

Bilag 1

Beskrivelse af sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere i Københavns Kommune.

Skrevet af speciallæge i almen medicin, leder af Sundhedsteam i København, Henrik Thiesen, oktober 2006.

Baggrund

Erfaringerne fra forsøget "Sundhedsprojektet" er, at brugerne i et meget stort omfang har helbredsmæssige problemer af en karakter, der berettiger et fortsat fokus på det sundhedsfaglige område. Et studie fra Stockholm i 2001 understøtter dette¹.

Københavns Kommune har gennem Sundhedsprojektet arbejdet med svært marginaliserede hjemløse, der ikke formår at benytte de hjælpetilbud, der allerede findes. Målet med den opsøgende indsats har været dels at kortlægge gruppens sociale, misbrugsmæssige og helbredsmæssige tilstand, dels at medvirke til at brugerne anvender de eksisterende hjælpetilbud.

Resultater fra Sundhedsprojektet viser, at svært marginaliserede hjemløse generelt har en dårlig almen tilstand som følge af langvarigt misbrug, stresstilstande og fejlnæring.

Helbredstilstanden er præget af omfattende kroniske somatiske lidelser.

- Ca. 60% har alkoholisk leverskade.
- Mere end 40% har alkoholiske nerveskader.
- Mere end 50% af alle og 85% af injektionsmisbrugere er fundet positive for hepatitis C antistoffer.
- 60% af de undersøgte har omfattende tandproblemer
- 30% har lungeproblemer
- 30% har senfølger efter knoglebrud og sår.

Det psykiske helbred ses at være påvirket hos en stor andel. 2/3 har periodisk tegn på depression, og mere end halvdelen har periodisk eller kronisk angst.

Hertil kommer at erfaringen fra det daglige arbejde i projektet antyder, at antallet af personer med tungere psykiatriske problemer er større end projektundersøgelsen² umiddelbart viser.

De hjemløse psykotiske misbrugere, som i dag ofte ikke modtager nogen relevant behandling, er en oplagt målgruppe for de opsøgende psykoseteam, men der er oftest ikke nogen kontakt mellem distriktspsykiatri, opsøgende psykoseteams og den enkelte hjemløse, og der er et behov for brobygning mellem det sociale arbejde på gadeplan og de nævnte psykiatriske institutioner.

Misbruget er for de fleste af de undersøgte hjemløses vedkommende et blandingsmisbrug. Det er dog muligt at inddele misbrugerne i en gruppe med primært opioidmisbrug og en gruppe med primært alkoholmisbrug.

Alkoholgruppen har et mindre udtalt blandingsmisbrug end opioidgruppen karakteriseret ved brug af alkohol, cannabis og til en vis grad benzodiazepiner. Opiatgruppen har et omfattende misbrug af heroin, metadon, kokain, alkohol og benzodiazepiner, uanset om de er i metadonbehandling eller ej, som udtryk for at der er tale om en gruppe misbrugere, som har svært ved at bevæge sig i institutionelle rammer.

Hjemløse misbruges problemkompleksitet og psykopatologi gør det svært for dem at anvende de eksisterende hjælpetilbud. Ofte opstår der i løbet af kort tid konflikter, som medfører udelukkelse fra behandlingstiltag. Yderligere er det et problem, at de eksisterende tilbud er specialiserede i forhold til enkeltproblemer og ikke kan rumme hele den problemkompleksitet, brugerne her stiller med. Specielt mennesker med psykiske lidelser og misbrug falder igennem behandlingssystemet og bliver således udsat for væsentlig omsorgssvigt.

Kontakten til det etablerede hjælpesystem bliver som følge af den beskrevne problematik meget akut, sporadisk og præget af manglende sammenhæng. Det gælder også i tilfælde, hvor der er behov for en længerevarende indsats over for kroniske psykiatriske sygdomme som skizofreni og somatiske tilstande som HIV, og hepatitis B og -C. Disse akutte indlæggelser er meget ressourcekrævende for behandlingssystemet.

I stedet opsøger de hjemløse misbrugere de kravløse lavtærskeltilbud. Det er tilbud som natcaféer og væresteder, og det er typisk i disse miljøer, at man har held med at opsøge og behandle brugerne.

Ved at give et lignende kravløst og i vid grad rammeløst sundhedstilbud har man kunne opnå en umiddelbar og god kontakt, og ved at arbejde yderligere intensivt med kontaktformen har man kunnet fastholde kontakt til personer, som ellers er kendt for at bryde med socialfaglige medarbejdere i løbet af kort tid.

Målgruppe

Målgruppen er mere defineret ved nedsat funktionsevne i forhold til det omgivende samfund end i forhold til sundhedsfaglig diagnose.

Det er svært marginaliserede mennesker med stof- og alkoholmisbrug samt helbredsproblemer, der mere end forbigående opholder sig på gaden, i natcaféer eller varmestuer, og som ikke er i stand til at fungere i den relation, der normalt kræves i forhold til det sociale system og sundhedssystemet.

Det er typisk mennesker, for hvem alle aftaler i forhold til de nævnte systemer hele tiden bryder sammen eller ikke effektueres på grund af adfærd og manglende evne til at overholde tidsrammer.

Man vil hyppigt kunne finde dele af sundhedssystemet, som kunne og burde behandle målgruppens sundhedsproblemer, men hvis struktur ikke for alle praktiske formål kan udvides til at omfatte målgruppen på den mest optimale måde.

Sundhedstilbuddet

Gadeplansindsatsen over for marginaliserede hjemløse er for langt den overvejende del rettet mod sociale tiltag og afhjælpning af umiddelbar nød.

Dette er der mange års erfaring i, på både professionelt og frivilligt niveau. Men mennesker på gaden har også massive helbredsmæssige problemer, som medarbejderne i de sociale tiltag ikke har den faglige baggrund for at kunne afhjælpe i tilstrækkeligt omfang.

En medvirkende årsag til, at kontakten med sociale gadeplansindsatser og sundhedsvæsenet går i stykker, er ofte, at den hjemløse har et udækket behov for behandling af psykiske og somatiske sygdomme. Ved at indsætte et sundhedsfagligt tilbud i det sociale system kan opnås en forbedret kontakt til både det sociale system og sundhedssystemet, som kan komme den enkelte hjemløse til gode, og ved at benytte sundhedsfagligt personale er det muligt at indlede behandlingstiltag, der kan rykke målgruppen indenfor i det omgivende sundhedssystem.

Det må anses for essentielt, at sundhedstilbuddet er bemandet med sundhedsfagligt personale. Medarbejdernes faglighed gør det muligt at starte en behandling af brugerne lokalt, forud for kontakt til sundhedssektoren, og muliggør en reel opfølgning på den behandling, der er relevant. Man kan dermed opnå, at brugeren får den rigtige behandling og ikke – som det ofte sker – blot den minimale behandling, der var muligt at tilbyde under de givne omstændigheder.

Ud over den faglige kompetence, som selvsagt er noget af det vigtigste, er det fælles fagsprog, som deles med det øvrige sundhedssystem, en vigtig faktor i forhold til at optimere behandlingen af den enkelte bruger optimalt. Omvendt er et indgående kendskab til brugerens livsforhold og problemforståelse af stor vigtighed for at kunne hjælpe brugeren til bedre at kunne forstå og acceptere behandlingen.

Sundhedstilbuddet har en vigtig funktion som støttefunktion for de socialfaglige medarbejdere i lokalområdet, idet de kan tilkalde sygeplejersker fra teamet, når der optræder helbredsproblemer, som forhindrer, at man kan komme videre. Det kan for eksempel være, at brugeren er paranoid og undviger kontakt, at brugeren har infektioner, som skal behandles, eller andre tilstande der forhindrer, at brugeren kan medvirke til det, der vurderes som relevant af den socialfaglige medarbejder. Sundhedstilbuddet kan i samme omgang vurdere, om der er behov for andre tiltag af sundhedsmæssig art end dem, der er

umiddelbare. Der bliver derfor også tale om en sekundært forebyggende indsats, som vil medvirke til en generel bedring af brugerens tilstand over tid.

Sundhedstilbuddet får dermed en vigtig rolle i den generelle gadeplansindsats som ressource ved behov for sygdomsbehandling og/eller behandlingsvurdering og som samarbejdspartner i den generelle rehabiliteringsproces. Samarbejdet kan både foregå ved korte akutte forløb og ved længerevarende forløb i tæt samarbejde med den sociale medarbejder.

Sundhedstilbuddet skal kunne fungere fleksibelt i tæt samarbejde med gadeplansindsatsen i øvrigt. Teamet vil derfor kunne følge den enkelte bruger og tilbyde en vedholdende indsats, som ikke er afhængig af sted.

For at kunne deltage med sin ekspertise er det vigtigt, at sundhedstilbuddet er opsøgende i forhold til den enkelte, enten sammen med den udgående gadeplansmedarbejder eller alene, med reference til det sociale center brugeren hører til. Fokus kan konstant holdes på de problemer, der til enhver tid måtte være de mest presserende for gadeplansindsatsen.

Medarbejderne skal udelukkende være ansat i sundhedstilbuddet og skal ikke indgå i andre arbejdsopgaver såsom hjemmepleje eller forsorghjem ud over, at der i dagligdagen vil være et samarbejde omkring den enkelte bruger. Dette er vigtigt, fordi arbejdet på gaden kræver en tilgang, som kun kan læres praktisk over tid, og fordi det er vigtigt, at medarbejderne er fleksible behandlingsmæssigt og tidsmæssigt i forhold til den enkelte bruger.

Som nævnt i baggrundsafsnittet er målgruppens helbredstilstand præget af et til tider massivt alkoholmisbrug. Det er ofte ikke muligt at bringe den enkelte i konstruktiv kontakt med den lokale alkoholbehandling på grund af psykiske forhold og kaotisk adfærd.

Sundhedstilbuddet vil ofte kunne indlede behandling og stabilisering i nærmiljøet, hvilket i Sundhedsprojektet viste sig som en stabiliserende faktor.

Behandling i nærmiljøet muliggør også genoptagelse af fejlslagne behandlingsforsøg uden forsinkende mellemlid, når den enkelte bruger er klar til det. Denne basale stabilisering kan lede til, at den fortsatte behandling senere kan flyttes til institutioner, hvor medarbejderne er specialiserede i behandling.

Samtidig kan tilbuddet i samarbejde med den øvrige sociale indsats medvirke til, at den sociale indsats, som er stofmisbrugsbehandlingens kendetegn, også udvides til at omfatte denne gruppe.

Behandling og stabilisering vil også være mulig inden for psykiatrisk og somatisk behandling. Grundlæggende er, at det ikke er hensigten at udføre specialistbehandling i sundhedstilbuddet, men den totale situation for den enkelte kan umuliggøre, at den optimale behandling enten startes eller fuldføres.

For eksempel er det ofte meget svært at påbegynde passende antipsykotisk behandling, fordi medicineringen er vanskeliggjort af stort stof- og alkoholmisbrug, som det kan være svært at få indblik i, hvis man ikke har kontakt til brugers dagligliv. Ligeledes er længerevarende medicinsk-somatiske behandlinger såsom tuberkulosebehandling ofte svære at gennemføre med de komplikationer, det medfører. Her vil Sundhedstilbuddet kunne gøre sig gældende både i den initiale fase, hvor sygdomme identificeres og diagnosticeres, samt i opfølgning af den behandling og ambulante kontrol, som specialisterne måtte sætte i værk.

Det er i den sammenhæng vigtigt at huske, at den enkelte bruger ofte ikke har modstand mod at tage medicinen, men i kraft af sin tilværelse i øvrigt i perioder ikke er i stand til at følge et fast regime. Sundhedstilbuddet kan sammen med det eksisterende sundhedssystem sikre, at en langt større del af de behandlinger, der begynder, også bliver gennemført.

Korterevarende behandlinger, som ikke kræver specialistbehandling, foretages for de flestes vedkommende hos egen læge, men da hjemløse misbrugere ofte ikke er i stand til at benytte egen læge, sker den type behandling hyppigst på skadestuer. Sundhedstilbuddet kan sammen med den øvrige gadeplansindsats stå for en hel del af denne behandling. Sundhedstilbuddet vil kunne gøre brugergruppen bredere og via den aktive udadrettede indsats få medinddraget forskellige grupper, som i dag ikke opsøger behandling.

I forhold til nordiske og EU statsborgere, som ikke har nogen reel mulighed for behandling ud over den akutte, kan sundhedstilbuddet medvirke til at stabilisere den helbredsmæssige tilstand og om muligt skabe kontakt til hjemlandet.

Ref:

- 1. En klinisk pilotstudie av 35 hemlösa i Stockholm – Stockholms Läns Landsting / Karolinska instituttet, 2001, ISBN 91-631-1795-9**
- 2. Evalueringsrapport for Sundhedsprojektet, Kontaktstedet Mændenes Hjem og Kontaktstedet Forchammersvej – Janne Schacke, Henrik Thiesen, Københavns Kommune, Familie- og Arbejdsmarkedsforvaltningen, 2005**