafisk

Fotos: Nils Lund

Publikationen kan bestilles hos (pris: 0,- kr. - dog ekspeditionsgebyr):
Sundhedsstyrelsens publikationer, Rosendahls-Schultz Distribution
Mail: sundhed@rosendahls-schultzgrafisk.dk
Telefon 70 26 26 36
ISBN (trykt): 978-87-7104-329-7
ISBN (elektronisk): 978-87-7104-328-0

Indhold

03 Forord

04 Udsatte borgere – en kerneopgave for regeringen

06 Sundhed i den sociale indsats for udsatte

10 Et overblik

12 Sundere vaner i hverdagen

18 Lindrende behandling

22 Skadesreducerende tiltag

26 Sygeplejersker i nærmiljøet

34 Brugersamtaler

38 Koordinerende indsats

Forord

Et sundt liv – også for de mest udsatte

Flere rapporter har samstemmende vist, en endog meget dårlig sundhedstilstand hos udsatte borgere. Mennesker som er alkoholikere, stofmisbrugere, hjemløse, stærk psykisk syge mv. er markant mere syge end resten af befolkningen, deres vurdering af eget helbred er meget dårligere, de dør ofte tidligere og lider oftere af psykiske sygdomme, infektionssygdomme osv. end andre borgere.

Det er der flere årsager til. For det første lever mange af de udsatte meget usundt. Et liv på gaden er hårdt, og alkohol og stoffer tærer på krop og sjæl, ligesom der ofte ikke er råd til at købe ordentlig mad. For det andet er det ikke altid, at sundhedssystemet når denne gruppe. Trods gode intentioner og indsatser lever mange af de allermest udsatte et liv med smerter og ubehandlede sygdomme.

Det er på den baggrund, at en række kommuner og værestеder igennem de sidste par år har afprøvet forskellige metoder til at sætte sundhed og sundhedsfremme på dagsordenen for de udsatte.

Og de forskellige projekter har skabt resultater. Både i forhold til de udsatte borgere og i forhold til de ansatte på værestеder. For der skulle ofte en holdningsændring til blandt begge grupper, før grøntsager blev en normal snack, og før der blev etableret motionsrum i det der tidligere var rygerum.

De 13 modelprojekter fra hele landet har peget på mange nye veje at i arbejdet for udsatte. Det er inspirerende og lærerigt. I dette magasin præsenterer de udbyttet af dette arbejde. Hensigten er at vise, at det kan lade sig gøre at arbejde med sundhed og sundhedsfremme for udsatte borgere, samt at give nogle eksempler på hvordan det kan gøres. Der kan findes mere uddybende information på Sundhedsstyrelsens hjemmeside – www.sst.dk/lighed - hvor evalueringer og opsamlinger vil ligge.

Else Smith
Direktør i Sundhedsstyrelsen
Januar 2012

UDSATTE BORGERE – EN KERNEOPGAVE FOR REGERINGEN

I Regeringsgrundlaget fra oktober 2011 fremgår det, at en reduktion af den sociale ulighed i sundhed og en styrkelse af udsatte borgeres sundhed er blandt de indsatser, der skal prioriteres. Det er problemstillinger, der ligger regeringen meget på sinde.

Udsatte menneskers dårlige sundhedstilstand hænger blandt andet sammen med deres ofte meget usunde livsstil, men adgangen til behandling for såvel fysiske som psykiske lidelser er også en del af forklaringen.

Derfor er jeg meget glad for, at kommunerne har gennemført en lang række udviklingsprojekter. Det er vigtigt, at alle de gode erfaringer og de gode metoder bliver formidlet til andre kommuner og andre værestеder, som kan bruge det til inspiration i deres arbejde. For vi kan gøre det bedre; det kan vi jo se af projekterne - og det er ikke nødvendigvis meget dyrt eller meget besværligt. Til gengæld stiller det krav til ansatte og frivillige, som i forvejen gør et stort arbejde for de udsatte borgere.

Indsatsen for udsatte borgere ligger i krydsfeltet mellem den sociale og sundhedsmæssige indsats. Sammenhængen mellem social udsathed og sundhed går begge veje, altså at dårligt helbred kan medføre social udsathed, og social udsathed kan medføre dårligt helbred. Det er væsentligt at indtænke sundhed som en integreret del af den sociale indsats. For eksempel viser erfaringerne, at noget så relativt enkelt som at få ordnet tænder eller sår har stor betydning for en persons selvværd, og kan være et springbræt for at se sig selv som et menneske, der har mulighed for at påvirke sin egen situation og aktivt træffe nogle valg til gavn for ens sundhed.

Det er en udfordring i sig selv at sikre, at udsatte borgere modtager den behandling, de har brug for. Ofte kan disse borgere være svære at rumme inden for sundhedsvæsnet, ligesom de kan have svært ved at orientere sig i sundhedsvæsnet og svært ved at tolke de beskeder, de modtager og at handle på dem. Her har det vist sig, at den støtte og hjælp, de kan få fra eksempelvis en sygeplejerske på et værested, kan have stor betydning, både for at få lavet en aftale hos egen læge og for at sikre opfølgning på lægebesøg. Men sygeplejersken kan også hjælpe med at strukturere og forklare borgerens problemer for lægen på en måde, som giver lægen mulighed for at agere på det.

Det er stadig en stor udfordring at sikre bedre sundhed for udsatte borgere. Men både i de projekter, som er beskrevet i dette magasin, og i andre projekter er der gjort nogle erfaringer, som hver for sig og samlet kan være med til at sikre alle borgere fri og lige adgang til sundhed, som det står i regeringsgrundlaget.

Det kan ikke være rigtigt, at nogle borgere kan være for syge eller for dårlige til at modtage den behandling, de har brug, og vi skal undgå at etablere vertikale tilbud til udsatte borgere. Udfordringen for dem, der arbejder med udsatte og deres sundhed, er at sikre, at alle kan rummes inden for det etablerede sundhedsvæsen.

Jeg lægger stor vægt på, at både staten og kommunerne tager udfordringen seriøst, og at det sikres, at gode resultater og erfaringer deles med andre, fordi det også er en vigtig del af indsatsen.

Astrid Krag
Minister for Sundhed og Forebyggelse

SUNDHED I DEN SOCIALE INDSATS FOR UDSATTE

Det nytter faktisk

Statistikkerne om Danmarks hjemløse, psykisk syge, alkoholikere og stofmisbrugere fortæller historien om massive sundhedsmæssige og sociale problemer.

Den store undersøgelse af sundheden hos udsatte grupper, kaldet SUSY Udsat, viser, at udsatte har markant flere kroniske lidelser, at flere har astma og ryglidelser, er nedtrykte eller deprimerede og oplever ængstelse, uro, nervøsitet eller angst. Den viser også, at udsatte spiser mindre og mindre varieret, ryger mere og er mindre fysisk aktive end resten af befolkningen.

Alligevel har det etablerede sundhedssystem ofte svært ved at nå ud til gruppen af de allermest udsatte og give dem den hjælp og behandling, de har brug for.

Fokus på sundhed

Derfor har 13 indsatser over hele landet sat fokus på sundhed, sygdom og livsstil i den sociale indsats for de allermest udsatte stofmisbrugere, alkoholikere, hjemløse og psykisk syge.

Dette magasin beretter om erfaringerne fra disse indsatser.

Den overordnede konklusion er, at det nytter noget. Et sundhedsperspektiv i det sociale arbejde kan skabe et løft – også socialt. Både når det gælder brugernes viden, handlekompetencer og helbredstilstand.

Samme helbredsønsker som alle andre

Er mere fokus på sundhed overhovedet brugernes eget ønske? Ja. Indsatserne viser entydigt, at de mest udsatte har de samme ønsker om et godt helbred som alle andre.

Kan man overhovedet flytte noget for mennesker, der lever så udsat et liv? Ja. Indsatserne viser, at brugerne generelt får mærkbart bedre helbred, trivsel og psykisk sundhed. Markant flere har besøgt egen læge. Flere forstår deres helbredssituation, konsekvenserne af den og de handlemuligheder, de har. Og flere har fået større viden om sundhed og helbred generelt.

Små problemer først

De allermest udsatte brugere har ikke ét problem eller to problemer. De har mange. Erfaringerne fra de 13 kommuner viser da også, at det ikke er én enkelt indsats, der batter. Det er den samlede indsats. I mange år har man fokuseret på de store problemer først: misbruget, den psykiske sygdom, den alvorlige somatiske sygdom. Devisen har været, at før de var taklet, gav det ikke mening at tage fat på de mindre problemer: tandpinen, underernæringen, rygningen, fodsårene.

Men erfaringerne fra de 13 kommuner viser, at netop den lille indsats har effekt. Færre smerter, større selvværd, mere velvære og mere mod på livet gør det lettere at komme gennem dagen. Og for nogle kan det endda være trædestenen til det store skridt, hvor man gør op med misbruget, lægger livet om, starter på ny.

Brugerinddragelse

Brugerne har en foruroligende lille tillid til sundhedssystemet, viser flere af indsatserne. Men når sundhedspersoner knyttes fast til det sociale arbejde, så kan tilliden opbygges. Især når sundhedspersonen bruger empati som sit vigtigste arbejdsredskab og gerne træder ud over sine faggrænser. En anden væsentlig konklusion er, at hvis indsatsen skal lykkes, er brugerinddragelse, anerkendelse og empowerment væsentligt.

Samtaler med brugerne, hvor man ud fra en fast drejebog taler om sundhed og livsstil, skaber motivation og et afsæt for, at brugerne selv definerer mål for fremtiden. Det er svære og ofte personlige spørgsmål, der bliver stillet. Men den strukturerede form gør det lettere for brugerne. Med en

"Det vigtigste er at opbygge tillid. En sundhedsindsats skal bygges oven på noget, som de i forvejen opfatter som positivt. Først da kan deres egen motivation opstå. Først da kan man opleve, at de selv tænker, at de kan gøre noget ved problemet".

Sygeplejerske Jeanette Gudmann, Kirkens Korshær, Odense.

"Det er en kim til succes, når vi kan kigge ud over vores egne rammer. Men det sker sjældent. Udfordringen er, at på hospitalet kigger man på såret. I socialafdelingen kigger man på økonomien. Hos egen læge taler man om antabus. Men hvem kigger på det hele menneske? Hvem har tid til at overskue det hele?"

Udviklingskonsulent Lisbeth Naver, Herlev Kommune.

fast struktur sikrer man også, at alle brugere får de samme sundhedstilbud.

Ingen nemme genveje – men det kan lade sig gøre

Indsatserne i de 13 kommuner viser også, at der stadig er mange udfordringer ved at arbejde med sundhed i den sociale sektor. Først og fremmest har de allermest udsatte har brug for massiv støtte og hjælp for at styrke deres egen sundhed.

En anden vigtig udfordring er, at de sundheds- og socialfaglige systemer er forskellige og har svært ved at koordinere. Gruppen af udsatte har mange problemer, der berører begge systemer. Det betyder lange forløb, der sjældent er stringente, og hvor brugerne møder mange kontaktpersoner.

De to systemer har også vidt forskellige tilgange. I sundhedssektoren fokuserer man på diagnoser og behandling. I det socialfaglige system forholder man sig til behov og funktionsevne og tilretter indsatsen efter det.

Men erfaringen fra de 13 kommuner viser, at det kan lade sig gøre at koordinere på tværs. Og at det giver effekt at udnytte styrkerne fra begge tilgange. Der findes ingen nemme genveje i indsatsen for de allermest udsatte. Dertil er problemerne for komplekse, og udfordringerne for store. Men brugernes

"Vi oplever, at deres misbrug, som jo er allermest ødelæggende for deres helbred og psykiske tilstand, er det sværeste at arbejde med. Hvis man ikke får ordentlig mad, lever på gaden eller har smerter, så er det det vigtigste problem i dag. For at kunne overskue at arbejde med deres misbrug, skal man tit starte et helt andet sted. Men de små ting kan være indgangen til en dialog – og så kan man måske senere tale om misbruget".

Leder af Udsatte-team Herning,
Pernille Gade.

Dokumentation

Der er foretaget en overordnet evaluering af otte af modelprojekterne. Evalueringen tegner et billede af, at sundhedsindsatsen har effekt og dokumenterer, at mange brugere har fået det bedre, både fysisk og psykisk.

Det er svært at dokumentere præcis, hvad der har effekt. Dels fordi tilgangene i de mange indsatser i kommunerne har været forskellige. Dels fordi der er tale om et mangefacetteret mønster med mange aktører. Læs hele evalueringen på www.sst.dk/lighed.

og medarbejdernes fortællinger i dette magasin viser, at der er mange gode grunde til at sætte fokus på sundhed for de allermest udsatte.

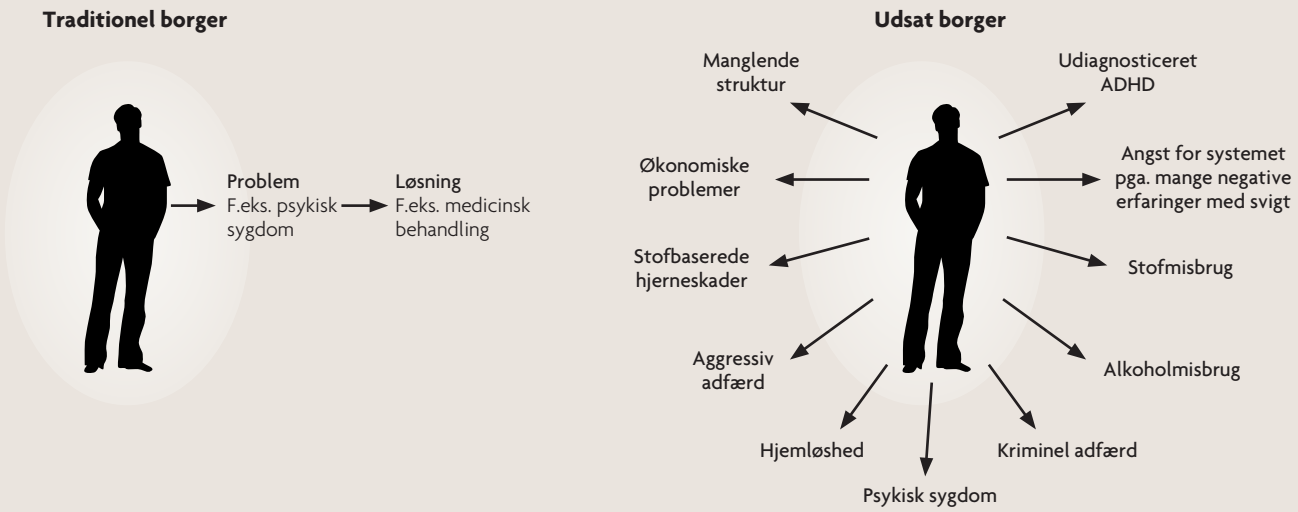
SUSY UDSAT, 2007:

Sundhed og sygelighed blandt de allermest udsatte:

- **Misbrug:** Overordnet set skiller misbrugere sig ud ved at have en dårlig sundhedstilstand, stor sygelighed og dårlig trivsel. For eksempel har hjemløse, der er misbrugere, en markant værre sundhedstilstand end hjemløse, der ikke er misbrugere.
- **Dobbeltproblematikker:** Jo flere samtidige problemer – misbrug, fattigdom, hjemløshed, psykisk sygdom – des værre sundhed, helbred, livskvalitet, sundhedsadfærd, sygelighed og trivsel.
- **Sygdom:** Især sindslidende, stofmisbrugere og fattige har en høj forekomst af langvarig sygdom, smerter og andre helbredsproblemer.
- **Sundhedsadfærd:** Især i gruppen af alkohol- og stofmisbrugere samt fattige er der en markant andel, der er storrygere, aldrig eller sjældent spiser frugt eller morgenmad og ikke dyrker motion.
- **Helbredsrelateret trivsel:** Især stofmisbrugere og fattige trives dårligt på en lang række områder. For eksempel opfyldelsen af vigtige behov i tilværelsen, tandstatus, selvmordsforsøg samt vold og seksuelle overgreb.
- **Kontakt:** Markant flere socialt udsatte mangler en person at tale med om deres problemer.

Kilde: Rådet for Socialt Udsatte 2007, SUSY UDSAT Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007 ved Pia Vivian Pedersen, Anne Illemann Christensen, Ulrik Hesse og Tine Curtis, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Gennemsnitsborgeren vs. den udsatte borger



Pilotinitiativer

- Dette magasin præsenterer erfaringerne fra 13 indsatser i hele landet, der har sat fokus på sundhedsfremme for de allermest udsatte alkoholikere, stofmisbrugere og hjemløse.
- Indsatsen er blevet evalueret, og resultaterne er blevet målt før, under og efter.
- Indsatsen er iværksat på baggrund af to satspuljer og er delvist finansieret af de kommuner, der deltager.
- Satspuljestøtten afsluttes i 2011. Men mange kommuner har valgt at fortsætte – evt. i en ny form – på grund af de gode resultater.

ET OVERBLIK

Sundhedsfremme i det sociale arbejde

Kan varetages af sociale eller sundhedsfaglige medarbejdere

Brugersamtaler

- Samtaler om livet, sundhed, mål og drømme
- Faste strukturer for samtaler
- Motivation af brugere til at fokusere på sundhed
- Indsamling af viden om målgruppen

Direkte sundhedsfremme

- Kostomlægning på værestеder
- Kostvejledning af brugere
- Ernæringsdrikke og vitaminpiller
- Rygestopkurser
- Rygeregler på værestеder
- Sociale aktiviteter med motion/bevægelse
- Motionsrum eller tilknytning til motionscenter
- Bad og tøjvask
- Generelt fokus på sundhed

Skadesreduktion

- Førstehjælpskursus for brugere og personale
- Overdosis-førstehjælpskursus
- Overdosis-kit med modgift til brugere
- Rygefolie uden skadelige dampe
- Rygesæt

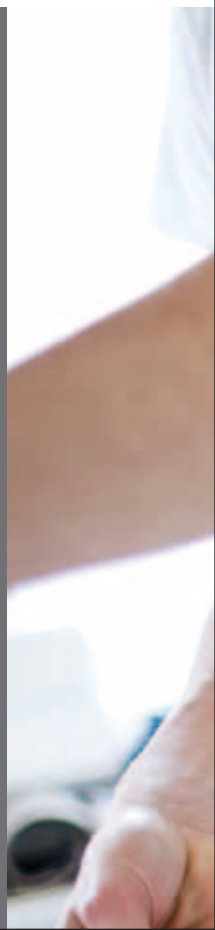
Evalueringen af modelprojekterne viste, at 81 % af de fagprofessionelle, der befandt sig i det brede netværk omkring projekterne, mente, at deres samarbejde med projekterne i høj grad sikrede borgerne en mere helhedsorienteret indsats.

De har smerter, de er skæve, de har abstinenser. De er præget af skyld og skam, og de oplever, at systemet ser ned på dem. Når man er misbruger, kan man sjældent følge de normale regler, og det kan vi ikke lave om på. Men vi kan sørge for, at de bliver mødt af nogle mennesker, som kan se igennem deres misbrugsrelaterede adfærd".

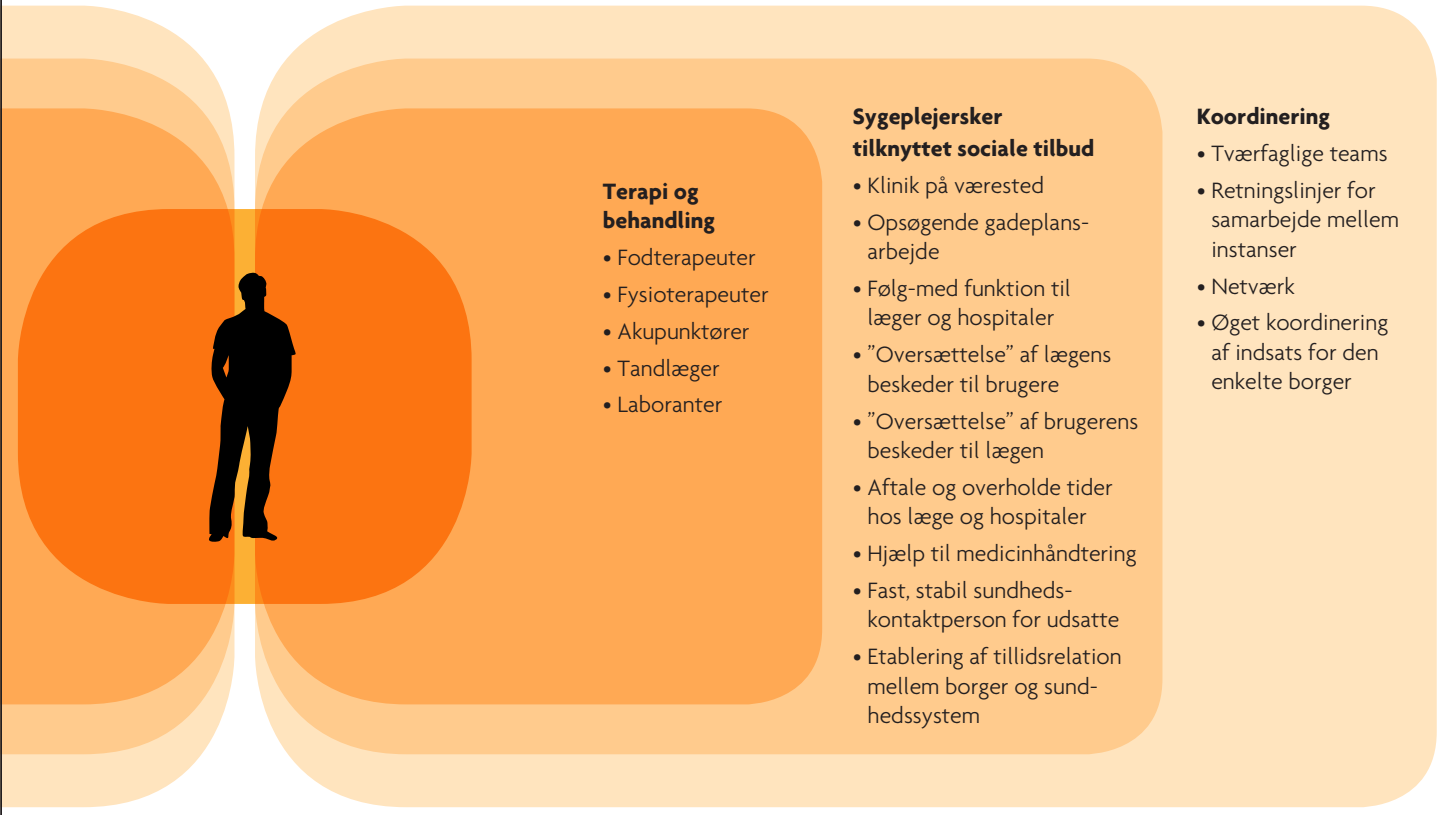
Sygeplejerske Lone Hviid, Sundhedsrummet, København.

"Det vigtigste er at opbygge tillid. En sundhedsindsats skal bygges oven på noget, som de i forvejen opfatter som positivt. Først da kan deres egen motivation opstå. Først da kan man opleve, at de selv tænker, at de kan gøre noget ved problemet".

Sygeplejerske Jeanette Gudmann, Kirkens Korshær, Odense.



Tilknytning af sundheds-fagpersoner



Afstand fra brugeren

SUNDERE VANER I HVERDAGEN

Sundere vaner i hverdagen

Statistikkerne taler deres klare sprog: De allermest udsatte har uendeligt mange udfordringer og problemer. Så hvorfor i alverden tage fat på det, der kan opfattes som små problemer i den store sammenhæng: rygning, kost og motion?

Nogle kan måske tænke, at det ikke er i den hjemløses eller stofafhængiges interesse, at man forsøger at påvirke hans eller hendes kost- eller rygevaner. Nogle vil måske tænke, at det er nytteløst at forsøge at ændre de daglige rutiner hos et menneske med misbrug og massive psykiske problemer.

Men faktisk viser flere undersøgelser, at udsatte grupper har akkurat de samme sundhedsønsker som resten af befolkningen.

Mange vil gerne spise sundere, bevæge sig mere, skære ned på cigaretterne. Fordi man får det bedre, kan klare mere, ser pænere ud. Blot har de fleste udsatte brug for hjælp, støtte og opbakning til at gennemføre ændringer i deres liv.

Derfor har indsatserne sat fokus på netop den basale sundhed for alkoholikere, hjemløse og stofmisbrugere. Og resultaterne er positive. Ikke bare kan man ændre vaner og få det lidt bedre. En ændring i hverdagsvanerne kan give modet til for alvor at ændre sit liv for alvor.

De samme sundhedsønsker som resten af befolkningen

Erfaringen fra kommunerne er, at de allermest udsatte har stort set de samme helbredsønsker som resten af befolkningen. De vil gerne spise sundt, ryge mindre, motionere mere, se velplejede ud, trives og have det godt.

I forbindelse med udarbejdelse af den nationale sundhedsprofil er sundhedsønskerne hos psykisk syge blevet kortlagt. Målgruppen er smallere end den gruppe, indsatserne her henvender sig til. Men resultaterne viser, at udsatte borgere har mindst lige så stærke fremtidsdrømme om et sundere liv som resten af befolkningen.

Vil …	Vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser	Ej vedvarende psykisk sygdom eller mentale forstyrrelser
nedsætte alkoholforbruget (overskrider højrisikograænsen)	48,5 %	26,6 %
holde op med at ryge (dagligrygere)	70,7 %	75,2 %
have hjælp til rygestop (blandt dagligrygere der vil holde op)	64,4 %	48,3 %
være mere fysisk aktiv	71,4 %	68,3 %
i høj grad tabe sig (overvægtig BMI 25 < 30)	37,1 %	24,2 %
i høj grad tabe sig (svært overvægtig BMI ≥ 30)	69,9 %	58,2 %

Kilde: Den Nationale Sundhedsprofil, 2010

"De vil simpelthen så gerne lave ændringer i deres liv. Man forestiller sig, at de har alt for mange problemer til at fokusere på de små ting. Men samtalerne viser med al tydelighed, at alle har ønsker om at få det bedre. Både på det basale. At spise mere sundt, røre sig mere. Børste tænder hver aften. Men også overordnet – holde op med at drikke og tage piller, lægge sit liv om, få et rigtigt familieliv".

Udviklingskonsulent Lisbeth Naver, Herlev Kommune

Kost og ernæring:

Et lidt sundere liv

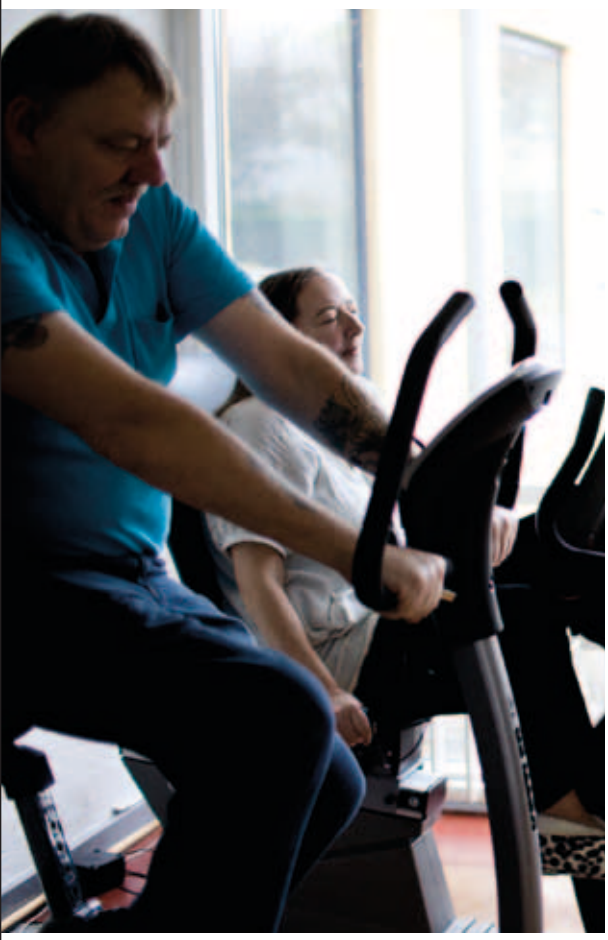
Det var næsten et tilfælde, at Guldborgsund begyndte at sætte fokus på kosten for byens misbrugere. "Vi opdagede, at selv små mængder mad gjorde stor gavn. Mange af vores borgere i metadonbehandling fik mavesår. De klagede over kvalme, smerter og opkast. Men bare et lille stykke brød hjalp. Samtidig er mange af dem meget afmagrede. Derfor har vi nu etableret en cafe med gratis måltider", fortæller centerleder Grete Odder Nielsen.

Kirkens Korshærs Gårdprojekt i Aalborg er også begyndt at fokusere på kosten. Aktivitetsstedet har længe serveret måltider, men nu er de blevet – lidt – grovere og grønnere, og nogle af brugerne er blevet vejledt om sundere kost af en diætist.

Leder Annemette Andersen fra Aalborg understreger, at det er en lang proces med små fremskridt: "Det er vigtigt, at emnet ikke længere er tabu. Men derudover har der været flere fremskridt. På grund af indsatsen har vi fået en del til at gå til lægen for at blive tjekket, fx for sukkersyge. Det har givet en opmærksomhed på, at det kan være nødvendigt at ændre kosten. Vi oplever, at når vi sætter frugt, grønt og brød til rådighed, så bliver det også spist".

Og brugerne er glade for den sunde mad, fortæller Grete Odder Nielsen: "Nogle fortæller os endda, at de kun får den mad, som vi serverer. Samtidig har vi færre dødsfald end tidligere, og de dødsfald, der er, skyldes sygdomme som cancer eller overdosis – ikke leversvigt eller underernæring, som vi så tidligere".

Også i Aalborg har brugerne reageret positivt. "Nogle af dem, der tidligere ikke ville drømme om



at spise 'kaninføde', som de kalder det, spiser nu salat og efterspørger det endda", siger Annemette Andersen.

Vitaminer:
Overraskende stor effekt

"Vitaminer er et helt simpelt tiltag, så effekten af det har været en kæmpe overraskelse. At vi ville kunne mærke forskel på brugerne, havde vi simpelthen ikke regnet med". Annemette Andersen og hendes kollegaer fra Kirkens Korshær i Aalborg er begejstrede for betydningen af deres tilbud om daglige multivitaminpiller, C- og D-vitaminer samt fiskeolie til alle, der har brug for det.

Nogle af brugerne er blevet tjekket hos deres læge for vitaminmangel, og Kirkens Korshær har efterfølgende stillet vitaminerne gratis til rådighed. "De har haft det meget bedre, særligt i løbet af vinteren. Der har været færre influenzaanfald, og humøret er blevet mærkbart bedre. Det er dejligt, at så forholdsvis simple tiltag kan gøre en stor forskel", fortæller Annemette Andersen.

Og brugerne har med stor glæde spist vitaminerne, fortæller hun: "De ville aldrig selv bruge pengene på det. Men nu står de der, og vi husker dem på det. Der er kommet et helt ritual, hvor de tager det sammen med morgenmaden hos os".

Annemette Andersen er ikke i tvivl om, at vitaminerne kan takkes for meget: "Der har været så lidt sygdom, at det er helt vildt. De kommer også selv og siger: 'Jeg har slet ikke været forkølet, som jeg plejer hele vinteren'. De er virkelig glade for det".

Bad og vask:
Varme, ro og velvære

Et varmt bad giver ro, og hygiejne er sundt for kroppen. Det er ikke sært, at der er stor efterspørgsel på Guldborgsunds tilbud om bad og tøjvask for hjemløse og misbrugere.

"Det er naturligt tilknyttet vores sundhedsklinik. De skal helst nå omkring et bad, før sygeplejersken kigger til dem", fortæller centerleder Grete Odder Nielsen om tilbuddet, hvor brugerne også kan låne rent tøj at have på, mens deres tøj bliver vasket og tørret.

"Men det har udviklet sig til at være et rigtig attraktivt tilbud. Meget ofte hører vi: 'Ahh, hvor

dejligt, nu fik jeg varmen'. Men det handler også om selvrespekt. Mange har ikke et bad derhjemme eller bor på gaden, men de er præcis lige så forfængelige som alle os andre". Der har da også på centret udviklet sig en selvjustits, hvor brugerne minder hinanden om, at de trænger til et bad.

Brugerne tager som regel bad 1-2 gange ugentligt. Men der er også dem, der stadig skal nødes, fortæller Grete Odder Nielsen: "Vi havde en mand, som var så beskidt, at sygeplejersken var bange for at skrubbe ham. Når man har så mange lag skidt, er huden helt tynd og sårbar indenunder. Derfor tog det 4-5 bade hen over en længere periode, før han var vasket helt ren. Han er en af dem, som stadig holder sig væk fra badet, indtil vi og de andre brugere siger: 'Nu er det vist tid til et bad'".

Rygestop:
Redskaber til at håndtere dårlige vaner

"Jeg var også selv i tvivl, men grundlæggende: Hvorfor skal man ikke tilbyde denne her gruppe af borgere de samme sundhedstilbud, som man tilbyder alle andre?" Forebyggelseskonsulent Regitze Nyeland fra Langeland er glad for resultaterne af rygestopkurserne for de mest udsatte. "Det er en succeshistorie. Der er få, der er holdt helt op, og flere, der har skåret ned på deres forbrug. Men det er mennesker, som ikke rykker sig med syvmileskridt, så vi skal glæde os over alle fremskridt".

Også i Herlev har man med succes sat fokus på rygestop. "Der ligger en rigtig vigtig anerkendelse i, at man tilbyder netop denne gruppe et rygestopkursus: Du fortjener de samme tilbud som alle andre! Samtidig handler det om meget andet end rygning. Kurset handler jo om at kunne foretage ændringer i sit liv, at kunne skabe forandring, tillægge sig nye vaner. Og det kan man overføre på rigtig mange andre punkter i sit liv", siger udviklingskonsulent Lisbeth Naver fra Herlev.

I Herlev og på Langeland er man enige om, at fordomme spiller en rolle, når man taler rygestop og udsatte borgere. "Vi har oplevet skepsis hos personalet, som mente, at denne type indsats ikke havde hjemme i det socialfaglige arbejde. Men det mener jeg, det har. Fordi man giver nogle mennesker redskaber til at få det lidt bedre", siger Regitze Nyeland fra Langeland.

"Det er i virkeligheden meget fordomsfuldt, at man ikke mener, at den gruppe skal have tilbud om rygestop. Det er et lillebitte problem ud af deres mange og store problemer. Men det kan jo også være deres indgang til at skabe større ændringer i deres liv", supplerer Christine Hoff Hansen fra Herlev.

Rygestop

- Rygestopkurserne har været efterspurgte blandt brugerne.
- Resultaterne er øget selvværd samt redskaber til at gøre op med dårlige vaner – også andre end rygning.
- På Langeland har 15 misbrugere gennemført rygestopkurserne, i Herlev er det 5.
- Rygestopkurserne på Langeland og i Herlev har kun ført til få egentlige rygestop. Til gengæld har de fleste nedsat antallet af daglige cigaretter.
- Begge steder blev der anvendt standard-metoder for rygestop. Men selve kurset blev afholdt særligt for gruppen. De færreste borgere havde lyst til at deltage i kommunens generelle rygestopkurser.
- På Langeland gjorde værestedet Hjørnet en særlig indsats for at få medarbejderne med. Ud over lederen er seks medarbejdere stoppet med at ryge. Flertallet af medarbejdere er nu ikke-rygere. At der skete et stemningsskifte hos medarbejderne, var væsentligt for succesen med borgerne.

Rygestop:

Rygerummet blev til motionsrum

På Hjørnet på Langeland blev rygerummet forvandlet til motionsrum. Det var brugerne selv, der svingede malerpenslen, da rummet skulle gøres klar til de nye maskiner.

En 42 tommer tv-skærm og en Nintendo Wii er seneste anskaffelse til Hjørnets motionsrum. Side om side står det med motionscykler, løbebånd, vægte og benpresser. Det ligner ethvert andet fitnessrum. Det eneste usædvanlige er de folk, som bruger det: Her kommer Langelands stofmisbrugere, alkoholikere og psykisk syge.

Rygestopkurser

Og så er der også det, at rummet bestemt ikke altid har været brugt til at motionere i. For bare et år siden var det stedet, man fik sig en smøg. Men det ændrede sig, efter at Hjørnet gennemførte rygestopkurser for både ansatte og brugere.

Hjørnets leder, Ole Sørensen, viser rundt blandt de skinnende maskiner, mens han fortæller om rygestopkurserne, som var optakten til motionsrummet: "Da først vi var begyndt på kurserne, kom der mere fokus på det med rygning. Lige så stille bredte der sig en generel stemning for, at rygning blev flyttet over i et hus på den anden side af vejen".

Alle KRAM-faktorerne

Derfra var der ikke langt til ideen om et motionsrum. Hjørnet havde gennem længere tid sat fokus på sundhed. Ikke bare rygevanerne, men også kosten havde fået sig en tur – mindre smør og fløde, flere grøntsager og fibre. Nu var det tid til også at motionere. Ikke alene var det brugerne, der tog beslutningen. Det var også brugerne, som vaskede væggene ned, malede og indrettede rummet med det nye fitnessudstyr.

"I starten var der stor interesse, og folk var i gang hver dag. Men det kræver en vedholdende indsats at holde folk til ilden, så vi har en dygtig træner, som kommer forbi en gang om ugen. Folk skal spørges igen og igen – til gengæld nyder de det, når de først kommer i gang", fortæller Ole Sørensen.

Dokumentation

Evalueringen af modelprojekterne viste:

Brugernes viden

- 45 % har opnået større viden om sundhed
- 43 % har opnået større viden om rygning
- 44 % har opnået større viden om ernæring.

Brugernes tilstand

- 51 % har opnået en forbedret sundhedstilstand
- 49 % ryger mindre
- 44 % spiser oftere og får bedre kost.

Kilde: Slutevaluering af "Modelprojekter for gruppen af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere samt hjemløse", Sundhedsstyrelsen 2011.

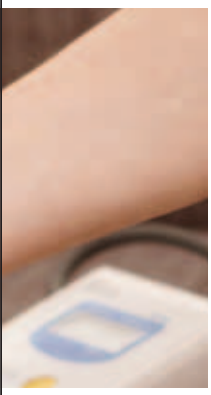
LINDRENDE BEHANDLING

FOKUS

Lindrende behandling

Det giver masser af sidegevinster at skabe kontakter uden for det sociale system og tilknytte ambulante behandlere og terapeuter i arbejdet med de allermest udsatte. Hjemløse og misbrugere lever en tilværelse, der er hård for både krop og sind. Men behandlerne kan give dem både ro, fred og smertelindring.

Det har vist sig at have enorm betydning – for velværet, selvværdet og sundhedstilstanden generelt. Med mange smerter er det nærmest umuligt at skære ned på misbruget. Med færre smerter er der ikke længere behov for selvmedicinering, og smertelindring kan derfor i sig selv lede til mindre misbrug.



Fodterapeut:
En indgang til kontakt

Livet på gaden er hårdt for fødderne. Billigt og dårligt fodtøj med huller, sommersko om vinteren og vinterstøvler om sommeren, sår, vabler og svamp sætter sine spor. Derfor tilbyder flere kommuner fodterapi til stor glæde og velvære for brugerne.

Men behandlingen har vist sig at have en anden positiv effekt, fortæller sygeplejerske Lone Hviid fra Sundhedsrummet i København: "Fodterapien er en ideel kombination af velvære og ro. De løsner op og fortæller om deres smerter og sundhedsproblemer generelt. Mange ved knapt nok, hvad der er i vejen. De har det bare ad helvede til. Men opmærksomheden fra fodterapeutens side giver dem ro til at reflektere".

"Et godt eksempel er en stofafhængig mand, der kom for at få fodterapi. Da han fik støvlerne af, havde han tydeligvis diabetes – han havde kroniske sår, og huden var medtaget. Da fodterapeuten spurgte, fortalte han, at han ikke gik til behandling, fordi han ikke havde lyst til at gå til sin egen læge. De blev enige om, at han i hvert fald skulle blive ved at komme til behandling hos hende – diabetespatienter har ofte stort behov for fodbehandling pga. nedsat følsomhed, dårlig sårheling og nervebetændelse i fødderne.

Hun fortalte derefter, at der jo var sygeplejersker lige uden for døren, som kunne hjælpe. Det tog han imod, og han kom derfor med det samme ind til sygeplejersken, som hjalp ham med at påbegynde en behandling.

Senere betroede han hende, at han lige var blevet hjemløs. Fodterapeuten formidlede derfor også kontakt til vores socialrådgiver.

Det var en mand, som virkelig var på vej helt ud i tovene, men efter en time hos fodterapeuten havde han pludselig hele pakken. I dag har han faktisk fået en lejlighed og er i behandling for sin diabetes", fortæller Lone Hviid.

Tandlæge:
Selvrespekten tilbage

"Nogle havde ikke været til tandlæge i 20 år. Det var en kæmpe overvindelse for dem at gå til tandlæge, så vi holdt i hånd og beroligede. Men sikke en forandring, da først de havde gjort det!" Sygeplejerske Christine Hoff Hansen fra Herlev er ikke i tvivl om, at tandbehandling har været en kæmpe gevinst for kommunens mest udsatte misbrugere: "Tandsættet betyder meget for selvværdet – man kan kigge sig selv i spejlet, smile til verden".

Også i Aalborg har tandlægebesøg haft stor betydning. ”Rent fysisk gør det meget. De kan pludselig spise igen. Mave- og tarmsystem fungerer. Man slipper for at hoste og være nær ved at blive kvalt, fordi man ikke kan tygge kødet ordentligt”, siger Annemette Andersen, leder af Kirkens Korshærs Gårdprojekt.

Tandproblemer er også forbundet med mange smerter. Og smerterne øger misbruget. Det giver en ond cirkel af selvmedicinering med alkohol, hash og piller. Med kroniske smerter er forudsætningerne for at skære ned på misbruget meget små.

Det nye smil har for flere været trædestenen mod et bedre liv, fortæller Christine Hoff Hansen: ”Vi oplevede for eksempel en ældre herre, som havde været dybt alkoholiseret i mange år. Efter tandbehandlingen så vi, at han fik et helt andet syn på sig selv og sin hygiejne. Det var ikke bare tænderne, der skulle passes og plejes. Nu begyndte han også at vaske sig, skifte tøj, vaske tøj. I det hele taget at holde sig selv bedre. Det var fantastisk at opleve, at tænderne gav ham en helt ny selvrespekt”.

Laborant:
Mange flere til rutinetjek

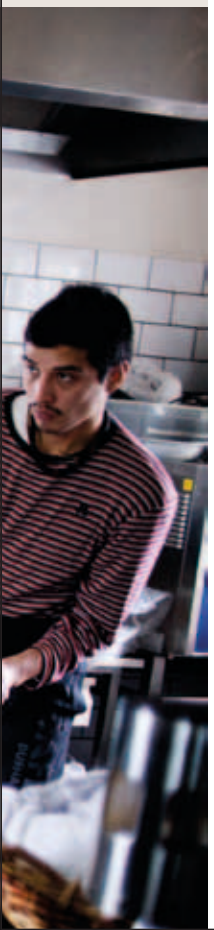
”Det var næsten umuligt at motivere borgerne til rutinetjek på hospitalet”, fortæller sygeplejerske Flemming Als fra Behandlingscenter Odense. Borgere i substitutionsbehandling (red. abstinensnedsættende medicin) skal tjekkes årligt, men bliver det sjældent. ”De føler sig ikke syge og kan derfor

ikke se pointen i at tage ud på hospitalet, som de har det svært med. Derudover var det meget tidskrævende for både dem og os. Hvert besøg tager jo gerne et par timer".

De mange aflyste rutinetjek er årsagen til, at behandlingscentret har lavet en aftale med kommunens mobile laboranter. Siden laboranterne er begyndt at komme til behandlingscentret, hvor borgerne i forvejen kommer og er trygge, har stort set alle borgere i substitutionsbehandling gennemført deres rutinetjek.

Og resultatet er ikke udeblevet, fortæller Flemming Als: "Der er fundet et par stykker med hiv. Især den ene havde gang på gang aflyst rutinetjek. Der var også flere, hvor hjertediagrammerne viste, at de ikke kunne tåle deres metadonbehandling – og det er livsfarligt. De har nu fået justeret deres behandling. Og så er der de mange andre, der er blevet sat i behandling med kalk og D-vitamin eller er blevet sendt videre til opfølgende forløb andre steder".

I behandlingscentret er man opmærksom på, at man overtager nogle opgaver fra sygehuset. Flemming Als: "Vi kan godt se, at vi har fået skabt et parallelsystem til sygehuset. Men vi kan også se succesen i det. Med denne her gruppe er det vigtigt at fange motivationen i øjeblikket. Derfor er det nødvendigt ind imellem at tilpasse systemet til borgerne. Der ville stadig være få, som fik taget rutinetjek på hospitalet, men der er langt, langt flere, der bliver tjekket på denne måde".



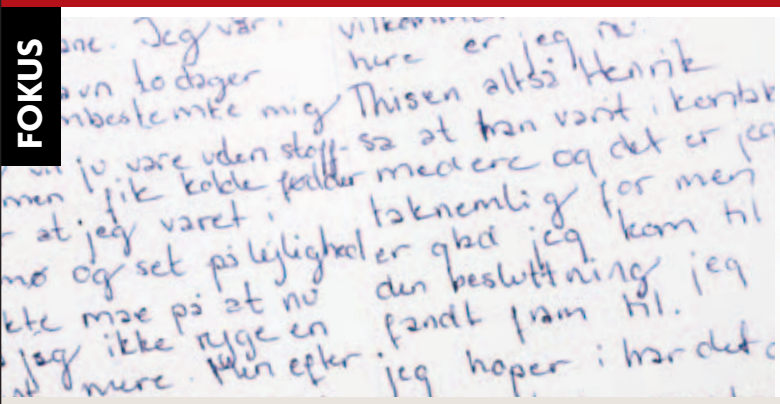
Behandlingscenter Odense får jævnligt besøg af kommunens mobile laboranter.

Det har øget antallet af **rutinetjek** af misbrugere betragteligt.

Gennem **laboratorieundersøgelserne** er der bl.a. konstateret flere tilfælde af HIV, hjerterytmeforstyrrelser som følge af metadonbehandling og en række mangelsygdomme.

SKADES-REDUCERENDE TILTAG

FOKUS

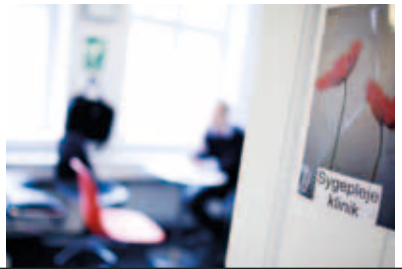


Skadesreducerende tiltag

Misbrug er lig med sygdomme, smitterisici, smerter og øget dødelighed. Alkoholikere og stofmisbrugere er særligt udsatte på en lang række punkter og udsætter sig selv for mange farer.

Langsigtet kan det være et mål at komme ud af eller nedsætte misbruget. Men kortsigtet giver det god mening at reducere de risici, der er forbundet med den hårde levevis. Derfor har flere indsatser startet skadesreducerende tiltag. Tiltag, der hverken nedsætter misbruget eller behandler sygdomme, men som lindrer en smule på misbrugets sundhedsskadelige effekter.

De skadesreducerende initiativer er ofte ganske billige, fordi det er simple tiltag. Både fordi rygefolien og modgiften mod overdosis ikke koster mange penge i sig selv. Og især fordi de skadesreducerende tiltag ofte inddrager borgerne selv. De er baseret på borgernes egne ressourcer og giver dem handlemuligheder, der kan skabe bedre forhold for dem selv og andre.



Rygefolie:

Færre brandsår og skadelige dampe

"Det er et kæmpe hit", fortæller sygeplejerske Lone Hviid fra Sundhedsrummet i København. Sundhedsrummet uddeler hver uge cirka 500 ark specialfolie til rygning af heroin eller kokain.

Folien er ikke-overfladebehandlet og varmebestandig. Derfor undgår brugerne at inhalere de skadelige stoffer fra almindelig husholdningsfolie, og der er langt mindre fare for at brænde sig på foliet. Specialfolien er placeret i 'tag selv'-bokse i Sundhedsrummet.

Sundhedsrummet lavede en evaluering blandt brugerne og fik udelukkende positive tilbagemeldinger. "Vi har fået en fantastisk feedback. Folk fortæller, at de har fået det bedre med deres astma, KOL, bronkitis, lungeinfektioner osv. Vi har simpelthen fået de sødeste breve om det folie", fortæller Lone Hviid.

Rygesæt:

Færre læbesår, mindre hepatitis og færre skadelige dampe

Glasrør, mundstykker og natriumbikarbonat. Det er indholdet i rygesættene til crack og kokain, som Sundhedsrummet i København uddeler. Indsatsen er blevet udviklet i samarbejde med Sundholm og Brugerforeningen.

Rygesættene er efterspurgte – med god grund. "Mundstykkerne forhindrer de læbesår, der opstår, når man ryger på det varme glas. Dermed er der mindre risiko for, at rygerne smitter hinanden med hepatitis, når de deler pibe. Og med de personlige mundstykker kan de jo helt undgå at dele", fortæller Lone Hviid fra Sundhedsrummet.

Natriumbikarbonatet erstatter den salmiakspiritus, som ellers oftest benyttes til crackrygning. Hvor salmiakspiritussen er farlig at trække ned i lungerne, er natriumbikarbonat uskadeligt. Samtidig er det vigtigt at få salmiakspiritussen væk fra gaden, fordi den bliver brugt som våben.

"Vi havde selvfølgelig fyldt alt for meget i rygesættet – typisk sygeplejersker", fortæller Lone Hviid fra Sundhedsrummet. "Rygerne fortalte os, at det skule være nemt og ligetil, og at det skulle kunne ligge i lommen. Så nu er det et lille sæt, som kan uddeles af Sundhedsrummet og vores samarbejdspartnere. Brevene med natriumbikarbonat kan man få separat – de ligger fremme på disken rundt omkring".

Rygesæt

- Hvert rygesæt indeholder et glasrør, to mundstykker og et brev natriumbikarbonat.
- Indtil videre er der uddelt 7.500 rygesæt og næsten 25.000 breve med natriumbikarbonat.
- Læs Sundhedsrummets rapport om rygesættene på www.hjemlosesundhed.dk under "sundhedsrummet/baggrund og nye tiltag.

Førstehjælpskursus i Odense:

Misforståelser kan koste menneskeliv

"Der var simpelthen så mange historier om, hvad man skulle gøre ved en overdosis, som var helt forkerte, og som i værste fald kunne slå folk ihjel", fortæller Jeanette Gudmann, sygeplejerske i Kirkens Korshærs varmestue i Odense.

Brugerne af varmestuen har fået et førstehjælpskursus, så de kan sætte ind, når livstruende situationer opstår. "Det har først og fremmest givet dem en stor ro. De ved, hvad der sker, og hvad der skal til. Og så har de fået selvtilliden til at gøre noget. De ved, at de skal lægge i stabilt sideleje og tilkalde hjælp. Og de ved, hvordan man giver hjertemassage, og at hvis de kan holde hjertet i gang i 20 minutter, så er der ilt nok i blodet", fortæller Jeanette Gudmann.

Også personalet er blevet undervist. "Der var mange, der havde efterspurgt det, og vi blev lykkelige, da vi fik tilbuddet. Det har givet en følelse af stor ro hos os alle", fortæller Jeanette Gudmann. Førstehjælpskurserne i Odense er blevet doneret af Dansk Røde Kors og Tryg Fonden.

Førstehjælp til overdosis i København:

Stofmisbrugere redder liv på gaden

"Det er så nemt at kopiere, og mange flere burde gøre det", mener sygeplejerske Lone Hviid fra Sundhedsrummet i København om det førstehjælpskursus, som 28 stofmisbrugere i København har taget. Det er det opsøgende sundhedteam i København der står for indsatsen, mens Sundhedsrummet i dagligdagen står for udførelsen. De 28 kursusdeltagere har indtil nu reddet 9 menneskeliv. Primært fordi de altid har et 'kit' med modgiften Naloxone samt sprøjter og handsker med sig. Naloxone er nemt at sprøjte ind i en muskel eller forstøve i næsen.

Kursets form og indhold blev planlagt i samarbejde med BrugerForeningen for Aktive Stofbrugere. "Vi rekrutterede deltagere gennem BrugerForeningen og

Gode råd:
Førstehjælp for misbrugere

- Små hold.
- Korte lektioner, maks. 1 time.
- Server kaffe, mad og noget sødt.
- Kan evt. sponsoreres af Røde Kors, Hjerteforeningen. eller andre.

Pungen til Naloxone-kittet er syet af frivillige i BrugerForenigen for Aktive Stofbrugere. Kittet indeholder [præcist indhold?].

plakater på væresteder. Det var også vigtigt at få fat i nogle, der lige var kommet ud af fængsel – det er jo tit efter en stofpause, at man får en overdosis. Alle deltagere var stofafhængige. Det påvirker selvfølgelig deres koncentrationsevne, så vi besluttede, at det skulle være små hold og korte lektioner – med mad, kaffe, noget sødt og frugt", fortæller Lone Hviid.

Med de foreløbige resultater tøver Lone Hviid ikke med at anbefale projektet til andre: "Det er nemt, og det koster næsten ingenting. I virkeligheden burde både medarbejdere og misbrugere i mange byer have denne her viden og et Naloxone-kit ved hånden".

Det kan være en overvældende oplevelse og et stort ansvar at redde et menneske. Derfor tilbyder Sundhedsrummet en debriefing til alle kursister, der har været involveret i et overdosistilfælde.

Per fik et overdosis-førstehjælpskursus: Nu ved jeg, hvad der skal gøres

Med et førstehjælpskursus om overdosis og et Naloxone-kit ved hånden har Per reddet tre liv.

"Så sent som i mandags reddede jeg en igen. Det var den tredje. Jeg måtte give ham tre ampuller og et ordentligt slag i brystet, og så – hiiiv! – trak han endelig vejret. Det var den mest uhyggelige. Men jeg fik da liv i ham".

Per sidder i køkkenet i Sundhedsrummet på Vesterbro i København. Han er mærket af et liv med stoffer, alkohol og en mængde domme for den kriminalitet, der skulle finansiere rusen. Per er på metadon, har været fri af andre stoffer siden den dag, han blev løsladt på sin 50-års-fødselsdag. Nu går tiden med at lave frivilligt arbejde i BrugerForeningen for Aktive Stofbrugere.

Modet til at tage ansvar

Det var også gennem Brugerforeningen, at Per fik tilbuddet om Sundhedsrummets førstehjælpskursus om overdosis. "Jeg har tit oplevet, at folk har fået en overdosis. Har hørt ambulancerne, set folk samle sig. Og så står man der og kan ingenting gøre, mens folk dør foran en. Det er virkelig skræmmende", fortæller Per. "Nu ved jeg, hvad der skal gøres, og det giver noget selvtillid til at tage ansvaret i situationen. Når folk er skæve, kommer alle og blander sig. Så gælder det bare om at få dem væk. 'Lad mig ordne det her', siger jeg, så der ikke står en eller anden kegle, som ikke fatter noget. Det kunne jeg ikke have gjort, hvis jeg ikke havde været på kursus".

Hallo, du har haft en overdosis!

Per fortæller om en ung mand, som han reddede fra en overdosis tre uger tidligere: "Han var sammen med en kammerat og bang!, så lå han der. De kaldte på mig, fordi de ved, jeg har været på kursus. Vi kunne slet ikke komme i kontakt med ham. Hans læber var helt blå, og øjnene var helt døde. Helt uhyggelig at se på. Man vænner sig aldrig rigtigt til de der døde øjne. Ingen puls. Vi var slet ikke i tvivl om, at det var en overdosis. Blå fingerspidser og tæer. Så løb jeg ned efter mit kit med Naloxone. Jeg har det altid hængende i min jakke. Jeg lagde ham i aflåst sideleje, fandt en muskel og så – ind med sprøjten. Jeg har hørt om nogle, der blev sure – 'Hvad fanden, du har ødelagt min skævert' – men ham her, han var enormt lykkelig og sagde tak".

"Lige idet de vågner, er de jo helt fortumlede. Jeg har fundet ud af, at det er vigtigt at forklare dem, hvad der er sket: 'Hallo, du har haft en overdosis, og jeg har givet dig Naloxone. Men nu må du altså ikke gå ud og tage noget stof igen'. Det sidste understreger jeg virkelig, for ellers går de jo ud og tager en dyt mere", fortæller Per. "Bagefter tilser jeg dem hvert femte minut. De bliver hurtigt klare i hovedet og skal jo ikke til læge eller noget. Det er lidt grænseoverskridende, at man på så kort tid kan gå fra at være lige ved at dø og så – videre …".

Det er rart at gøre noget godt

Det frivillige arbejde er blevet det vigtigste i Pers liv. Hver dag året rundt samler han kanyler op omkring Øksnehallen, og han laver mad og hjælper til i BrugerForeningen. Og så redder han altså fra tid til anden liv med sit førstehjælpskit.

"Jeg har spildt så mange år ved at sidde i spjældet. Nu vil jeg gerne have lidt mere ud af det. Det er rart at gøre noget godt. For ellers sidder man jo bare og ser fjernsyn og drikker bajere hele dagen", fortæller Per. Han kender mange, der også kunne tænke sig at komme på førstehjælpskursus.

"Når jeg fortæller folk om det, siger de: 'Det vil jeg også gerne'. Det er klart, det er jo alle tiders. Tænk, at vi har gået rundt med de tasker i godt et år, og ni liv er blevet reddet. Det er jeg virkelig stolt af".

SYGEPLEJERSKER I NÆRMILJØET

FOKUS

Sygeplejersker på gaden eller værestеder

Mange medarbejdere i sundhedsvæsnet oplever, at det er svært at hjælpe udsatte borgere. Borgerne har svært ved at sætte ord på deres smerter og behov. Og deres misbrug eller psykiske lidelser kan gøre det næsten umuligt at indordne sig under systemets rammer.

Men erfaringerne fra indsatserne i kommunerne viser, at en sygeplejerske i misbrugernes miljø kan etablere et tillidsbånd, der kan bane vejen for at tage fat på både store og små problemer. Dermed kan man bygge en bro til det sundhedssystem, som ellers sjældent når ud til de allermest udsatte borgere.

Erfaringen er, at det giver rigtig god mening at tilknytte en fast støtte med sundhedsfaglig indsigt. En person, som kender systemet, taler sundhedsvæsenets sprog og kan oversætte det for borgerne. En person, som bidrager med en anden faglighed i det sociale arbejde, og som både brugere og medarbejdere kan spørge til råds. En person, som bidrager til fællesskabet på en ny måde og med nye vinkler.

Erfaringen er også, at det kræver en person med empati, som ikke er bange for at gå ud over sine egne faggrænser.

Sundhedsklinik på værested:

Det er fantastisk at se effekten på sygdom og dødsfald

Færre syge, færre dødsfald. Det er situationen blandt misbrugerne på Perron 4 i Randers, efter at værestedet har fået en klinik og en sygeplejerske. Ordningen er derfor gjort permanent – finansieret i fællesskab af Randers' social-, ældre- og sundhedsafdelinger.

"Nogle har ikke haft kontakt til deres læge i mange år. De ignorerer deres smerter eller forsøger at dulme dem med alkohol eller piller", fortæller sygeplejerske Charlotte Harbo. "Men fordi jeg er her hver dag, har de fået tillid til mig. Samtidig kan jeg observere dem og følge med i deres sundhedstilstand. Hvis jeg ser noget, kan vi tage en snak, og som regel vil de rigtig gerne have hjælp".

Charlotte sidder i sin klinik på værestedet Perron 4. En blodtryksmåler og et aflåst medicinskab vidner om rummets formål. Men rummet er hjemligt med tegninger på opslagstavlen og to bløde lænestole, som inviterer til en god snak.

Resultatet af sygeplejerskens arbejde taler for sig selv. "Det er fantastisk at se effekten. Der er færre dødsfald, og omfanget af sygdom er kraftigt reduceret", siger udviklingskonsulent Anja Holt Christensen fra Randers Kommune.

Henvender sig, før det er for sent

Medarbejderne på Perron 4 er enige: "Brugerne er blevet meget mere opmærksomme på deres sundhedsproblemer. 'Jeg smutter lige op til Charlotte', siger de. Med Charlotte har vi fået opbygget en tillid, der gør, at de selv henvender sig, før det er for sent. Førhen har vi tit oplevet, at en bruger gik rundt med skrumpelever, hepatitis eller hjerteproblemer. Og ingen vidste det! Sådan er det ikke mere", fortæller en medarbejder.

"Igennem de tre år jeg har været på Perron 4, har jeg oplevet, at der er meget færre af de store sundhedsproblemer. Både fordi vi sammen sørger for at forebygge, og fordi vi gør noget, før det når at udvikle sig", siger Charlotte Harbo.

Tillid og respekt

Det har taget tid at vinde den tillid, som får brugerne til at komme til sundhedsklinikken, fortæller Charlotte Harbo, som er glad for, at hun er netop sygeplejerske og ikke læge: " Det betyder, at nok

Sundhedsklinikken på Perron 4

- Sundhedsklinikken har til huse på bo- og værestedet Perron 4 i Randers. Her bor og kommer byens mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere.
- Klinikken er dagligt bemandet af en sygeplejerske.
- Formelt er åbningstiden 9:30-12:30, men sygeplejersken er til stede hver dag 7:30-15:00, og brugerne kan altid kigge forbi.
- Sygeplejersken besøger derudover hver uge 15 personer. Hun administrerer antabus og medicin og tjekker deres helbredstilstand. Før sundhedsklinikken var denne service ikke mulig, selv om de færreste brugere kunne administrere deres medicin korrekt.
- Sygeplejersken har derudover en ledsagefunktion og koordinerende funktion i forhold til de øvrige sociale og sundhedsfaglige tilbud i kommunen.

kan jeg administrere medicin, men jeg kan ikke ordinere den. Så slipper vi for de konflikter. Når de siger: 'Giv mig noget!', kan jeg sige, at det er lægens afgørelse. På den måde bevarer vi tillidsrelationen". Efter en pilotproces støttet af satspuljemidler fortsætter Randers Kommune sundhedsklinikken med en fuldtidsansat sygeplejerske betalt i fællesskab af socialafdelingen og afdelingen for sundhed og ældre.

Hanne fik hjælp:
Solen skinner på mig

Efter 25 år med et massivt alkohol- og pillemisbrug er Hanne nu på antabus og har ikke rørt en dråbe alkohol i 21 måneder. Det er ikke første gang, hun har forsøgt at stoppe. Men denne gang gik hun til Charlotte, som er sygeplejersken på det lokale værested. Det gjorde hele forskellen.

"Charlotte lytter jo. Min læge kan godt udskrive antabus, men med Charlotte er det anderledes. Hun ser det hele menneske". Hanne er på besøg i sundhedsklinikken på byens værested. Hun fortæller gerne, hvorfor det nu endelig er lykkedes hende at blive fri af den alkohol og de piller, som har plaget hendes liv, siden hun var bare 17 år. Hun fumler lidt med sin antabus. Den smager dårligt, men sygeplejersken Charlotte står klar med et bolsje.

For to år siden var det ikke bolsjer, Hanne havde brug for. "Jeg drak jo så meget dengang, jeg var virkelig ude i tovene. Jeg fik ingenting at spise, jeg drak bare. Men jeg kan tydeligt huske den aften i september, hvor jeg sad der med ølflasken og tænkte: 'Jeg vil ikke mere'. Det var helt naturligt at ringe til Charlotte, for hende kender vi jo. Og nu har jeg ikke rørt en dråbe i 21 måneder", fortæller Hanne, stadig meget berørt og stolt af det enorme skridt, hun har taget.

I tæt kontakt

I dag kommer Hanne kun én gang ugentligt for at få sin antabus og en snak med Charlotte. Tidligere var det oftere. Og i hele perioden har der været flittig sms-kontakt mellem de to. "Det har betydet meget for mig. Når jeg først har fået læsset af, så har jeg jo sendt den, så kan jeg ikke skjule det mere. Det kan være sådan noget med øltrang, eller at jeg var ked af det. Jeg har jo fortalt hende hele min historie", fortæller Hanne.

Piller, kost og motion

Men Charlotte har ikke kun lyttet og støttet. Som sygeplejerske kunne hun sikre, at Hanne ikke kun lagde alkoholen på hylden, men også blev trappet ud af sit pillemisbrug. Og hun har kunnet rådgive om kost, motion og helbred. "Jeg tog jo 15 kilo på, fordi jeg begyndte at spise igen. Men med Charlottes hjælp er det lykkedes mig at tabe 16 kilo. Hun

gav mig en kostplan og fortalte mig om, hvad det er vigtigt at spise. Og så har hun sørget for, at jeg kom i fitnesscenter. I starten kom jeg i et center for misbrugere, men nu kommer jeg i det normale center. Jeg er blevet helt afhængig af det. Hvis jeg ikke træner, så farer jeg rundt, så mangler der noget", fortæller Hanne.

"Jeg har prøvet at stoppe med alkoholen rigtig mange gange, og nogle gange er det lykkedes i nogle få uger. Men jeg giver Charlotte æren for, at det er lykkedes denne gang. Hun siger, at jeg har gjort det selv, men uden hende kunne jeg ikke have gjort det", siger Hanne.

Regnvejr og solskin

Hanne har nu fået førtidspension og er begyndt at komme i et nyt værested for mennesker, der ikke har misbrugsproblemer. Og så har hun genoptaget kontakten til sine forældre: " Mens jeg drak, ville min mor ikke se mig, men nu ses vi hver uge. Vi er ikke så gode til at sige tingene højt. Men sidst jeg var derude, sagde min far: 'Vi er så glade for, at du har været ædru i 21 måneder'. Jeg var ved at bryde helt sammen, fordi han kunne huske, at det var præcis 21 måneder, og fordi han havde tårer i øjnene. Da jeg kom hjem, sendte jeg dem en sms: 'Jeg er kørt hjem i regnvejr, men jeg var så glad, så det føltes, som om solen skinnede på mig hele vejen'".

Opsøgende indsats:
Dem, som ingen ellers har kontakt til

Hvordan sikrer man, at samfundets allermest udsatte har adgang til de samme sundhedstilbud som resten af befolkningen? I flere kommuner er sygeplejersker draget på gaden for at opsøge målgruppen.

"Hvad laver sådan to søde piger som jer her?" Sådan blev sygeplejerskerne Christine Hoff Hansen og Susanne Roed budt velkommen, da de første gang satte sig ned på bænken i Herlev bycentrum blandt "dem, som alle andre normalt går en bue udenom", som de selv formulerer det.

Ingen kontakt til det offentlige

Da man i Herlev satte gang i et større sundhedsinitiativ for kommunens allermest udsatte, gik de to sygeplejersker på gaden for at få kontakt til målgruppen. "Hele vores målgruppe sad på bænken eller hjemme i deres huler. Deres eneste kontakt til det offentlige var det månedlige brev om deres pension eller kontanthjælp. Så vi måtte ud og tage kontakten direkte", fortæller Christine Hoff Hansen.

Det er særligt alkoholafhængige, der er helt uden kontakt til systemet, fortæller sygeplejerske Lene Petersen fra Esbjerg, som også gennem tre år har lavet opsøgende arbejde på byens 'drikkesteder' på banegården og i parkerne: "De stofafhængige er en del af systemet og kommer i misbrugscentret. Men de alkoholafhængige er tit fuldstændig ude af systemet og har ingen kontakt med omverdenen".

Tilliden vækkes hurtigt

I begge byer fortæller sygeplejerskerne, at 'borgerne på bænken' hurtigt får tillid til dem. I starten lægger de mere vægt på, at de er sygeplejersker, end at de er 'fra kommunen'. Titlen vækker tillid.

Det samme er tilfældet i København, hvor gadesygeplejerskerne bærer en taske, som med store bogstaver siger 'Sygeplejerske'. Sygeplejerske Lone Hviid fra København fortæller: "Det er vigtigt, at alle kan se, hvem vi er. Når de ser tasken, kommer de måske i tanker om en skavank, som de ellers har ignoreret. På den måde er tasken også en påmindelse til dem, der ikke har lyst til at tale med os på gaden – det gør måske, at de opsøger os senere".

Sygeplejerskens øje for sundhed

Samtidig bruger sygeplejerskerne deres faglighed til at pejle sig ind på, hvor der kan være behov for hjælp, fortæller sygeplejerske Lene Petersen fra Esbjerg: "Det går helt automatisk i gang i hovedet på mig. Tandstatus, hud, hygiejne. Åbenlyse sår. Hvordan er fysikken, halter han, trækker hun på armen? Det ser jeg, og så kan jeg ganske langsomt og forsigtigt spørge ind til det. Tit bruger jeg humoren til at antyde, at det måske var en ide, at vi tog en snak".

Når gadesygeplejerskerne har fået borgerens tillid og pejlet sig ind på eventuelle sundhedsproblemer – "Og den her gruppe har altid noget", siger Lene Petersen – kan de hjælpe ham eller hende videre i systemet.

Frie rammer

De tre opsøgende sygeplejersker siger samstemmende, at frie rammer er en forudsætning for deres arbejde. "Det er vigtigt, at vi ikke er skemalagte. Vi vurderer, hvad der skal til. I starten kan vi bruge meget tid – måske 20 timer om ugen – på en bor-

Gode råd:
Opsøgende gadeplansarbejde

- Udvis respekt og forståelse for borgerens levevilkår.
- Gå til folk uden fordomme, vær nysgerrig og interesseret.
- Vær tålmodig og varsom med at stille store krav.
- Vær tilgængelig, når borgeren er klar til forandringer.
- Virk ikke chokeret, uanset hvad der møder dig.
- Signaler, at der er tid til borgeren.
- Brug kreative metoder til at opsøge borgeren.
- Giv også hjælp til det, der normalt ikke kan ydes hjælp til.
- Vær vedholdende.
- Lad være med altid at følge reglerne.

Kilde: Herlev Kommunes Sundhedsafdeling 2010

ger. Så bliver det hurtigt meget mindre. Men det er vigtigt, at der ikke er nogen, der siger: 'Du skal have et flow på så og så mange personer'", siger Lene Petersen.

Du ligner da en stofmisbruger
Gadesygeplejerskerne lægger vægt på ikke at pådutte folk deres hjælp. Lone Hviid: "Etikken i det her er umådelig vigtig. Kan man gå hen til en person og sige: 'Du ligner da en stofmisbruger'? Nej, det kan man ikke. Men man kan altid gå hen og sige: 'Er du okay? Jeg er sygeplejerske, har du lyst til at kigge ned og få en snak?' Det er altid okay at vise bekymring for et andet menneske".

Willy gik til gadesygeplejersken: Et nyt liv

Willy var ved at gå til i alkohol, sygdom og affald i knæhøjde. Gadesygeplejersken hjalp ham med at løse problemerne et for et. I dag er Willy på antabus, og han kan knap nok drikke kaffen ud, før koppen skal vaskes.

"Livet var faldet fuldstændig sammen om ham", fortæller sygeplejerske Christine Hoff Hansen om første gang, hun mødte Willy. "Han drak massivt. Røg hash. Havde ingen kontakt til sine voksne børn. Og selv om han havde en bolig, var han reelt hjemløs. Intet fungerede, affald i knæhøjde".

Willy er tidligere tømrer. Indtil for ti år siden har han haft job, kone og børn. Siden da er det gået ned ad bakke. Han har ingen kontakt med familien eller det offentlige. Han er udeblevet fra en operation på hospitalet og har ingen kontakt til sin læge. Men efter et dødsfald i omgangskredsen vælger han alligevel at tage kontakt til gadesygeplejerskerne. De har faktisk allerede hørt om ham. Fra bekymrede venner fra bænken. Og fra politiet, som har fundet ham beruset og bragt ham hjem i den ubeboelige lejlighed.". Han henvendte sig til os, fordi vi på gaden havde opbygget en tillid i gruppen. Hvis vi ikke havde været der, ville han ikke have kontaktet nogen. Men vi greb chancen og sørgede straks for at tale med ham i enrum og skabe de rammer, der fik ham til at føle sig tryg", fortæller Christine Hoff Hansen.

Det massive misbrug er ikke det første, sygeplejerskerne fokuserer på. Der er andre problemer, der skal ryddes af vejen først: "Vi sørgede for at få et overblik over hans mange problemer. I en

periode overtog vi simpelthen ansvaret for hans liv. Første trin var at få en ny bolig. Den gamle var sundhedsskadelig. Det sørgede vi for i samråd med socialafdelingen. Vi fik ryddet ud og smed stort set alle hans ting ud. Og vi hjalp ham med at spare op af sin pension og bruge pengene til at købe nyt – kopper, tallerkner, tæpper, sofa, seng, gardiner, simpelthen alt. Vi tog også kontakt til hans læge, og han fik antabus, som vi bragte til ham. Og til hospitalet, hvor han senere fik den prostataoperation, han før var udeblevet fra".

Mønter og backgammon

Willy, som på grund af sit alkoholforbrug ikke har spist ordentlig mad i årevis, begynder nu også at komme i det værested, som gadesygeplejerskerne har etableret. Her får han gratis måltider fem dage om ugen og begynder langsomt at få sul på kroppen. En dag tager han endda kontakt til sin voksne datter.

"I dag klarer han fuldstændig sig selv", fortæller Christine Hoff Hansen. "Han bor alene. Tager selv sin antabus. Samler på mønter og spiller backgammon. Han har holdt jul med datteren og har lige været til barnebarnets konfirmation. Og så er det fantastisk at se, at han vasker tøj, han rydder op, han vasker gulv – ja, han kan knap nok drikke den sidste tår kaffe, før koppen skal vaskes op".

Brobygning til det etablerede sundhedsvæsen:

Med sygeplejersken til lægen

Det kan virke omstændeligt, at alkoholikere og stofmisbrugere skal følges til lægen af en sygeplejerske. Men de, der har prøvet det, er vilde af begejstring: Det er til glæde for borgeren og lægen og endda billigere for samfundet.

"Det er virkelig en kæmpe succes". Så kort beskriver Annemette Andersen fra Kirkens Korshær i Aalborg ordningen med, at en sundhedsperson følger med byens misbrugere og hjemløse til lægen.

En række kommuner har forsøgt sig med ordningen, og både brugere og læger er glade. Langt flere får behandling for smerter og sygdomme.

Dårligt forhold mellem patient og læge

For misbrugere og hjemløse er sygdomme og smerter en del af hverdagen. Men der kan gå år, hvor de ikke ser en læge – ofte pga. dårlige erfaringer.

"Mange oplever, at lægen ikke hører, hvad de har at sige. Omvendt oplever lægerne, at de her mennesker har svært ved at indordne sig og bare stiller krav om mere medicin", fortæller sygeplejerske Charlotte Harbo, der ledsager misbrugere i Randers til læger og hospitaler.

Annemette Andersen supplerer: "En presset person kan virke vred eller truende, og det reagerer ethvert menneske imod – selvfølgelig også lægen. Og det reagerer borgeren så på. Derved opstår den dårlige dialog".

Før, under og efter

En del af succesen med de ledsagende sygeplejersker handler om forberedelse. "Jeg har den tid, som lægen ikke har. Jeg spørger ind: 'Jeg synes, du trækker lidt på foden, du ser da lidt bleg ud, du ryster på hånden'. Og derfra kan det tage rigtig lang tid. Tit skal vi tale om en hel masse andet, før vi når ind til kernen af deres problem", siger Charlotte Harbo.

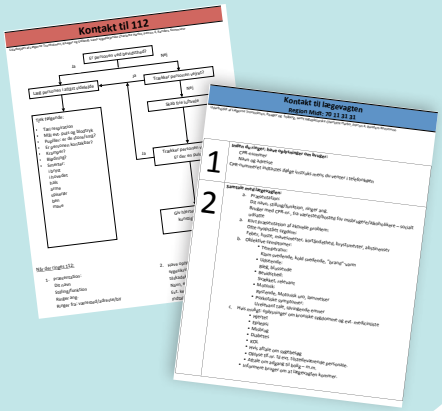
Hos lægen holder sygeplejersken sig som regel i baggrunden. "Det giver dem en tryghed, at der er en, der kender hele historien. Jeg holder mig i baggrunden, men hvis de glemmer at sige noget, supplerer jeg og minder dem om at fortælle det hele", fortæller Charlotte Harbo.

Guide:
Tjek-liste ved kontakt med 112

Randers Kommune har lavet tjeklister til kontakt med lægevagten og 112.

Tjeklisten kan benyttes af medarbejdere på værestederr.

Se listerne under "socialt udsatte" på www.sst.dk/lighed.



Ledsagelse til lægen

En række kommuner tilbyder de mest udsatte borgere, at en sundhedsfaglig person kan følge med dem til læge eller på hospitalet. Her varetager sundhedspersonen en række funktioner:

- En længere snak med borgeren før besøget hos lægen. Det kan hjælpe borgeren til mere præcist at sætte ord på sine helbredsproblemer og smerter over for lægen.
- Forberedelse af borgeren før konsultationen. Forventningsafstemning.
- Vurdering af borgerens helbredstilstand – som sygeplejersken så spørger ind til.
- Tidsbestilling – og aflysning af tider, når det er nødvendigt.
- Påmindelser til borgeren – ofte per sms.
- Nogle gange opsøgning af borgeren, når denne ikke er mødt frem til aftalt tid.
- Transport til og fra lægen/hospitalet.
- En hjælp til at klare ventetid, fx i et venteværelse fyldt med mennesker.
- Deltagelse i selve konsultationen. Ofte som passiv tilhører, men med mulighed for at minde borgeren om, hvis han eller hun glemmer at fortælle vigtige detaljer.
- En længere snak efter konsultationen med 'oversættelse' af lægens beskeder og afklaring af muligheder for borgeren.

Det betyder også meget, at sygeplejersken kan være borgerens øjne og ører under samtalen, fortæller sygeplejerske Flemming Als fra Odense: "I bilen på vej hjem gennemgår vi besøget. Jeg oplever tit, at de ikke helt har forstået det, der blev sagt, eller måske ligefrem har misforstået den information, de har fået".

Taler flere "sprog"

Det er en stor fordel, at sygeplejersken kender patienterne. "De er bange, og de har ondt. Derfor kommer der tit en voldsommere reaktion. Men vi kender dem og ved, hvornår det bare er varm luft. På den måde kan vi tage brodden af de grimme udsagn, så lægen ikke bliver utryg", fortæller Annemette Andersen.

Men sygeplejersken taler ikke kun misbrugerens sprog, men også lægens sprog, fortæller sygeplejerske Christine Hoff Hansen fra Herlev: "Det betyder meget, når jeg som sygeplejerske præsenterer de konkrete symptomer og min vurdering af problemet. Vi siger det med nogle andre ord end misbrugeren, der måske bare siger: 'Jeg vil ha!'".

Sms'er er ideelle

De ledsagende sygeplejersker tager sig ikke kun af dialogen med patienten og lægen. De tager sig også af alt det praktiske: tidsbestilling, aflysning, transport. Mobiltelefonen er her vigtig – via sms kan man sende påmindelser og opmuntringer, og borgeren kan omvendt sende sine tanker når som helst på døgnet.

Men nogle gange er sms'er ikke nok, siger Pernille Gade, leder af Udsatte-team Herning: "For nylig lå jeg og kørte rundt i gaderne for at få en mand med til speciallæge. Han var angst, fordi han havde svære problemer. Men bagefter var han jo glad for at være kommet af sted".

Fordele for samfundet

Også for samfundet er der store fordele. "Vi får færre aflysninger. Vi får mere forebyggelse. Vi får behandlet sygdomme tidligt i forløbet. Vi får færre borgere, der selvmedicinerer sig og derved eskalerer deres misbrug og medfølgende kriminalitet. Og så får vi jo først og fremmest nogle borgere med ubetinget forbedret livskvalitet og færre smerter", siger Pernille Gade.

Jesper fik hjælp til at kommunikere med lægen:

Charlotte kan bedre fortælle, hvad der er i vejen

Jesper kunne ikke lide sin læge. Så han gik rundt med en fod, der var brækket tre steder – og måske en uopdaget knogleskørhed. Men det hjalp, da han fik en sygeplejerske med sig som ledsager til lægen.

Jesper havde gået rundt med smerter i foden gennem længere tid. Men lægebesøg skulle han ikke nyde noget af! "Han ville bare have, at jeg skulle holde op med at drikke. Lige meget, om jeg kom med knuder i brystet eller smerter i ryggen", fortæller Jesper.

Men det var før, sygeplejersken Charlotte kom ind i billedet. Hans egen oplevelse er, at lægen nu ser ham i et helt andet lys. "Nu er det helt anderledes. Charlotte kan også bedre fortælle ham, hvad der er i vejen".

Jesper havde tit set Charlotte på det lokale værested, og han havde hørt godt om hende fra sine venner. "Det var det med, at man kunne stole på hende, og at hun gerne ville høre, hvad vi sagde", fortæller Jesper. Derfor fortalte han hende om sine smerter. Hun lovede at tage med til lægen og røntgenundersøgelse.

Det viste sig, at Jespers fod var brækket tre steder. Men der var gået al for lang tid. Den var vokset helt forkert sammen, og det kunne der ikke laves om på. "Det gør ondt, virkelig ondt. Jeg anede ikke, at den var brækket, jeg gik bare rundt med den", fortæller Jesper.

Charlotte hjalp Jesper med at søge midler til støttestrømper, som kunne lette smerterne. Men hun undrede sig, for Jesper fortalte, at foden var brækket, mens han kom gående hen ad gaden. "Jeg gik bare over cykelbroen, og så pludselig sagde det smæk!. Det er så sket nogle gange", fortæller Jesper, som blot forsøgte at dulme sine smerter med alkohol.

Charlotte fortæller: "Så en dag, hvor han kom herind, kunne jeg se, at han sad og faldt sammen. Og når Jesper samtidig fortæller, at knoglerne er brækket spontant, er det vigtigt at få ham undersøgt for knogleskørhed. Derfor tog vi til lægen igen, og han var enig". De nærmere undersøgelser viste, at Charlotte havde ret i sine observationer. Jesper led af knogleafkalkning, og det er han nu kommet i behandling for.

Efter at Jesper nu med Charlottes hjælp kan kommunikere med sin læge, er han rent faktisk begyndt på det, som lægen har prædiket i alle årene. Han er begyndt at tage antabus og har lagt alkoholen på hylden – i hvert fald for en periode.

Dokumentation

Evalueringen af modelprojekterne viste:

Brugerne og systemet

- 27 % har fået større tillid til sundhedsvæsenet
- 35 % har fået en bedre kontakt til egen læge
- 17 % har fået bedre kontakt til misbrugsbehandlingen
- 37 % har fået bedre kontakt til øvrige sundhedsfaglige personer.

Kilde: Slutevaluering af "Modelprojekter for gruppen af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere samt hjemløse", Sundhedsstyrelsen 2011.

BRUGER SAMTALER

FOKUS

Brugersamtaler

Vil man gerne gøre livet sundere for andre mennesker, er det en forudsætning, at man formår at inddrage personerne selv. Brugerinddragelse har været et kodeord for alle indsatser.

Men to indsatser anvendte konkrete, beskrevne metoder til at gennemføre samtaler om livet, sundhed, mål og drømme med borgerne. Det har vist sig at være værdifuldt, fordi det sikrede strukturerede forløb, der var nemme at gå til for både ansatte og borgere. Samtidig sikrede det, at alle borgere fik de samme tilbud. At gå frem efter et skema giver også en afstand, som gør samtalen nemmere at takle for borgeren. På den måde banede en mere formel tilgang vejen for en mere åben dialog.

'Du bestemmer'-metoden:
Et sundt liv – med borgerens egne ord

'Du bestemmer'-metoden har givet ansatte og borgere på Lolland redskaberne til at tale om sundhed og livsstil på en langt mere anerkendende måde. Det har gjort det nemmere at tage en snak om de svære emner i tilværelsen.

"Lige meget hvor dårligt, borgeren har det, så er den enkelte borger den, der ved mest om sit eget liv, og han eller hun er også den, der har de bedste løsninger på sine problemer". Projektkoordinator Benno Frølund, forklarer, hvorfor Lolland Kommune og Frelsen Hærs Herberg og Værestedet Havnen i fællesskab besluttede at afprøve metoden 'Du bestemmer' med gruppen af misbrugere og hjemløse.

"Vi ville gerne finde en måde at tale om sundhed på borgernes præmisser. Med denne tilgang siger vi 'Hvad er sundhed for dig?'. For nogle er det, at de kan stå op om morgenen. For andre er det, at de gerne vil holde op med at ryge, spise sundere eller måske endda holde op med at drikke", fortæller Benno Frølund.

Borgerens egne ord

Metoden benytter en særlig spørgeteknik og bruger en række arbejdsark, der hjælper borgeren til at klarlægge sin egen situation og handlemuligheder. "Arbejdsarkene er geniale, fordi tingene bliver visualiseret, og på den måde giver de grobund for refleksion. Det er borgerens egne ord, og derfor føler han eller hun sig anerkendt", siger Benno Frølund og tilføjer, "Når man fokuserer på et arbejdsark, bliver det også lettere for borgeren at tale om de svære ting. Det er ikke lige så konfronterende som at sidde og kigge hinanden i øjnene hele tiden".

På vej mod et bedre liv

Du bestemmer-samtalerne på Lolland handler om sundhed – og om alt det andet, som har betydning for at skabe et godt liv. Samtalerne har været med til at sætte en udvikling i gang hos mange af herberget og værestedets gæster.

"Der er flere, som har fået sat ord på, hvor de har ondt, eller hvad de fejler. Det har givet dem selvtilliden til at gå til lægen, hvor de førhen ikke følte, de kunne komme igennem med noget. Mange af dem har simpelthen holdt sig væk fra lægen i årevis. Vi har også en, der er gået i gang med at slanke sig, og sågar en der er gået i gang med en uddannelse", fortæller Benno Frølund. Som resultat af samtalerne var der også fem borgere, der besluttede sig for at holde op med at ryge.

Du bestemmer-metoden

- 'Du bestemmer'-metoden er udviklet som et redskab til effektiv sundheds-undervisning
- Det er første gang, metoden tages i brug på et socialt værested og til gruppen af hjemløse og misbrugere
- Metoden består af seks samtaler, tre individuelle og tre i grupper. Gruppe-samtalerne blev på Lolland omdan-net til åbne 'cafemøder' for at skabe frie rammer, som passede målgrup-pen bedre
- Samtalerne forløber gennem faste stadier. De er understøttet af en række arbejdsark, og man benytter en bestemt spørgeteknik. Herigen-nem afklarer borgeren sine ønsker for fremtiden og sætter et hovedmål samt en række delmål
- Medarbejderne har taget metoden til sig og bruger den nu i den daglige dialog med borgerne
- Lolland Kommune har udviklet en pixibog, så medarbejderne altid kan huske tilgangen og kan tage en samtale med borgeren, når som helst den gode situation opstår.
- I alt 22 medarbejdere er blevet un-dervist i 'Du bestemmer'-metoden. Både værestedsmedarbejdere og Støtte-kontakt-personer.

På rygraden

Både medarbejdere på Havnen og Støtte-kontakt-personerne i kommunen har taget metoden og spørgeteknikkerne til sig og bruger det i deres dag-lige kommunikation med borgerne – når som helst, muligheden byder sig.

I det hele taget er medarbejderne glade for 'Du bestemmer', fortæller Benno Frølund: "Vi bliver ikke så let medmisbrugere eller overtager pro-blemstillingerne fra borgerne, fordi vi kan holde os til metoden og arkene. I stedet kan vi fokusere på problemerne og løsningerne ud fra borgerens perspektiv".

Guide til 'sundhedssamtale':
Alle har drømme om et bedre liv

Systematiske sundhedssamtaler med byens mis-brugere og hjemløse har givet Herlev Kommune en stor viden. Men det vigtigste er, at borgerne har brugt den gode snak som afsæt til at skabe ændringer i deres liv.

'En øjenåbner'. Sådan beskrives erfaringerne med de sundhedssamtaler, som Herlev Kommune gen-nem knap tre år har gennemført med de allermest udsatte borgere. Samtalerne har givet kommunen vigtig viden om, hvilke drømme borgerne har, og dermed hvordan man bedst kan yde hjælp til dem.

"De vil simpelthen så gerne lave ændringer i de-res liv. Man forestiller sig, at de har alt for mange problemer til at fokusere på de små ting. Men sam-talerne viser med al tydelighed, at alle har ønsker om at få det bedre, at lave ændringer i tilværelsen. Både på det basale. At spise mere sundt, røre sig mere. Børste tænder hver aften. Men også overord-net – holde op med at drikke og tage piller, lægge sit liv om, få et rigtigt familieliv", fortæller udvik-lingskonsulent i Herning Kommune, Lisbeth Naver.

Tillid, tryghed og ro

Det er kommunens to gadesygeplejersker, som har gennemført samtalerne med brugerne. Og her spiller tillid en stor rolle. "Vi kunne kun gen-nemføre samtalerne, fordi vi allerede havde deres tillid. Samtidig er det væsentligt at signalere, at det er borgeren, som styrer forløbet. Måske er det ikke i dag, han skal holde op med at drikke. Måske skal hun ikke holde helt op med at ryge, men bare trappe ned", fortæller sygeplejerske Christine Hoff Hansen.

”Der var mange, som blev bevidste om deres problemer, som de måske aldrig havde sat ord på før. Dem kunne vi meget bedre hjælpe bagefter”, fortæller Christine Hoff Hansen.

”Jeg talte med en kvinde, som havde tonsvis af problemer. Et voldsomt alkoholforbrug var det tydeligste. Men for mig var det klart, at hendes vigtigste problem var en ubehandlet depression. Det erkendte hun også selv i samtalen, og så kunne vi jo hjælpe hende med at komme i behandling. Efterfølgende blomstrede hun helt op. Du skulle se en forandring! Fra at pakke sig ind i sort tøj og kasket går hun nu pludselig i blomstrede kjoler. Hun har også sidenhen trappet ned på sit alkoholforbrug. Hun har også fået en ny bolig – og endda en tandbehandling, så hun slipper for tandløse gummer, når hun smiler til verden”.

Sundhedssamtalen

- Gadesygeplejerskerne i Herlev gennemførte tre runder af sundhedssamtaler.
- Målet var
  - At få en systematisk kortlægning af gruppen – som redskab til det videre arbejde.
  - At skabe afsæt for en god dialog mellem sygeplejersker og gruppen.
- Sundhedssamtalerne forløb efter en fast guide med en række spørgsmål, tematiseret under: opvækst, levevilkår, netværk, økonomi, sygdom, livskvalitet, sundhedsvaner, kost, rygning, alkohol, stoffer, motion, søvn, stress, vold, seksualitet, tænder, egenomsorg, sundhedsvæsenet samt borgerens egen vurdering af årsagerne til situationen i dag.
- Som afslutning satte borgeren sammen med sygeplejersken en række delmål og et overordnet mål for fremtiden. Dette blev nedfældet i et handleplanskema.
- Samtalerne kan kun gennemføres med en medarbejder, som har borgerens tillid.
- Samtalerne bør foretages på et sted, hvor borgeren er tryg, fx hjemme hos borgeren eller på et værested.
- Guiden til sundhedssamtalen og handleplanskemaet kan findes under ”socialt udsatte” på www.sst.dk/lighed. [indsæt evt. screen-dump af guiden – guiden er på vej]

KOORDINERENDE INDSATS

FOKUS

Koordinerende indsats

De allermest udsatte borgere har mange problemer. Både af social art – økonomi, bolig, kriminalitet – og af helbredsmæssig art – misbrug, sygdomme, psykiatriske diagnoser. Derfor har de ofte mange kontaktflader til det offentlige. Til vidt forskellige fagpersoner, instanser og specialer.

Der er stor velvillighed og ønske om at støtte udsatte borgere alle vegne i systemet. Men de mange problemstillinger gør, at der også ofte kan være rådvildhed og manglende koordinering.

Hvordan sikrer vi, at de allermest udsatte ikke lander mellem to stole? Flere kommuner har sat fokus på koordinering og tværfagligt samarbejde. Det har givet gode erfaringer med meget mere sammenhængende behandlingsforløb og en ny dialog mellem faggrupperne.

Koordinering gennem tværfagligt sundhedsteam:

Vi slipper aldrig en person uden at have nogen at aflevere ham til

Hvad kommer først: afvænning, psykiatrisk behandling eller social hjælp? Det tværfaglige SundhedsTeam i Esbjerg har gjort det til sin fornemmeste opgave at sikre, at ingen udsat borger lander mellem to stole. Uanset hvor mange forskellige diagnoser og sociale og helbredsmæssige problemer der er i spil.

"Vi er den hånd, der følger borgeren rundt i systemet og sikrer, at han eller hun ikke bliver tabt undervejs. Vi er brobyggere. Vores fornemmeste opgave er at føre folk ind i behandling – og føre dem ud på den anden side igen", fortæller centerleder Jan Jørgensen om det tværfaglige SundhedsTeam i Esbjerg.

Skræddersyet til de allermest udsatte

SundhedsTeamet tager sig af byens mest marginaliserede: Misbrugere, som har både psykiske og fysiske helbredsproblemer og sociale problemer. "De her mennesker har været i rigtig mange systemer hele deres liv. De fungerer dårligt i det offentliges rammer: bestemte mødetider, venteværelser og skiftende kontaktpersoner. Vores opgave er at følge de mennesker gennem systemet, indtil vi har fundet løsninger på deres problemer", fortæller Jan Jørgensen.

Derfor var det vigtigt med en skræddersyet tilgang. "Vores sundhedssystem fungerer glimrende for langt hovedparten af befolkningen. Det skal der ikke laves om på. Det drejer sig om at skabe et supplement, som kan rumme de særlige udfordringer, der gælder for de her mennesker", siger Jan Jørgensen.

Misbrugsbehandling og psykiatri – hvad kommer først?

SundhedsTeamet har tilknyttet en psykiater, der kan foretage udredning af misbrugere med psykiske lidelser. Derved når de ud over de barrierer, der findes i det etablerede system, forklarer SundhedsTeamets sygeplejerske Lene Petersen: "Problemet er, at psykiatrien ofte ikke er indrettet til misbrugere – og misbrugsbehandling er omvendt ofte nytteløs, hvis den psykiatriske lidelse ikke er under behandling. Vi har fx en person, som har siddet i fængsel i de 17 af sine 38 leveår. Gennem udredning hos os er det nu afklaret, at han er skizofren. Han skulle jo aldrig have været i fængsel. Han skulle have haft en behandlingsdom, så man kunne tvinge ham til at tage sin medicin. Han var også personfarlig, så i alle de år er det gået ud over andre mennesker. Men fordi han aldrig har været clean i seks måneder, har han aldrig fået nogen diagnose".

Tværfaglig tilgang

SundhedsTeamet følger borgeren i hele processen og varetager dialogen med læger, hospitaler, værestеder, jobcentre osv. Teamet holder kontakt med borgeren – også efter endt behandling – for at støtte og holde fast. "Vi har det princip, at vi aldrig slipper en person, før vi har fundet én at aflevere ham eller hende til", siger Jan Jørgensen.

Teamets tværfaglige tilgang gør det nemt at bruge og kommunikere med alle de andre tilbud i kommunen. "Vi har en psykiater, en sygeplejerske, en sosu-assistent, en smed og en tidligere misbruger. På den måde tager vi afsæt i den sundhedsfaglige tilgang, men har samtidig et ben i den socialfaglige verden", fortæller Jan Jørgensen.

SundhedsTeam Esbjerg

- SundhedsTeamet er et tilbud til de mest marginaliserede og eventuelt hjemløse misbrugere.
- Teamet henvender sig til mennesker, som ønsker hjælp, men som ikke selv formår at opsøge hjælp – og til borgere, hvor kontakten mellem systemet og den enkelte borger ikke fungerer.
- Teamet fungerer som brobygger mellem den enkelte borger og hhv. sundhedssystemet og det sociale system.
- Borgerne henvises til SundhedsTeamet fra mange steder, fx private og offentlige værestеder, praktiserende læger, hospitaler, kommunalt ansatte og politi.

Det er en fælles beslutning i teamet, hvordan borgeren bedst hjælpes videre. To gange om ugen holder SundhedsTeamet konference, hvor alle aktuelle sager gennemgås. "Men vi fandt ud af, at det var vigtigt, at det var den samme kontaktperson i hele processen", fortæller en medarbejder i teamet. "Kontakten er simpelthen så spinkel, så spinkel. Det vigtigste er, at fagligheden bliver sikret gennem vores sparring med de sundhedsfaglige eksperter".

Koordinering med andre instanser

"Det ville være et mægtigt afsavn i kommunen, hvis SundhedsTeamet forsvandt", siger Jan Jørgensen. Men sådan var det ikke i starten. Der var skepsis, og ikke alle forstod teamets rolle. "Det er først og fremmest de gode erfaringer, der har givet SundhedsTeamet anerkendelse i systemet. De psykisk syge kommer faktisk i behandling – og der er nogen, som følger dem videre bagefter. Det er ikke kun til glæde for det enkelte menneske. Det er også til gavn for behandleren, der førhen oplevede, at folk kom igen og igen og igen uden nogen sinde at få det bedre".

Søren kæmpede sig tilbage til livet:
En lang kamp

Søren var tæt på at dø af druk og underernæring, da SundhedsTeamet i Esbjerg fik kontakt til ham. Ud over sin bistand havde han ingen kontakt til det offentlige. Med støtte i hele processen kom Søren ud på den anden side – til et liv uden stoffer og alkohol, men med fuldtidsjob og fremtid.

"Det er jo en solstrålehistorie. Et menneske, der er godt på vej til at dø af druk og underernæring – og så tilbage til livet". Sådan indleder sygeplejerske Lene Petersen fra SundhedsTeamet i Esbjerg historien om Søren.

Det er ellers et skræmmende syn af et menneske på vej i opløsning, der møder Lene Petersen, da hun første gang møder den 40-årige Søren: "Han var 1,95 høj og vejede 58 kilo. Ultratynd og lignede en vildmand. Rystede som et espeløv, og havde end ikke kræfter til at gå ud til indkørslen. Levede på sin vens sofa. Kastede op i to-tre timer hver morgen, ind til han havde nok øl i sig til at klare abstinenserne. Og så stod der to spande: en til at tisse i, en til at kaste op i. Han spiste ingenting, havde bare mavesmerter.

Han havde tidligere været smed. Men nu lå han der. Havde boet i den tilstand hos vennen i 2,5 år og før da på gaden. Han var ikke mødt op til aftaler på

kommunen, og derfor havde han ikke fået anden hjælp tilbudt. Han havde nogle venner, der kom med hash til ham, og nogle, der kom med dåseøl fra Tyskland. Det gik hele hans bistand til".

Overtager alt ansvar
Selv om Søren er skeptisk, da Lene træder ind i stuen til ham, vælger han at tage imod hjælp. Til at begynde med overtager Lene alt ansvar. Hun tager kontakt til lægen og hospitalet. Hun kontakter socialafdelingen og senere væresteder og andre tilbud. Hun aftaler med jobcentret, at når Søren indkaldes, skal Lene indkaldes med.

"Det første halve år gik med at løse de umiddelbare sundhedsproblemer. Jeg tog med ham til lægen og senere på hospitalet. Her blev han undersøgt – levertal, skanning for skrumpelever, maveundersøgelse og undersøgelse af benet. Han fik antabus og medicinsk behandling for mavesår, og hans ben blev behandlet.

Undervejs blev han mere og mere motiveret. Han ville have det bedre. Jeg hjalp ham til et dagbehandlingsforløb på fire måneder og derefter til et behandlingssted i tre måneder. Hver gang, han kom ud af behandling, overtog jeg igen. Vi sørgede for, at han blev tilknyttet et idrætstilbud. I starten kom han nærmest kravlende på sine svage ben for at deltage. Han ville bare så gerne have noget at give sig til for ikke at falde i igen", husker Lene Petersen.

Overtager kontrollen med sit eget liv
Efterhånden går det stærkt. Søren får appetit og tager på. Han løbetræner, og på få måneder går han fra små spadsereture til at løbe 10 kilometer tre gange ugentligt. Efter det sidste behandlingsforløb får Søren med Lenes hjælp indskud til en lejlighed fra kommunen, og sammen får de fat i gratis møbler og inventar fra Folkekirkens Nødhjælp. Og ikke mindst begynder Søren at komme på jobcentret. "Han indgik meget seriøst i det. Kom i praktik på et værksted og blev bagefter ansat på normale vilkår. Det var virkelig godt gået", fortæller Lene Petersen. På dette tidspunkt er Lene stadig i regelmæssig kontakt med Søren, men han har selv overtaget kontrollen med sit liv.
Da finanskrisen rammer, er det lige ved at gå galt for Søren, fortæller Lene Petersen: "Han stod uden arbejde igen, og jeg tænkte: 'Hvad nu?' Men han klarede den. I dag er han næsten ikke til at kende. Han har fast arbejde som smed og har kontakt til sin bror, som ellers havde kappet kontakten til ham. Det har været en lang kamp, og det vil det fortsat være. Men jeg tror på ham".

Historien om Søren er anonymiseret, men hans rigtige navn er kendt af redaktionen.

Dialog med hjemmehjælpen:
Nye redskaber og et nyt syn på borgeren

Hjemmehjælpen er bange, og borgeren er frustreret. Det er nogle gange situationen, når misbrugere skal have hjælp i hjemmet. Men i Herning har hjemmehjælpen fået mere viden og redskaber til at takle de svære situationer. Til stor glæde for både hjemmehjælpere og borgere.

"Hvor er alle klagerne fra Vest blevet af?" En medarbejder i Herning Kommune havde været på barsel og bemærkede straks forskellen. Tidligere havde konflikter mellem misbrugere og hjemmehjælpere ledt til sygemeldinger og borgerklager. Nu blev konflikterne taklet.

I mellemtiden havde hjemmeplejen i de hårdest belastede områder og Udsatte-team Herning nemlig arbejdet tæt sammen. Samarbejdet øgede hjemmehjælpernes viden om misbrugeres reaktionsmønstre, levevis og frustrationer – og gav dem redskaber til at takle dem.

Undervisning og sparring
Egentlig efterspurgte hjemmeplejen en vejledning i at takle tilspidsede situationer. Men Udsatte-teamet greb det anderledes an. "Vi ville hellere sige: 'Hvordan undgår man, at en tilspidset situation opstår?'", fortæller Pernille Gade, leder af Udsatte-team Herning.

Udsatte-teamet gennemførte heldagsundervisning om misbrugeres adfærd. De talte også om, hvordan man bedst kommunikerer med misbrugere. Pernille Gade: "For eksempel er det ofte tabu i omsorgssektoren at tale om misbrug. Men det bliver man nødt til: 'Hvor mange øl skal du have for at kunne stå op af sengen?' Man skal også kunne tale om deres adfærd: 'Bliver du aggressiv, når du drikker?' På den måde viser hjemmehjælpen, at hun har forståelse for borgerens situation".

I en periode tog Udsatte-teamet med ud, når der var konflikter. De observerede og fungerede som sparringspartnere for hjemmehjælpen, indtil sam-

Dialog med hjemmehjælpen
Udsatte-team Herning har samarbejdet med ca. 100 hjemmehjælpere på en række områder:

- Undervisning af hjemmehjælpere i misbrugeres typiske adfærd, behov og forsvarsmekanismer.
- Udarbejdelse af folder om emnet (indsæt link).
- Diskussioner om årsager til misbrug – om at opfatte misbrugsadfærd som en sygdom frem for noget selvforskyldt.
- Deltagelse i hjemmebesøg: observering af problemer og forslag til løsninger. Løsninger kan være mere fleksible rammer – behøver et bad inkludere hårvask hver gang?
- Sparring og vejledning generelt og i forhold til konkrete borgere og konflikter.

arbejdet fungerede. "Mange sagde, at det var en stor hjælp at have os med. Både til at give en hånd og som sparringspartnere", siger Pernille Gade.

Stort fald i antallet af klager
Og resultatet er ikke udeblevet, fortæller Pernille Gade: "Hjemmeplejen har oplevet et kæmpe fald i klager i de områder, hvor vi har undervist. Både fra personalet og fra borgerne. Vi har oplevet en stor holdningsændring hos alle. På længere sigt vil vi gerne gøre endnu mere. I stedet for at arbejdet med denne gruppe er lavstatus, vil vi gerne gøre det til et specialområde, som kræver særlig indsigt og uddannelse".

Et eksempel fra leder af Udsatte-team Herning:
Hjemmehjælpen kom for tidligt

"Vi havde en kvinde med et voldsomt alkoholforbrug. Hver morgen fik hun besøg af hjemmehjælpen. Hun skulle op, i bad og i tøjet. Men kvinden strittede imod og var aggressiv. Det blev til en kamp mellem hjælperen og kvinden. Hjemmehjælpen ville gøre det, som hun ifølge sine papirer skulle. Kvinden vægrede sig og kæmpede imod.

Sammen fandt vi ud af, at kvindens funktionspromille var sådan, at hun slet ikke var i stand til at samarbejde i morgentimerne. Hun skulle simpelthen have en vis alkoholmængde i blodet for at fungere. Samtidig havde kvinden aldrig badet og vasket hår flere gange ugentligt, og det var for meget for hende. Derfor var løsningen at få et besøg senere på dagen og at skrue lidt ned for antallet af bade med hårvask".

Handlingsvejledning til dialog med udsatte borgere:
Sundhedsvinklen med i det sociale arbejde – hver gang

En handlingsvejledning har gjort det nemmere for de socialfaglige medarbejdere på Langeland at arbejde med sundhed for de allermest udsatte borgere.

"Sundhed er nu en helt integreret del af vores tankesæt, når vi arbejder med udsatte borgere", fortæller Regitze Nyeland, forebyggelseskonsulent i Langeland Kommune, om den handlingsvejledning, som hun har været med til at udvikle til støtte-kontakt-personer og værestedsmedarbejderne på øen.

”Vi er en lille kommune, og målgruppen er tilsvarende lille. Så hos os giver det ikke mening at ansætte en sygeplejerske. Men der er masser af gevinster i, at de socialfaglige medarbejdere fokuserer meget mere på sundhed”, fortæller Regitze Nyeland.

Tilbud om sundhedssamtale

”Med handlingsvejledningen er sundhedsaspekterne blevet en del af dialogen med borgerne – hver gang. Det handler om at være opmærksom på symptomer på forskellige tilstande og om at vurdere borgerens tilstand fysisk og mentalt”, fortæller Regitze Nyeland.

Samtidig sikrer handlingsvejledningen, at alle borgere tilbydes en sundhedssamtale. ”På den måde er vi sikre på, at alle borgere får de tilbud, vi har på sundhedsområdet. Det er lagt an, så det ikke er komplekst og uoverskueligt for borgeren, men en helt enkel tilgang til at få snakket om nogle af de ting, som de kan få glæde af”.

Kvartalstjek

Som en ekstra kvalitetssikring er der læringsaudits tre-fire gange årligt, hvor udvalgte anonymiserede handlingsvejledninger bliver gennemgået i en projektgruppe, for at sikre, at hver borger har fået den rigtige vejledning og tilbud.

”Auditmøderne tilfører vores organisation værdifuld læring og styrker både det tværfaglige og –sektorielle samarbejde. Til hvert møde oplever vi, at vi styrker det generelle samarbejde omkring borgerne”, fortæller Regitze Nyeland.

”Også vores støtte-kontakt-personer oplever vejledningen som et godt redskab. Det er en daglig del af deres tilbud til borgeren. Det har været en proces at finde ud af, hvordan vi sikrer kvaliteten og systematisk tænker sundhed ind i relationen til borgerne. Og det synes vi, er lykkedes”.

Handlingsvejledning

Handlingsvejledningen indeholder bl.a.:

- Oversigt over relevante paragraffer i serviceloven og deres betydning.
- Liste over emner, som støtte-kontakt-personen skal gennemgå med borgeren ved hver kontakt. Emnerne vedrører såvel sociale som sundhedsmæssige forhold.
- Oversigt over symptomer på bl.a. abstinenser, psykoser og selvmordstruet tilstand.
- Guide til sundhedssamtale.
- Kontaktskema, som udfyldes ved hver kontakt med borgeren.

Ved regelmæssige audits af anonymiserede handlingsvejledninger deltager støtte-kontakt-personer, værestedsleder, leder af forebyggelsescenter og andre relevant faggrupper, fx visitatorer. Her gennemgås to-tre handlingsvejledninger, og det vurderes, om sundhedsindsatsen for borgeren kan styrkes.

Handlingsvejledningen kan findes under ”socialt udsatte” på www.sst.dk/lighed.

Sundhed for de allermest udsatte

Dette magasin præsenterer erfaringerne fra en række indsatser i hele landet, der har sat fokus på sundhedsfremme for de allermest udsatte alkoholikere, stofmisbrugere, psykisk syge og hjemløse.

Det er medarbejdere, sygeplejersker, projektledere og ikke mindst borgerne selv, der med deres egne ord præsenterer indsatserne og resultaterne af dem.

Det handler om kost, motion og rygning. At bygge bro til sundhedsvæsenet. At tilknytte eksterne behandlere, der kan lindre smerter. At tale om sundhed og i fællesskab sætte mål for fremtiden.

Der findes ingen genveje i indsatsen for de allermest udsatte borgere. Dertil er problemerne for komplekse, og udfordringerne for store. Men borgernes og medarbejdernes fortællinger viser, at der er mange gode grunde til at sætte fokus på sundhed for de allermest udsatte. For selv små fremskridt gør det nemmere at komme igennem hverdagen. Og selv små succeser kan give selvtilliden til at gå mod de store fremtidsdrømme.

For det viser indsatserne også:
Alle har en drøm om et bedre liv.

Fakta om indsatserne

- Der er iværksat i alt 13 modelprojekter i hele landet.
- Indsatserne er gennemført i perioden 2007-2011.
- Fem modelprojekter er delvist finansieret af satspuljen "Sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere". Otte modelprojekter er delvist finansieret af satspuljen "Sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter for gruppen af de socialt mest udsatte alkohol-, stofmisbrugere og hjemløse". Én indsats er delvist finansieret af Servicestyrelsen.
- Alle modelprojekter er medfinansieret af de deltagende kommuner.
- Nogle projekter har været forankret i kommunerne. Andre i værestеder og kommuner i fællesskab.
- Der er udarbejdet en evaluering af satspuljeprojektet "Sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter for gruppen af de socialt mest udsatte alkohol-, stofmisbrugere og hjemløse". Evalueringen kan læses på under "socialt udsatte" på www.sst.dk/lighed.