

SOCIALPÆDAGOGIK I PSYKIATRIEN

**TI BUD PÅ SOCIALPÆDAGOGISK
ARBEJDE MED MENNESKER MED
SINDSLIDELSER**

INDHOLD

Forord	3
<hr/>	
DEL 1	
VAND PÅ “BRÆNDENDE PLATFORME”	4
Autismecenter Storstrøm – Vordingborg	6
Fra bæltet og medicin til egen bolig og have	
Tangkær – Ørsted	10
Mindre medicin – mere motion og sund mad	
Vestre Fængsel – København	14
Fængselsophold med indhold	
Platangården – Vordingborg	18
Spiseforstyrrelser får kamp til stregen	
<hr/>	
DEL 2	
STÆRKE OG NYE METODER	22
New Forrest Parenting Program – Glostrup	24
Far og mor virker som medicin	
Veterancentret – Ringsted	28
På sporet af de hjemløse veteraner	
<hr/>	
DEL 3	
AFGØRENDE SEKTORSAMMENHÆNGE OG VIDENSKOBLINGER	32
Retspsykiatrisk afsnit P5 – Middelfart	34
Dagens opgave kan være at købe to liter mælk	
Psykiatriens Hus – Silkeborg	38
Hurtigt ind – og hurtigt ud igen er målet i Silkeborg	
Oasen – Møn	42
Alle veje fører til Oasen på Møn	
Lindegården – Odense	46
Den gordiske knude løsnet – mindre medicin, færre magtanvendelser	

FORORD

Psykiske lidelser er blandt de mest udbredte sygdomme i Danmark. Sindslidelse opstår hos hver tredje dansker og et stort antal borgere får behov for behandling i løbet af deres liv. Samtidig er det ikke kun den enkelte, der rammes, men også familie, venner og omgangskreds. Hver anden familie kommer på et tidspunkt i berøring med behandlingssystemet.

Derfor er det helt nødvendigt, at de mennesker, der kommer i berøring med psykiatrien, får den bedst mulige behandling. Meget godt er sket i vores forståelse og behandling af mennesker med sindslidelser, når vi ser det i et historisk perspektiv. Særligt har rehabilitering og recovery-tilganges indtog – med dens fokus på, at mennesker med sindslidelser kan komme sig – betydet en stor udvikling og et løft til psykiatrien. Et område der ellers kan være tynget af et snævert medicinsk, lægefagligt syn på sindslidelser som kronisk sygdom uden perspektiv om bedring.

Men der er stadig store udfordringer i psykiatrien. Brugen af tvang og overmedicinering er stadig for udbredt. Overdødeligheden blandt mennesker med sindslidelser er fortsat voldsom: De lever mellem 15 og 20 år kortere end gennemsnitsdanskeren. Det skal vi gøre bedre.

Og vi *kan* gøre det bedre. Med recovery-tilgange, et øget fokus på psykiatribrugeres livsstil og sundhed samt andre typer tiltag, der i højere grad også ser mennesket og ikke kun diagnosen, spiller socialpædagoger en helt central rolle i udviklingen af en psykiatri, der kan arbejde med det hele menneske. Derfor er det en udvikling, Socialpædagogerne arbejder aktivt for. Med denne artikelserie vil vi give en række forskellige konkrete bud på, hvordan socialpædagoger i psykiatrien er med til at styrke indsatsen, og hvordan den socialpædagogiske faglighed har en stor betydning for psykiatribrugeren.

Men vi er ikke i mål. Vi skal turde noget mere og vi skal turde gå efter de bedste løsninger – til gavn for både psykiatribrugere og de ansatte, pårørende og for samfundet. Vi skal kort sagt være ambitiøse. Vi skal sætte barren højt, uanset om det handler om indsatsen over for mennesker med et langvarigt, måske livslangt behandlingsbehov uden sigte om at komme sig, eller om det gælder mennesker, som vi ved har gode muligheder for at komme sig.

Socialpædagogerne har med vores faglighed og kompetencer nogle løsninger, der er med til at skabe en øget livsværdi og bedring for mennesker med sindslidelser. Socialpædagoger tilfører en merværdi – en merværdi, som gør, at vi sammen kan være ambitiøse på psykiatriens vegne. Men det fordrer, at vi har faglige stærke miljøer, tværfaglige samarbejder, god ledelse og ikke mindst politisk velvilje og opbakning.

Med disse forskellige bud på socialpædagogik i psykiatrien, ser Socialpædagogerne frem til at bidrage med fælles løsninger, som er med til at løfte psykiatrien.

God læselyst!

Benny Andersen

Forbundsformand, Socialpædagogerne

Juni 2015

DEL 1

VAND PÅ “BRÆNDENDE PLATFORME”

Kapitlet Vand på “brændende platforme” er Socialpædagogernes bud på en række af de klassiske problemer, der udfordrer psykiatrien. Reduktion af tvang og overmedicinering, målrettede indsatser, der sætter ind overfor overdødelighed, og arbejdet for at nedbringe antallet af genindlæggelser. Temaer og diskussioner, der har stået centralt i psykiatrien. Socialpædagogiske arbejdspladser har fundet nogle af svarene.

I den første artikel om Autismecenter Storstrøm har de her formået at nedbringe tvang og overmedicinering gennem forskellige socialpædagogiske tilgange i arbejdet med mennesker med kognitiv funktionsnedsættelse og autisme: Grundlæggende at respektere og støtte i forhold til de ressourcer og udviklingsmuligheder, beboerne hver især har, og ikke presse dem ind i en fælles norm. Dermed er medarbejderne med til at skabe øget livskvalitet for den enkelte beboer – med dét som nu engang er livskvalitet for lige netop ham eller hende.

På det socialpsykiatriske botilbud Tangkær har de fået bugt med nogle af de 'klassiske' problemer, som er med til at skabe den markante overdødelighed, der er blandt psykiatribrugere. Herunder problemer med underdiagnosticering, underbehandling og livstilssygdomme. Gennem et systematisk arbejde med årlige sundhedstjek og livsstilsændringer – og hvor socialpædagogers særlige kompetencer med at motivere og fastholde beboerne særligt har sin styrke – opnår stedet markante resultater.

I den næste artikel sætter vi fokus på en anderledes arbejdsplads, nærmere bestemt arbejdet omkring indsatte i Vestre Fængsel. Mange indsatte kæmper med ADHD og andre psykiske lidelser, og det normale fængselssystem er ofte ikke gearret til at håndtere dem hensigtsmæssigt. Med relationsarbejde og respekt – nummer 127 har også et navn – går socialpædagoger andre veje, og med støtte og struktur på hverdagen, formår de indsatte at gennemføre en uddannelse, som kan hjælpe dem til et liv uden kriminalitet.

I kapitlets sidste artikel ser vi nærmere på arbejdet med unge med spiseforstyrrelser – det område inden for psykiatrien, der er mest martret af overdødelighed, og hvor genindlæggelser mere er reglen end undtagelsen. Men 50 til 75 pct. med spiseforstyrrelser har udsigt til at blive raske igen. Med den rette indsats har Platangårdens Ungdomscenter i Vordingborg, et fleksibelt dag- og døgntilbud til unge med spiseforstyrrelser, vendt udviklingen og nedbragt antallet af genindlæggelser. Gennem tværfagligt samarbejde er socialpædagoger med til at vende de unges mistillid til tillid – og til selvtillid, som er kernen i, at de kan tage kontrollen over sygdommen og komme sig.

Artiklerne i kapitlet:

- Fra bæltet og medicin til egen bolig og have (Autismecenter Storstrøm)
- Mindre medicin – mere motion og sund mad (Tangkær)
- Fængselsophold med indhold (Vestre Fængsel)
- Her får spiseforstyrrelsen kamp til stregen (Platangården)



AUTISMECENTER STORSTRØM VORDINGBORG

Autismecenter Storstrøm har erfaring med, at socialpædagogiske metoder kan ændre helt grundlæggende vilkår for mennesker med kognitiv funktionsnedsættelse og med autisme. Borgeren, som tidligere fik masser af medicin og ofte var bæltefikserede, har i dag et helt andet liv med væsentligt mindre medicin og tvang.

FRA BÆLTER OG MEDICIN TIL EGEN BOLIG OG HAVE

Et liv bag låste døre med psykofarmaka i store doser og tvang har i tiden, før de flyttede ind, været hverdag for beboerne i Autismecenter Storstrøms højt specialiserede skærmede afdeling. I dag er medicin og tvang afløst af tryghed og forudsigelighed.

Nogle oplevelser står tydeligere end andre. For afdelingsleder Eva Christensen fra Autismecenter Storstrøm i Vordingborg har især én oplevelse lagret sig klart i hukommelsen. For ti år siden skulle hun visitere en 18-årig mand til det højt specialiserede skærmede botilbud, hun er leder af. Han var dengang indlagt på en psykiatrisk afdeling, og her skulle hun besøge ham. Eva Christensen fik besked på at stille kl. 7.00 om morgenen, for da sov den unge mand stadig. Forklaring: Personalet på den psykiatriske afdeling kunne ikke garantere Eva Christensens sikkerhed, medmindre han sov.

“Jeg kommer ind til denne her sovende 18-årige dreng. Han vejer ikke mere end 50 kg. Han er bæltefikseret, og medicineret med otte forskellige psykofarmaka, op til fire gange den tilladte dosis,” husker hun.

Eva Christensen sagde ja til at give den unge mand en plads i det skærmede tilbud, og han lever i dag et helt andet liv. Det har taget syv-otte år at trappe ham ud af medicinen, men nu får han kun to enkelte præparater i en meget lav dosis, fortæller Eva Christensen.

“Det er som to forskellige personer at se ham i dag i forhold til dengang. Han var indlagt i halvandet år på psykiatrisk afdeling og størstedelen af tiden var han bæltefikseret. Nu har han egen lejlighed med have, og tager med på busture og gåture. Og når han bliver vred, har han strategier til at tackle følelserne uden at blive udadreagerende”.

Selv om eksemplet her står særligt klart, er det ikke enestående. Alle fem beboere i autismecenterets skærmede afdeling i Orehoved har en lignende forhistorie. Et liv med kaos og evige konflikter, massiv medicinering og tvang er skiftet ud med egen bolig på landet, skovarbejde, ridning, svømning og cykelture.

“ Han var indlagt i halvandet år på psykiatrisk afdeling og størstedelen af tiden var han bæltefikseret. Nu har han egen lejlighed med have, og tager med på busture og gåture

METODER EFTER AMERIKANSK INSPIRATION

Forandringerne skyldes en målrettet professionel socialpædagogisk indsats i et såkaldt hyperstruktureret miljø med en-til-en-dækning hele døgnet rundt. Autismecenter Storstrøm har lige som flere andre autismecentre igennem mange år udviklet en klart defineret teori- og metodebase, ud fra de såkaldte TEACCH-principper, som stammer fra USA. TEACCH handler grundlæggende om at anerkende personens måde at være på. At respektere og støtte mennesker med autisme i forhold til de ressourcer og udviklingsmuligheder, de hver især har. De skal altså ikke med vold og magt presses ind i en normalitets-ramme eller en fælles norm. Kontinuitet, forudsigelighed og genkendelighed er nøgleord. Det betyder, at hverdagen er bygget op med en fast struktur med bl.a. dagsprogrammer, ugeskemaer og årsplaner tilpasset den enkeltes niveau. Hverdagen er struktureret i mindste detalje. Hvis man fx er vant til at drikke af et rødt krus, må det ikke lige pludselig være skiftet ud med et blåt. Og hvis pædagogen plejer at stå til højre for én, når man børster tænder, er det utrygt, hvis pædagogen pludselig står på den anden side.

SLUT MED AT KRADSE OG SLÅ

Medarbejderne anvender alle den samme teori- og metodetilgang til opgaven, så de sikrer den nødvendige genkendelighed og faglige kvalitet. Det stiller store krav om professionalisme og tålmodighed. Forandringer sker ikke med stormskridt her, og nogle gange er det en succes i sig selv at bevare status quo.

Metoderne er skræddersyet til målgruppen og tilpasset den enkelte. Resultatet er, at beboerne oplever en forståelse og trykthed, som åbner for nye udviklingsmuligheder. Derfor er det også muligt at træne strategier, som de kan bruge til at tackle de voldsomme følelser, som tidligere resulterede i udadreagerende adfærd. Igennem KAT, kognitiv affektiv træning, gentagelse på gentagelse, lærer de i stedet for at slå, kradse eller kaste med ting at tage en pause. Det kan være et varmt bad, en tur ud i haven, dybe vejrtrækninger, en krammetur med deres kugledyne, eller også, at de beder pædagogen om at gå uden for døren. Derfor er magtanvendelse meget sjældent nødvendig. For to beboere gælder det, at der aldrig er episoder. For tre beboere sker det ca. én gang om året, og én enkelt har omkring tre episoder om året. Gode fysiske rammer, som gør, at personalet hurtigt kan trække sig fra en kritisk situation er også en del af forklaringen. Når det sker, at der anvendes tvang, bliver situationen evalueret, og afsættet er aldrig, at beboeren har gjort noget galt.

“Det er vores ansvar, hvis en beboer bliver utrygt og reagerer. Så har vi ikke kommunikeret tydeligt nok, for vi skal sørge for, at beboerne forstår den verden, de lever i,” siger Eva Christensen.

DE VÅGNER TIL KAOS HVER MORGEN

Den udadreagerende, voldsomme adfærd, som nogle af de mest sårbare mennesker med autisme kan udvise, har altid sin årsag, forklarer Eva Christensen. “De vågner op til kaos hver eneste morgen, og hvis de ikke får hjælp til at forstå deres omverden, har de to mulige reaktioner: At trække sig tilbage og gemme sig – eller slå for at få det væk, som gør dem bange”. Samfundets gængse reaktion på deres adfærd er indlæggelse og restriktioner.

AUTISMECENTER STORSTRØM

Autismecenter Storstrøm, den skærmede afdeling i Orehoved

Målgruppen

Borgere over tre år med en autismespektrumdiagnose. Der er stor variation i kompleksiteten. Det er almindeligt, at borgeren har tillægsdiagnoser, men alle har en autismespektrumforstyrrelse. Der modtages borgere fra hele landet.

Drives af

Vordingborg Kommune

Tilbud

Døgn- og dagtilbud. Autismecenterets Døgntilbud er fysisk placeret i Vordingborg Kommune, Guldborgsund Kommune og Næstved Kommune. Den skærmede afdeling ligger i Guldborgsund. Dagtilbud findes i Næstved og Vordingborg og omfatter bl.a. aktivitetshuse, børneaflastning, jobtæning og ungdomsuddannelse.

Ansatte

Ca. 230 medarbejdere fordelt på pædagoger, omsorgsmedhjælpere, lærere, psykologer, chauffører, kontorpersonale og rengøringsassistenter.

Kontaktinfo

Autismecenter Storstrøm
Færggårdsvej 15 Z
Postboks 45
4760 Vordingborg
Tlf. 55 36 36 00

www.autismecenter.dk

“ Der skal så lidt til at ryste jorden under dem. Forskellige visuelle indtryk kan gøre vores beboere urolige

Socialpædagogerne i autisceceteret har en helt anden tilgang til opgaven med afsæt i en forståelse af autisms indre liv og udtryk. De forholder sig fx til, at mentaliseringsevnen, det vil sige evnen til at forstå og begribe andre menneskers tanker, følelser og motiver, er forstyrret hos personer med autisme. Og nogle af dem har ikke selv et sprog. Den metode, der anvendes i en kommunikationssituation, må derfor være klar og direkte. Almindelige socialpædagogiske arbejdsformer og kontaktformer virker ikke umiddelbart her. Derfor er egne og eksterne uddannelsesforløb blandt andet i specialudviklede visuelle kommunikationsformer højt prioriteret på autisceceteret.

“Der skal så lidt til at ryste jorden under dem. Forskellige visuelle indtryk kan gøre vores beboere urolige. Derfor har vi heller ikke visuel støj

som pyntepuder og billeder på væggene,” forklarer Eva Christensen.

Til gengæld bruges billeder og andre visuelle signaler bevidst til tydelig kommunikation. En ridehjelms på bordet betyder for eksempel, at det er tid til at besøge rideskolen.

Blandt metoderne er også “sociale historier”, hvor små klart definerede historier i ord og billeder om hverdagens sociale aktiviteter, som at gå tur eller tage i svømmehallen, hjælper beboerne til at føle sig trygge og udvise en hensigtsmæssig adfærd. Hver beboer har sine historier i egne ringbind, som kan hives frem, når der er brug for dem som en slags manual for det liv, de gerne vil leve – uden sløvende medicin og snærende bæltter.

SÅDAN GØR DE PÅ AUTISMECENTERET

MÅL

Sigtet med den socialpædagogiske tilgang til personer med autisme på Autismecenter Storstrøm er at reducere autismsens skadevirkninger og bevare udviklingsperspektivet for den enkelte.

UDPLUK AF TEORIER, METODER OG EKSPERTISE

TEORIER

“**Wings triade**”, der beskriver tre områder, som personer med autisme har problemer med: kommunikation, socialt samspil og forestillingsevne. Teorien hjælper medarbejderne til at forstå deres opfattelse af verden.

METODER

TEACCH står for “Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children”. På dansk kan det oversættes til “Behandling og Uddannelse af Børn med Autismen og Relaterede Kommunikationshandicap”. Metoden handler om at:

- være nysgerrig og anerkendende overfor deres måde at opleve verden på
- anvende visualisering af fx dagsskemaer og arbejdsplaner
- sørge for tydelighed og struktur i hverdagen: overskuelighed, regelmæssighed og forudsigelighed

Sanseudredning går ud på at kortlægge forstyrrelserne hos den enkelte, så den daglige tilgang til personen skræddersys.

Sociale historier. En metode, hvor man, ved hjælp af billeder og ord, forsøger at lette situationer, som kan være komplicerede for personen med autisme. Historierne konstrueres fra personens eget perspektiv, altid i første person og meget konkret og handlingsanvisende. Kan skabe klarhed over, hvad der kan forventes, fx når man skal gå tur, vælge tøj eller gå i svømmehallen.

Visuelt kommunikationssystem: PECS (The Picture Exchange Communication System) bygger på udveksling af billeder til at opnå ønskede mål og opfylde forskellige behov. Kan hjælpe sproghæmmede med at kommunikere gradvist mere avancerede beskeder.

KAT-kassen (KAT står for Kognitiv Affektiv Træning) er et visuelt redskab, som kan anvendes til at udvikle selvforståelse, adfærdsforståelse samt forståelse for andre og herigennem forsøge at etablere hensigtsmæssige samværsformer. KAT-kassen kan bruges som et samtaleredskab, der støtter dialog om de tanker og følelser, der nogle gange kan være svære at få styr på.

IKT: Flere af de ovenstående metoder og redskaber er blevet overført til digitale platforme, som gør det lettere og hurtigere at lave materialer, som sætter specialpædagogikken i spil. Mange brugere har fx stor glæde og gavn af tablets, både i kommunikations-, underholdnings-, lærings- og planlægningsssammenhæng.

RESULTATER

- Færre diagnoser
- Mindre medicin
- Langt mindre tvang og magtanvendelse

Ekspertise: Alle socialpædagoger efteruddannes på diplomniveau, typisk diplomuddannelsen i specialpædagogik.

TANGKÆR ØRSTED

På det socialpsykiatriske botilbud Tangkær har sundhedstjek og medicinpædagogik gjort op med tidligere tiders overmedicinering og sat livsstilsændringer på dagsordenen. Store doser af sovemedicin, antidepressiv og smertestillende medicin ryger ud til fordel for løbeture, grøntsager og øreakupunktur.

MINDRE MEDICIN – MERE MOTION OG SUND MAD

Med et årligt sundhedstjek og dagligt socialpædagogisk arbejde med sundhed og medicinforbrug har medarbejdere og beboere på Tangkær nedsat medicinforbruget markant. Motion, sund kost og andre alternativer til piller er dagligt i spil, og beboerne bliver efterhånden eksperter i deres eget medicinforbrug.

En mand løber i Djurslands bakkede landskaber. Hver anden dag kan man se ham løbe. Hver anden dag går han. Hver dag lægger han syv kilometer og en begyndende diabetes bag sig. Manden er en af de 44 beboere på det socialpsykiatriske bosted Tangkær, og han er et eksempel på effektivt forebyggende sundhedsarbejde i socialpsykiatrien. Et eksempel på, at en målrettet faglig indsats kan give resultater også blandt mennesker med et lavt funktionsniveau og komplekse problemstillinger.

PSYKISK SYGE DØR 15-20 ÅR FØR ANDRE

Den løbende mand er resultatet af en udvikling, som begyndte for syv år siden. Alle alarmklokker ringede nemlig, da Center for Kvalitetsudvikling i 2008 gennemførte en undersøgelse af region Midtjyllands håndtering af medicin i socialpsykiatrien. Kortlægningen viste, at der ikke fandtes systematisk erfaringsopsamling og vidensdeling, ingen skriftlighed, næsten ingen synlig udvikling og ingen inddragelse af brugerperspektiver. Samtidig meldte nationale og lokale undersøgelser om overmedicin og fejlbehandling i socialpsykiatrien.

Sygeligheden og dødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser er markant højere end hos resten af befolkningen. Svært psykisk syge har ofte en usund livsstil, som, kombineret med bivirkninger af deres medicin, øger risikoen for bl.a. hjertekarsygdomme. En undersøgelse viser, at psykisk syge dør 15-20 år før gennemsnittet, at trejerdedele af alle med vedvarende psykisk sygdom har en eller flere somatiske sygdomme, og at tilfælde af hjertekarsygdomme, sukkersyge, luftvejslidelse og allergi er markant flere end hos befolkningen i øvrigt. Og botilbudet Tangkær var ingen undtagelse. Derfor tog Tangkær initiativ til et samarbejde med lokalpsykiatrien og de praktiserende læger. De ville have styr på medicinforbruget og hjælpe beboerne til en sundere livsstil.

MINDRE MEDICIN OG FÆRRE HOSPITALSINDLÆGGELSER

Resultatet blev projekt "sundhedstjek". En gang om året får beboerne en grundig helbredsundersøgelse. Beboeren bliver målt og vejede og får tjekket blodprøver og urinprøver. Ti punkter om bl.a. kost, motion, tandsundhed og misbrug gennemgås for at sikre, at symptomer på livsstilssygdomme fanges i tide. Og medicinforbruget granskes nøje af en farmaceut.

Det giver mulighed for at arbejde mere detaljeret med at nedbringe medicinforbruget, skifte præparater ud, og tage medicin på det rigtige tidspunkt. Senest fjorten dage efter holdes så

et statusmøde med det socialpsykiatriske team, egen læge og psykiater på Tangkær. Resultaterne af helbredsundersøgelsen og medicinenemgangen bliver fremlagt. Kombinationen af de sundhedsfaglige aktører fra både psykiatri og almen praksis, beboeren og botilbuddets pædagoger giver mulighed for at opdage fejltilpasse og usikkerheder i medicinforbruget. Desuden giver mødet anledning til at snakke om beboernes livsstil.

Og resultaterne taler for sig selv: Alene det første år fik halvdelen af beboerne ændret deres medicinering, og tre fik deres psykiatriske diagnose revurderet og den socialpsykiatriske indsats justeret. To fik konstateret begyndende diabetes og flere have vitaminmangel. Dengang takkede otte beboere nej til at deltage. I dag er 40 ud af 44 beboere med.

Otte ud af ti beboere fik ændret medicinforbruget i 2013 og 84% af ændringerne førte til en reduktion af forbruget. I 2014 fik seks ud af ti beboere ændret medicinforbruget, og 67% af ændringerne betød, at beboerne fik mindre medicin.

Sovemedicin og antidepressiv medicin er eksempler på medicin, som ikke bruges i samme omfang i dag som tidligere.

I 2008 fik 27% af beboerne sovemedicin. I dag tager kun 9% sovepiller. I 2008 fik 61% antidepressiv medicin, i dag tager 43% antidepressiv medicin.

Dertil kommer, at Tangkær i dag har en tredjedel færre hospitalsindlæggelser i forhold til årene før sundhedstjekket.

Og endelig bliver livsstilssygdomme hurtigere spottet. Det er den løbende mand et eksempel på. Manden, som er 40 år, fik til sit helbredstjek besked på, at han var faretruende tæt på at udvikle diabetes. Igennem samtaler med lægen og medarbejderne på Tangkær blev han motiveret til at ændre livsstil, og snart kunne man møde ham og en af medarbejderne på løbetræning i landskabet omkring Tangkær. I dag passer han selv sine løbe- og gåture og har fået styr på blodsukkeret.

SOCIALPÆDAGOGIK ER DRIVKRAFTEN

Helbredstjekket og statusmødet er omdrejningspunkterne i indsatsen, men egentlig udgør de kun en lille del, forklarer faglig områdeleder Janne Martinussen, som var med til at indføre "sundhedstjek":

“ Statusmøder i sig selv gør ikke forskellen. Det er alt det, der ligger ind imellem. Det er det lange seje træk i hverdagen, som rykker

TANGKÆR

Et socialpsykiatrisk botilbud for voksne

Målgruppe

Tangkær har to målgrupper: Mennesker med komplekse og svære psykiske lidelser, ofte kombineret med misbrug, udadrettet adfærd og evt. retslig foranstaltning som fx dom til anbringelse eller behandling, og mennesker med Huntingtons sygdom, som er en progressiv arvelig lidelse i nervesystemet, som medfører svære fysiske, psykiske, kognitive og sociale vanskeligheder.

Drives af

Region Midtjylland

Tilbud

To boenheder på samme adresse i Ørsted på Djursland, 44 døgnpladser, heraf 29 til borgere med psykiske problemstillinger og 16 til borgere med Huntingtons sygdom.

Ansatte

68 – økonoma, diætist, kokke, husassistenter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, omsorgshjælpere, socialpædagoger, socialrådgiver, sygeplejerske

Kontaktinfo

Bostedet Tangkær
Tangkær 31
8950 Ørsted
Tlf. 78 47 75 00

Tangkaer@ps.rm.dk

“Statusmøder i sig selv gør ikke forskellen. Det er alt det, der ligger ind imellem. Det er det lange seje træk i hverdagen, som rykker,” siger hun.

Den socialpædagogiske indsats giver sundhedsprojektet fremdrift, fordi socialpædagogerne og de andre medarbejdere formår at involvere beboerne i deres egen sundhed. Arbejdet med den indre motivation fylder meget – og kræver tålmodighed og respekt for beboernes synspunkter, også når de for eksempel ikke kan se ideen i at udskifte cigaretterne med et nikotinplaster.

En del af indsatsen handler også om at gøre det nemt at vælge en sund løsning. At motionscyklerne fx ikke står i kælderen, men i et rum i stueplan, og at den sundeste mad på buffeten præsenterer sig på en måde, så det kan konkurrere med det mindre sunde.

Kernen i arbejdet er dog motiverende samtaler i dagligdagen, hvor medarbejdernes egen indstilling og status som rollemodel spiller en afgørende rolle. Om det regner eller blæser udenfor, skal personalet være klar til at løbe en tur med beboerne, når motivationen er der. I Tangkærs virksomhedsgrundlag står ligefrem, at tilbud om motion skal være lige så naturligt som medicinen, og det er et krav til nyansatte, at de skal interessere sig for motion.

INGEN HUSMORTRICKS HER

Men først og fremmest skal medarbejderne være fagligt klædt på til at arbejde med mennesker, som er udfordret af meget komplekse problemstillinger, for beboerne på Tangkær er mennesker, som kommunerne ikke selv magter

at tage vare på.

De har bl.a. alvorlige personlighedsforstyrrelser, depressioner, misbrugsproblemer, angst og psykotiske lidelser. At motivere dem til at leve sundere og forholde sig til deres eget medicinforbrug er derfor ikke nogen let opgave. Det kræver stor faglighed. Derfor gør man også meget ud af efteruddannelse. Bl.a. såkaldte kompleksitets-kurser, hvor medarbejderne lærer at tænke i flere perspektiver og argumentere ud fra dem.

“Gammeldags ‘husmortricks’ eller ‘synsninger’ – det at man synes noget, men ikke kan argumentere fagligt for det. Det kan vi ikke bruge til noget. Medarbejderne får redskaber til at tage dialogen på tværs af faglighed, så de kan finde ud af, hvilket perspektiv, det er relevant at anlægge i den konkrete situation – og hvad det rigtige er at gøre,” forklarer Janne Martinussen.

De vigtigste gevinster i forhold til at bruge for meget og forkert medicin er nu høstet. Men Tangkær skruer op for den medicinpædagogiske indsats. Beboerne får større viden og indsigt i deres eget medicinforbrug, så de er klædt på til at tale med egen læge og psykiater om medicinen. De lærer at mærke efter, hvordan medicinen virker, sætte ord på og være i stand til at vælge alternativer som øreakupunktur-metoden NADA, motion eller musik, når de fx har hovedpine eller uro i kroppen.

“Vi er ikke modstandere af medicin, men vi vil gerne udfordre medicinforbruget og gå væk fra faste doser og over til at give mere efter behov,” siger Janne Martinussen.

“ Gammeldags ‘husmortricks’ eller ‘synsninger’ – det at man synes noget, men ikke kan argumentere fagligt for det. Det kan vi ikke bruge til noget

SÅDAN GØR DE PÅ TANGKÆR

MÅL

At fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv, lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten.

UDPLUK AF TEORIER, METODER OG EKSPERTISE

TEORIER

Recovery: En teori om, at mennesker med psykiske lidelser kan komme sig helt eller delvist. Underbygget af undersøgelser, der fx viser, at 60% af mennesker med skizofreni kan komme sig helt over sygdommen. Igennem recovery, som er en personlig proces, bliver mennesker med psykiske lidelser i stand til at leve et tilfredsstillende og meningsfyldt liv på trods af de begrænsninger, de bærer med sig.

Rehabilitering: Afsættet er, at det enkelte menneske er i et gensidigt forpligtende sammenspil med omgivelserne og samfundet, hvor det enkelte menneske både har rettigheder og forpligtelser. Målet er, at alle borgere skal opleve sig som aktive og betydningsfulde deltagere i eget liv i små nære fællesskaber og i det store "samfundsfællesskab".

METODER OG REDSKABER

Medicinpædagogik. Borgeren lærer at mestre sin sygdom gennem indsigt i sin egen medicinanvendelse og bliver en aktiv medspiller i egen behandling. Medicinpædagogik drejer sig om at støtte en proces, hvor borgeren anvender medicin på en måde, der giver mulighed for at leve et godt hverdagsliv på egne betingelser, og hvor brugen af medicin bliver en hjælp til at kunne opnå egne mål for tilværelsen.

Komplementære strategier. Handler om at supplere medicinen med andre midler, som har positiv effekt på borgerens tilstand som fx sund kost, motion og musik.

NADA – øreakupunktur. En standardiseret metode rettet mod misbrug, abstinenser og psykiske problemer. Anvendes bl.a. i kombination med udrensende te og psykoterapi til at dæmpe indre uro, tankemylder, motorisk uro og giver en følelse af en bedre kontakt med sin krop og sine tanker.

Individuel psykosocial indsats. Afsættet er de konkrete sociale funktionsnedsættelser og man arbejder med en resultatorienteret tilgang og metodik, som dokumenteres systematisk. Borgeren får en individuel psykosocial indsats med afsæt i de konkrete sociale funktionsnedsættelser.

Ekspertise: Kurser i kompleksitet

RESULTATER

- **Mindre sovemedicin.** I 2008 fik 27% af beboerne sovemedicin. I dag er det 9%.
- **Mindre antidepressiv medicin.** 61% fik antidepressiv medicin i 2008, i dag får 43% af beboerne antidepressiv medicin.
- **Færre hospitalsindlæggelser.** I dag har Tangkær en tredjedel færre hospitalsindlæggelser i forhold til årene før sundhedstjekket.
- **Hurtigere opsporing af livstilssygdomme.** Sundhedstjekket sikrer, at tegn på fx diabetes opdages tid nok til at forebygge sygdommen.

VESTRE FÆNGSEL KØBENHAVN

I Vestre Fængsel får de indsatte struktur på hverdagen og socialpædagogisk støtte til at gennemføre en uddannelse, som kan hjælpe dem til et liv uden kriminalitet. Og det på trods af, at mange af dem kæmper med ADHD og andre psykiske lidelser.

FÆNGSELSOPHOLD MED INDHOLD

Med ansættelsen af socialpædagoger har Vestre Fængsel for alvor taget fat på rehabilitering. Mange af de indsatte kæmper med psykiske lidelser, men med støtte til uddannelse, kurser i konflikthåndtering og motion får de færdigheder til livet uden for murerne.

En ung mand, som havde siddet i Vestre Fængsel, bankede en dag på porten for at komme ind igen. Ikke fordi han havde begået ny kriminalitet, men fordi han manglede den afsluttende eksamen i det grundforløb som kok, han var i gang med, da han sad inde. Den eksamen ville han ikke gå glip af.

Den unge mand er et godt eksempel på den vedholdenhed, som flere af de indsatte udviser, når de får chancen for at tage en uddannelse – og støtte til at holde fast under forløbet. Og han indgår i en statistik, som viser, at i forhold til for bare tre år siden gennemfører nu næsten fem gange så mange i Vestre Fængsel et grundforløb af en erhvervsuddannelse. Kun fire ud af 58 gennemførte i 2012, mens 19 ud af 60 fik et eksamensbevis i 2014. Tendensen til, at flere gennemfører, er den samme på landsplan.

FLERE SOCIALPÆDAGOGER I FÆNGSLET

En af forklaringerne på den positive udvikling er, at rehabilitering er rykket højere op på dagsordenen i fængslerne, og understøttes af tværfaglige samarbejder. Og som en relativ ny faggruppe er socialpædagoger med til at skabe resultaterne.

Fire socialpædagoger arbejder i dag i Vestre Fængsel side om side med faglærere, fængselsbetjente og andre faggrupper. Allan Thomsen og

Daniel Bosch er to af dem. Klienterne, som de indsatte kaldes, kan søge om et 15-20 ugers grundforløb på erhvervsuddannelserne som henholdsvis kok, bager eller maler, og det er Allan og Daniel, som sammensætter holdene bl.a. ud fra deres viden om gruppedynamik. Daniel giver desuden socialpædagogisk støtte til elever på uddannelserne til kok og maler, mens Allan er tilknyttet bageruddannelsen. Siden de blev ansat i 2013 har deres arbejdsopgaver imidlertid udviklet sig.

Daniel tilbyder uddannelses- og erhvervsvejledning, mens Allan hjælper nye klienter med at finde sig til rette igennem et introduktionsforløb, hvor han også underviser i kommunikation og konflikthåndtering. Desuden står han for tre ugentlige cirkeltræningshold med hård fysisk træning. Begge har også individuelle omsorgssamtaler med klienterne i deres celler.

Tilsammen udfylder socialpædagogerne i dag rollen som en slags mediator i fængslet. Blandt andet ved at begrænse konflikter og fremme et attraktivt læringsmiljø skaber de grobund for, at klienterne kan modtage undervisning og udvikle nye kompetencer.

“Vi arbejder præventivt på at undgå konflikter mellem personale og klienter – så faglærerne får plads til at være faglige og betjentene kan udføre deres arbejde,” siger Allan.

NI UD AF TI HAR EN PSYKISK LIDELSE

Allan har tidligere arbejdet med kriminalitetstruede unge i Københavns Kommune, og Daniel på en døgninstitution i København. Begge har erfaring

med utilpassede unge, ADHD og autisme, og de erfaringer er mere end velkomne i fængslet.

Ni ud af ti af klienterne bag de gule mure på Vigerslev Allé midt i København har, ifølge en undersøgelse fra Kriminalforsorgen i 2014, en psykisk sygdom eller en psykisk lidelse som ADHD, autisme, personlighedsforstyrrelser eller psykiske eftervirkninger af misbrug i form af angst, aggressioner og psykoser.

Som arbejdstilsynet skrev i en rapport i 2013, stiller kompleksiteten i opgaverne krav til medarbejderne om "at kunne rumme og håndtere mange former for adfærd og følelser fra klienternes side". Og det er netop, noget af det, socialpædagogerne er uddannet til.

"Klienterne har svært ved at tale om deres følelser, men vi kan fungere som en ventil for dem ved at sætte ord på følelserne," forklarer Daniel.

Med deres kendskab til ADHD og autisme arbejder socialpædagogerne på uddannelserne med at fastholde elevernes fokus og motivation. Tæt kontakt, dialog, tydelighed og faste rammer er nøgleord for indsatsen.

"Selv små ændringer i skemaet kan slå dagen i stykker for dem. Derfor sørger vi for hele tiden at forberede dem på, hvad der skal ske i undervisningen. Mange har også koncentrationsproblemer, så vi lærer dem, at det er i orden at bede om en pause," fortæller Daniel og pointerer, at også faglærerne har gavn af socialpædagogerne.

"Vi kan fortælle, hvordan mennesker med ADHD har svært ved at have flere bolde i luften, at de har brug for struktur, og at øjenkontakt og én besked ad gangen fremmer undervisningen".

NUMMER 127 HAR OGSÅ ET NAVN

Med deres civile tøj, hættetrøjer i henholdsvis blå og orange, stikker Daniel og Allan ud i forhold til de uniformerede fængselsbetjente i sorte bukser og lyseblå skjorter. Som socialpæ-

dagoger repræsenterer de også en anden kultur. For eksempel siger de konsekvent klienternes navne, mens mange af betjentene bruger celle-numre i stedet for navne. "Nummer 127" kan man fx hedde her.

"Traditionelt bruger man i fængslet en autoritær konsekvenspædagogik, men vi møder klienterne med positive forventninger, og gør os umage med at huske deres navne og baggrund. Så kan vi spørge til noget personligt, når vi mødes," forklarer Allan.

Socialpædagogerne lægger også vægt på at give hånd og betydningen af et klap på skulderen for mennesker, som ikke er forvænt med berøring.

Relationsarbejdet, som er en af socialpædagogernes kernekompetencer, er i høj grad i spil her, også når Allan og Daniel har individuelle samtaler med klienterne. Samtalerne tager afsæt i omsorg og anerkendelse og er med til at skabe relationer, som de kan bygge videre på, når de møder klienterne på et uddannelsesforløb eller i forbindelse med andre aktiviteter.

VESTRE FÆNGSEL

Vestre Fængsel er en del af Københavns Fængsler og det største arresthus i Danmark med plads til 442.

Målgruppen

Varetægtsfængslede, som venter på dom – og afsonere med korte fængselsstraffe.

Drives af

Kriminalforsorgen.

Ansatte

Københavns Fængsler, der, ud over Vestre Fængsel, omfatter Blegdamsvejens Fængsel, Politigårdens Fængsel og Nytorvs Fængsel, er arbejdsplads for omkring 720 personer. Ca. 550 af dem er fængselsbetjente. Den øvrige personalestab består blandt andet af sygeplejersker, socialrådgivere, socialpædagoger, læger, håndværkere, lærere, administrativ personale m.fl.

“ Vi kan fortælle, hvordan mennesker med ADHD har svært ved at have flere bolde i luften, at de har brug for struktur, og at øjenkontakt og én besked ad gangen fremmer undervisningen

De to socialpædagoger indgår i et tværfagligt samarbejde med betjentene og andre faggrupper og har stor respekt for kollegerne. I det daglige trækker de gerne på hinanden.

Daniel: "Hvis en betjent for eksempel opdager, at der sidder en ung fyr i sin celle, som har det rigtig skidt, så beder han os om at tage en snak med ham. I nogle tilfælde kan vi klare det, andre gange må vi have fat i en psykolog eller en psykiater".

SOCIALPÆDAGOGERNES OPGAVER I FÆNGSLET

- uddannelses- og erhvervsvejledning
- individuelle omsorgssamtaler med klienterne
- socialpædagogisk støtte på erhvervsuddannelserne
- introduktionsforløb for nye klienter
- undervisning i kommunikation og konflikthåndtering
- udvikle og gennemføre aktiviteter, som kan understøtte klienternes læring og udvikling af basale og sociale kompetencer
- tværfagligt samarbejde, som kan fremme klienternes resocialisering
- være med til at skabe et attraktivt læringsmiljø

KONFLIKTER FÅR IKKE LOV AT ESKALERE

Lige som betjentene er socialpædagogerne også udstyret med en alarm og et raslende nøglebundt. For uden nøgler kommer man ikke langt her. Hver massiv yderdør, hver trappeopgang, og hver mellemgang kræver sin nøgle. Men i overført betydning har de også andre nøgler med: de pædagogiske metoder, som kan åbne nye udviklingsmuligheder for klienterne.

Blandt andet arbejder de med en metode, som hedder "spejling". Det går ud på at sætte ord på og forstå klienternes adfærd og anerkende den som meningsfuld.

Allan fortæller om et tilfælde, hvor en fyr på bageruddannelsen reagerede ekstremt på en bagatel.

"Han råbte og skreg helt op i ansigtet på mig. Det var så hans læber dirrede. Men han havde selvkontrol nok til at bede om at komme op i sin celle. Hele vejen skældte han ud – han ville ikke til eksamen, og det var faglærerens skyld. Da han var faldet ned, fik vi en snak. Jeg talte bevidst ikke om det, som udløste konflikten, men sagde at jeg godt forstod, at han var presset på

grund af eksamen. Det viste sig, at han havde en opgave, som han ikke magtede. Jeg lovede at hjælpe ham, og så fik han den lavet. Og han ville godt til eksamen alligevel".

Situationen kunne have udviklet sig helt anderledes. Hvis klienten havde stået over for en medarbejder fra en anden faggruppe, som ville være mere tilbøjelig til at sætte hårdt mod hårdt, kunne situationen være eskaleret. Måske var klienten endt i isolation og nægtet at gå til eksamen. At Allan valgte at lade manden komme af med sine frustrationer, og først efterfølgende samlede op på situationen, gjorde, at klienten følte sig anerkendt.

På den måde virker det socialpædagogiske arbejde konfliktforebyggende, og på halvandet år har hverken Daniel eller Allan oplevet en situation, hvor de var nødt til at udløse alarmen.

MOTION GIVER MENTAL RO

Klienterne får også redskaber til selv at tackle konflikter. Allan underviser de nytilkomne i kommunikation og konflikthåndtering. Undervisningen er dialogbaseret og tager udgangspunkt i klienternes egne historier. Igennem skuespil viser Allan, hvordan kropsholdning og tonefald virker tydeligere end ord. Og klienterne lærer, hvordan en konflikt typisk bygges op, og hvordan man forhindrer, at den udvikler sig.

En anden og mere indirekte metode til at undgå konflikter er motion. Tre gange om ugen coacher Allan et hold i cirkeltræning.

"Træningen har effekt på deres mentale tilstand. Vi afslutter med stræk og afspænding, som bliver til en form for meditation. Når de kommer tilbage til deres afdeling efter træning, er de rolige og afslappede".

Især de psykisk sårbare har udbytte af træningen. Flere af deltagerne fortæller, at træningen fremmer koncentrationsevnen, at de sover bedre, har mindre tankemylder og generelt er mere positive og glade. De begynder endog selv at tage initiativer til at skabe positive forandringer i deres liv, og det er præcis, hvad den socialpædagogiske indsats sigter på.

Det var også tilfældet med den unge mand, som kom på visit i fængslet for at gå til eksamen. Hans ophold i fængslet havde motiveret ham til at gøre op med en tilværelse uden mål. Nu kunne han forlade fængslet med et 12-tal på sit eksamensbevis og en chance for at komme i gang med et nyt liv uden kriminalitet.

SÅDAN GØR DE I VESTRE FÆNGSEL

UDPLUK AF METODER

Spejling. Bruges som en pædagogisk metode, hvor man ikke forsøger at lave om på, men i stedet forstår adfærden og anerkender den som meningsfuld. Forståelsen fremmer et tillidsfuldt forhold, som på længere sigt gør det muligt at ændre adfærden.

Konflikthåndtering. Udgangspunktet er dialogbaseret undervisning i "konflikttrappen", der beskriver, hvordan en konflikt kan udvikle sig over syv trin. Desuden tre forskellige mennesketypers reaktionsmønstre på en konfliktsituation: den aggressive, der reagerer ud fra kampinstinkter, den submissive, der reagerer ud fra en flugtmekanisme, og den assertive, som udviser en undersøgende og respekterende adfærd. Klienterne lærer at forstå, hvad de tre typer mennesker gerne vil opnå eller undgå, så de lærer at spotte dem og ved, hvordan de skal handle for at undgå konflikter.

Kommunikation. Afsættet er viden om betydningen af kropssprog, toneleje og sprog for kommunikationen. Kropssprog tæller 57%, toneleje 36% og ord 7%. I dialogbaseret undervisning lærer klienterne, hvordan de, ved at regulere simple ting i måden de klæder sig, går og står, for eksempel kan give andre et godt førstehåndsindtryk, som gør livet lettere for dem både i fængslet og udenfor.

Tværfagligt samarbejde. Alle faggrupper arbejder tæt sammen, og jævnligt holdes såkaldte "Bedre Videre"-møder for alle klienter. Her byder de forskellige faggrupper ind med deres input til, hvordan den enkelte klient kan støttes i forhold til fx uddannelse, job og helbred.

RESULTATER

- Færre konflikter i fængslet
- Klienter bliver motiveret til livsforandringer
- Flere gennemfører grundforløbet af en erhvervsuddannelse

FÆNGSELSFORBUNDETS FORMAND:

JA TAK TIL FLERE SOCIALPÆDAGOGER I FÆNGSLERNE

Formanden for Fængselsforbundet Kim Østerbye ser positivt på socialpædagoger som en ny faggruppe i fængslerne. Han har tidligere gjort opmærksom på, at de mange sindslidende i fængslerne kræver flere ressourcer, og at hans medlemmer ikke er fagligt klædt på til opgaven. De ansatte i Kriminalforsorgen er imidlertid udfordret på flere fronter.

"Ikke alene har vi mange med psykiske lidelser, vi har i det hele taget de sværeste tilfælde tilbage efter, at flere får fodlænker eller bliver dømt til samfundstjeneste. I dag har 400 dømte en fodlænke. Det er supergodt, men det betyder altså også, at dem, der sidder i fængslerne, er tungere og sværere at håndtere. Og derfor ser vi også, at flere ryger ind igen".

Han peger også på utidssvarende fysiske rammer i de nedslidte gamle fængselsbygninger, som ikke egner sig til moderne behandling. Og endelig er fængselsbetjentene ikke uddannet til at klare psykiske lidelser og komplekse problemstillinger. Opgaven kræver flere forskellige faggrupper, som arbejder sammen.

"Betjentene kan ikke alt. Socialrådgiverne er eksperter i at lægge handleplaner, og socialpædagogerne er eksperter i relationer. Vi skal lære at trække på hinandens faglige ekspertise og udnytte vores fordele og styrker sammen. Og det gælder begge veje. Derfor skal vi have tværfaglige teams i alle afdelinger".

PLATANGÅRDEN VORDINGBORG

Genindlæggelser af unge med spiseforstyrrelser er mere reglen end undtagelsen. Men på Platangårdens Ungdomscenter i Vordingborg har de vendt udviklingen med et fleksibelt dag-og døgntilbud til de unge. Her får spiseforstyrrelsen kamp til strengen.

SPISEFORSTYRRELSER FÅR KAMP TIL STREGEN

På Platangårdens Ungdomscenter får de unge værktøjer bl.a. via socialpædagogikken til selv at tage kampen op med deres spiseforstyrrelse. Og medarbejderne slipper ikke de unge, men fungerer som sikkerhedsnet både når de er indlagt på sygehuset, og når de udskrives og vender hjem.

Sofie er kun 14 år, men alligevel veteran på den psykiatriske afdeling. For tredje gang står hun alarmerende undervægtig på vippen til at blive indlagt på sygehuset. Hendes erfaring med sygehusindlæggelser er, at hun relativt hurtigt tager på, men at hun taber sig hurtigt, så snart hun bliver udskrevet. Som om spiseforstyrrelsen står klar til at tage over i det øjeblik, hun forlader sygehuset.

UVISHED NÆRER SPISEFORSTYRRELSEN

Den erfaring deler Sofie med andre af de hårdst ramte af de omkring 75.000 mennesker, børn, unge og ældre, der lider af en spiseforstyrrelse, i Danmark. Ifølge tal fra Sundhedsstyrelsen i 2013 bliver over halvdelen af patienterne med spiseforstyrrelse genindlagt.

Platangårdens Ungdomscenter, PUC, i Vordingborg har siden 2011 haft en særlig enhed mod spiseforstyrrelser med et kombineret døgn- og dagtilbud bl.a. for at tage hånd om det problem.

Enheden har base i et nyrenoveret hus, Sydhuset, med seks store værelser med eget bad og toilet, et stort køkken-alrum, en hyggelig stue og en have. Målet er her at hjælpe de unge med

at få et indhold i deres tilværelse og give dem redskaber til at bekæmpe spiseforstyrrelsen bl.a. igennem den daglige socialpædagogiske indsats omkring aktiviteter og samvær. Og indsatsen har effekt.

Selv om der stadig sker genindlæggelser er de nu færre og ikke så langvarige som tidligere. Og i nogle tilfælde kan de unge bevare en plads på enheden og nøjes med at komme på sygehuset i dagtimerne. Sker det alligevel, at den unge må indlægges, kan hun også bevare sin plads på Platangården under indlæggelsen. PUC og sygehuset samarbejder under hele forløbet, og den dag lægerne udskriver hende, vender hun bare tilbage til Sydhuset, så overgangen til hverdagen ikke bliver så brat.

“En af grundene til de mange genindlæggelser er uvisheden. Når de unge kommer hjem for tidligt, styrer anoreksien. Trygheden i at vide, hvad der skal ske efter udskrivningen, er afgørende. Derfor er det vigtigt, at vi har et godt samarbejde med sygehuset,” forklarer Lisette Kaptain, konstitueret souschef på Platangårdens Ungdomscenter.

Ud over unge med spiseforstyrrelser, som tæller 8% af en årgang 25-årige, tager enhedens medarbejdere sig også af unge med selvskadende adfærd, som tæller 2,7%. De fleste af de unge har komplekse problemstillinger, hvor en svær spiseforstyrrelse eller selvskadende adfærd fx også har følgeskab af angst eller depression. Ofte har alt andet været prøvet, når Platangården kommer ind i billedet.

FRA MISTILLID TIL SELVTILLID

Sofie slipper for indlæggelsen. Hun flytter ind i Sydhuset på Platangården, og kommer ambulantly på sygehuset sammen med medarbejdere, som hun kender fra sin dagligdag. Lægerne sørger for, at pigen får psykiatrisk behandling og medicin. Psykologsamtaler, diætist, vejninger og løbende justeringer af Sofies kostplaner klarer medarbejderne på Platangården, men hovedfokus er her at øge trivsel og funktionsniveau i hverdagslivet.

Det faglige afsæt er, at det er i hverdagen, at relationer vokser sig tætte og meningsfulde. Og når en relation er tillidsfuld og meningsfyldt for den unge, kan der opstå samtaler, som understøtter den unges udvikling.

I starten er Sofie imidlertid langt fra tilfreds. Hun synes, at stedet er håbløst og socialpædagogerne uduelige, og det meddeler hun dem gerne med den 14-åriges rå ærlighed. Men som tiden går, ændrer hun sin indstilling. Langsomt bliver mistillid vendt til tillid – og selvtillid. Samtaler med psykologen og dagligdagen med socialpædagoger og andre medarbejdere, som møder Sofie med indsigt i hendes tilstand og metoder til at tackle den, giver resultater.

“ Det handler om at etablere en dialog, hvor vi som professionelle ikke altid sidder med svaret og ingen har ret

Metoderne hedder “åben dialog” og “den narrative metode”. Åben dialog handler om at inddrage viden fra den unges eget netværk: både venner, familie og professionelle, så indsatsen bliver helhedsorienteret, langsigtet og effektiv for den unge. I Sofies tilfælde er forældrene især på banen, men det kan lige så godt være den unges venner.

“Det handler om at etablere en dialog, hvor vi som professionelle ikke altid sidder med svaret og ingen har ret. Vi skal have de unges og deres forældres perspektiv frem, fordi løsningen kan ligge der,” forklarer Lisette Kaptain.

ANOREKSIE OMTALES I TREDJE PERSON

Den narrative metode handler om at se spiseforstyrrelsen som problemet – og ikke den unge selv.

“Metoden giver mulighed for at spørge ind til, hvor meget sygdommen skal fylde og hvordan vi får den væk i samarbejde med den unge og netværket. Det vigtige er, at der bliver talt om anoreksien i tredje person. Så kan de unge afvise tanken om, at det er dem, der er noget galt med. I forhold til forældrene får vi også løftet al snak om skyld og skam ud af dialogen,” siger Lisette Kaptain

Den pædagogiske indsats går ud på at støtte de unge i at udvikle deres interesser, ressourcer, håb og drømme. På den måde udvikler de en identitet, som er uafhængig af spiseforstyrrelsen, og de bliver klar over, hvordan lidelsen forhindrer dem i at leve det liv, de egentlig drømmer om.

PLATANGÅRDENS UNGDOMSCENTER

Platangårdens Ungdomsceners
døgnafdelinger, Sydhuset

Målgruppen

Unge med spiseforstyrrelser og unge med selvskadende adfærd.

Drives af

Region Sjælland

Tilbud

Et socialpædagogisk specialiseret tilbud med døgn-, dag- og ambulantly behandling. Seks døgnpladser, seks dagtilbudspladser og ambulantly pladser efter behov. De unge henvises af kommunerne og kommer ofte direkte fra en indlæggelse i sygehusregi.

Ansatte

Medarbejdere med forskellig faglig baggrund – det kan være som socialpædagog, socialrådgiver, psykolog, diætist, sygeplejerske, ergoterapeut. Personalegruppen er tværfagligt sammensat for at sikre helhed og positiv udvikling i den unges liv.

Kontaktinfo

Pæstegårdsvej 8
4760 Vordingborg
Tlf. 55 35 03 00

platangaarden@regionsjaelland.dk

“ Vi har erfaring med, at det kan være en god idé, at pædagogerne lærer, hvordan de kan tage nogle af de svære samtaler

Socialpædagogerne byder ind med deres ekspertise i at opbygge professionelle tillidsbaserede relationer både i forhold til samarbejdet med de andre fagprofessionelle og i forhold til de unge og deres netværk. Relationerne bygges op på tillid, positive forventninger og anerkendelse. Og netop relationsarbejdet har vist sin værdi i forhold til de unge. Derfor arbejder Platangården lige nu på, at en psykolog skal klæde pædagogerne på til også at tage sig af mere terapeutiske samtaler med de unge, fortæller Lisette Kaptain:

“Vi har erfaring med, at det kan være en god idé, at pædagogerne lærer, hvordan de kan tage nogle af de svære samtaler. De har en god relation til de unge fra hverdagen, hvor de laver mad sammen og har andre aktiviteter. Psykologen ser de unge ikke så tit, og derfor har de ikke så nært et forhold til psykologen”.

MEDARBEJDERNE HOLDER KONTAKTEN

Sofie bliver efterhånden i stand til at reflektere over anoreksien. Igennem samtaler med medarbejderne lærer hun at og forholde sig til, hvad spiseforstyrrelsen egentlig forhindrer hende i, og hun bliver motiveret til at tage styringen over sygdommen. Medarbejderne indtager en spørgende

rolle, og sammen med den unge udforsker de hendes motivation gennem samtale om egne værdier, ønsker, håb, drømme og ressourcer.

Besøgene på sygehusenheden bliver færre og færre. Efter ni måneder kommer tre måneders udslusningsfase, hvor Sofie det meste af tiden er hos sine forældre og kun få dage om ugen på Platangården. Hun genoptager sin skolegang og går i gang med 9. klasses afgangseksamen.

12 måneder efter indskrivningen på Platangården har Sofie nået sin målvægt og er trappet ud af sin medicin. Hun glæder sig over den frihed, hun har opnået, frihed for kostplaner og de konstante tanker om mad, kalorier og fedtforbrænding.

Sofies vellykkede historie illustrerer den fleksibilitet, som Platangården arbejder med. Men det er ikke et typisk forløb, understreger Lisette Kaptain. Mange forløb er mere komplicerede. Tilbagefald sker for mellem 25 og 50%, men den unge selv og alle i netværket ved, at medarbejderne på Platangården er klar til at sætte ind, hvis spiseforstyrrelsen igen begynder at få overtaget. Og det vel at mærke inden den unge når så langt ud, at der kun er en sygehusindlæggelse tilbage.

SÅDAN GØR DE PÅ PLATANGÅRDEN

MÅL

At hjælpe den unge til selv at yde spiseforstyrrelsen modstand.

TEORI

Systemisk teori er afsættet. Den handler om at skabe mening og sammenhæng i vores forståelse af verden ved at tænke i helheder, relationer og sammenhænge. I forhold til spiseforstyrrelser betyder det, at man ikke tænker i årsager, men i sammenhænge.

METODER

Narrativ metode. Den narrative teori og metode er udviklet af den australske psykoterapeut Michael White. Narrativ betyder fortælling, og refererer til den fortælling, vi har om os selv og vores liv.

Eksternalisering. Er en narrativ metode, hvor man lægger vægt på at skelne mellem problemet og personen, og når det gælder spiseforstyrrelser omtales anoreksien fx konsekvent i tredje person. Metoden giver mulighed for at skabe bevidsthed om, hvordan spiseforstyrrelsen har negativ indflydelse på den unges handlinger og selvopfattelse. Den erkendelse åbner for en ændring af tanke- og handlemønstre, som er drevet af den unge selv. Det pædagogiske arbejde går bl.a. ud på at støtte den unge i at opbygge en identitet, som er uafhængig af spiseforstyrrelsen.

Åben dialog. Handler om, at medarbejderne skal sætte sig i en ikke-vidende position og inddrage viden fra den unge og dennes tætteste netværk. På første indskrivningsmøde bliver den unge spurgt, hvem han eller hun gerne vil have med. Og det behøver ikke være forældrene, men kan være andre familiemedlemmer, venner eller fx en lærer, den unge har tillid til.

KOMPETENCER

Da enheden for spiseforstyrrelser blev oprettet, satte ledelsen gang i videreuddannelse af personalet på Platangården i bl.a. åben dialog og den narrative metode.

RESULTATER

- Færre genindlæggelser
- Kortere forløb
- Mere fleksible løsninger

8% af en årgang 25-årige har udviklet en spiseforstyrrelse

270.000 kr.

Det er prisen for en måneds indlæggelse på en højt specialiseret hospitalsafdeling

25-50% får anoreksi eller bulimi igen, selvom man troede, de var raske

50-75% bliver raske

75.000

Så mange børn, unge og ældre lider lige nu af en spiseforstyrrelse

DEL 2

STÆRKE OG NYE METODER

Kapitlet Stærke og nye metoder er Socialpædagogernes illustration af, at der i praksis udvikles metoder og indsatser, der adresserer nye udfordringer i dansk psykiatri. Metoder, der udvikles som svar på, at samfundet ændrer sig, nye udfordringer, områder og målgrupper støder til – og hvor socialpædagoger har en central rolle at spille i løsningen.

Første artikel handler om den markante udvikling og stigning af antallet af børn og unge med behandlingskrævende ADHD. Det udfordrer praktikere til at udvikle metoder, der inddrager nye tilgange som supplement til de sundhedsfaglige og medicinske muligheder.

Artiklen omhandler en ny tilgang til børn og unge med ADHD, som endnu ikke er meget brugt i Danmark, der sætter forældrene helt i centrum. Centrale dele i metoden og tænkningen i tilgangen er socialpædagogisk kernestof, og med et stort potentiale for udbredelse af metoden til institutioner, der arbejder med børn og unge med ADHD, kan socialpædagoger spille en nøglerolle.

En anden ny udfordring er det stigende antal veteraner, der har været udsendt i aktiv tjeneste, og som nu for nogle betyder, at de kommer hjem med følgesygdomme i relation til det, de har oplevet i en krigszone. Nogle få har alvorlige psykiske skader. Men mange er vant til at klare sig selv og søger derfor ikke hjælp af sig selv. Resultatet: hjemløshed og social deroute. Men i Veterancentret ser vi socialpædagoger, der med deres særlige tilgang opsporer og støtter veteranerne til at få bolig og behandling.

Artiklerne i kapitlet:

- Far og mor virker som medicin (Glostrup)
- På sporet af hjemløse veteraner (Veterancentret)



NEW FORREST PARENTING PROGRAM GLOSTRUP

Forældre til børn med ADHD kan lære at træne med børnene, så uro og konflikter ikke får lov til at præge dagligdagen. I nogle tilfælde kan børnene ligefrem undvære medicin er erfaringen med et engelsk forældretræningsprogram, som nu på vej til Danmark.

FAR OG MOR VIRKER SOM MEDICIN

I England lærer forældre til børn med ADHD i individuelle forløb at arbejde pædagogisk med børnene og rose dem i stedet for at skælde ud, og det virker. Nu er forskere i Danmark ved at teste den engelske metode, og snart kan forældre til børn med ADHD i Hovedstaden få glæde af den.

To minutter. Så lang tid kan Knud på seks år sidde stille ad gangen. Ikke længere. Han går til og fra middagsbordet, snupper legetøjet ud af hænderne på sine to små søskende, og når de protesterer, slår han. "Han hører aldrig efter," beklager hans forældre sig. "Uopdragen," vrisser andre voksne. Men Knud har ADHD, og han kan faktisk ikke gøre for, at han er impulsiv, hyperaktiv og ikke kan huske en besked. Til gengæld kan man gøre noget ved det. Med individuel forældretræning, efter et engelsk udviklet program, kan Knuds forældre bl.a. lære at forstå hans vanskeligheder og ADHD. Og de kan lære at arbejde med hans adfærd og træne hans koncentration og hukommelse. Måske endda så godt, at han helt kan undvære medicin.

BYGGER PÅ VIDEN OM HJERNEN

Det engelske program hedder NFPP, New Forrest Parenting Program, og bygger på den nyeste viden om hjernen og ADHD og kognitiv adfærdsterapi. Forældrene trænes over to måneder af certificerede familiebehandlere efter en manual. Og ifølge to engelske videnskabelige studier har metoden god effekt – endog på højde med effekten af medicin.

Studierne målte på effekten efter otte og 15 uger, dog ikke på langtidseffekten. I begge tilfælde oplevede børn og familier færre symptomer og mindre problemskabende adfærd. Derfor er danske forskere sammen med engelske forskere i gang med at undersøge, om effekten er lige så god i en Dansk sammenhæng.

En af forskerne er Eva Fuchs Wilkinson fra Børne- og ungdomspsykiatrisk Center Afdeling Glostrup. Hun er uddannet sygehjælper, pædagog og har en kandidatgrad i generel pædagogik. Og hun er vant til at arbejde med den traditionelle behandling. Om forskellen på de to metoder siger hun:

"I den engelske metode er der mere vægt på forældreindflydelsen ud fra forståelsen af, at ingen er vigtigere for barnet end forældrene. Derfor er de selve nøglen til behandlingen."

HUSREGLER, "TRYLLETÆPPE" OG STILLETID VIRKER

Programmet omfatter en ugentlig session over otte uger med en familiebehandler. Nogle gange foregår sessionen uden børn og på børnepsykiatrisk center. Andre gange med børn og skiftevis på centeret og i hjemmet.

I løbet af de otte uger får forældrene både træning i pædagogiske metoder til adfærdregulering og konkrete redskaber til hjernetræning. Ofte er det adfærden, der optager forældrene mest i første omgang, fortæller Eva Fuchs Wil-

“ I den engelske metode er der mere vægt på forældreindflydelsen ud fra forståelsen af, at ingen er vigtigere for barnet end forældrene. Derfor er de selve nøglen til behandlingen

kinson, bl.a. fordi de har en belastet hverdag og fordi de ikke ved, at kernesymptomerne kan trænes. Et gennemgående træk er, at forældrene synes, at de skælder for meget ud i afmagt.

Forældrene lærer derfor strategier til at håndtere børnene i konkrete situationer og de kan se, hvordan familiebehandleren arbejder med børnene. Et af redskaberne er, at familien skal indføre husregler, som gør hjemmet til et rart sted at være. Børnene er selv med til at indføre dem og en husregel kan være, at man ikke må slå. Igennem påmindelser, positiv opmærksomhed og ros arbejder forældrene med husreglerne. Og kun i yderste konsekvens anvender de "timeout" som en sanktion fx i form af nogle minutters ophold det kedeligste sted i huset – i et gangareal for eksempel.

Et andet redskab er et "trylletæppe" i form af en blød måtte. Det kan hentes frem, når der er opræk til en konflikt. Her kan barnet så sidde og falde til ro evt. med et blad at kigge i. Tæppet "tryller" det ubehagelige væk i en situation, og er en hjælp til at regulere vrede. Et redskab er også "stilletid", der hjælper barnet til at regulere sin hyperaktivitet. Når barnet hopper i sofaen eller farer rundt i huset, kan en af forældrene sige, at "nu er det stilletid" og så kan de hjælpe barnet til at vælge en fredelig aktivitet som at tegne eller spille på sin iPad.

ROS UDLØSER DOPAMIN

En vigtig del af træningen går ud på at arbejde med en positiv og anerkendende tone i hjemmet med masser af ros. Børnene har nemlig brug for ros. De har ikke så meget af signalstoffet dopamin i hjernen, og ros udløser dopamin. Stoffet får os til at lagre den gode oplevelse i vores hukommelse og spiller en afgørende rolle i vores indlæring. Men det kan være svært for forældrene at få øje på de gode ting i en belastet hverdag. Det gjaldt for eksempel for Knuds forældre. Eva Fuchs Wilkinson hjalp forældrene med at vise dem, hvordan de kunne finde anledning til at rose drengen – og til at se, hvor positivt det påvirkede ham.

En del frustrationer hos forældrene skyldes, at børnene "ikke hører efter". Årsagen er, at børnene har problemer med korttidshukommelsen, og derfor har de svært ved at modtage en besked. Eva Fuchs Wilkinson lærer forældrene at holde øjenkontakt, eventuelt lægge en hånd på skulderen af barnet. De kan også bede barnet gentage beskeden, og så gælder det om at nøjes med en kort besked, så de ikke skal huske mere end én ting.

Forældrene får også spil med hjem og skal spille ti minutter hver dag. Et vendespil fx kan træne barnets arbejdshukommelse og koncentration, og hjælper desuden barnet til at holde fokus og styre impulser, når de skal vente på, at det bliver deres tur. Ud over at spille med barnet, skal forældrene lege ti minutter om dagen og observere barnet under legen.

Endelig skal forældrene skrive deres observationer af barnets adfærd og kognitive færdigheder i en dagbog, som er et vigtigt element i metoden. Her skal de notere både de positive erfaringer, og de situationer, som udfordrer dem. Dagbogen får dem til at reflektere og bruges som udgangspunkt i sessionerne med familiebehandleren.

STORT POTENTIALE FOR SKOLER OG INSTITUTIONER

Efter forløbet med Knud og hans familie er der mere ro om familiens middagsbord, færre konflikter med de små søskende, og mindre skæld ud. Forældrene har lært at tale venligt, bestemt og opmuntrende. Knud og hans familie er godt på vej. Og Knud kan nu sidde stille i seks minutter ad gangen.

De foreløbige erfaringer med forsøget er så gode, at Glostrup allerede har besluttet at tilbyde behandlingen. Eva Fuchs Wilkinson skal til at arbejde med NFPP og hun kan godt forestille sig, at

flere pædagoger bliver involveret i arbejdet med ADHD-børn. "Der er så meget pædagogik i det her, så jeg har stor glæde af min pædagogiske uddannelse og erfaring," siger hun.

England har ingen tradition for at uddanne pædagoger, så her arbejder sundhedsplejersker, sygeplejersker og psykologer med metoden. Det afgørende for at opnå en positiv effekt er, at behandlerne er certificerede specialister i metoden og modtager regelmæssig supervision. Det viste et forsøg i England med sygeplejersker, som kun havde fået en kort introduktion til metoden og i øvrigt havde andre arbejdsopgaver. Deres resultater var ikke nær så gode som de øvrige behandles.

Eva Fuchs Wilkinson håber, at andre vil tage metoden op i Danmark. Og gerne skoler og institutioner også. "De her børn får så meget skæld ud, og det går ud over deres selvværd og udvikling. Der er et stort potentiale i at udbrede metoden," siger hun.

RESULTATER

- **Færre konflikter i hjemmet**
- **Barnet lærer at regulere hyperaktivitet, vrede og impulsivitet**
- **Barnet får bedre arbejdshukommelse og koncentration**
- **Forældre og børn får forståelse af ADHD**

FORSKERE TESTER, OM FORÆLDRETRÆNING VIRKER

For at teste effekten af det engelske forældretræningsprogram NFPP gennemfører forskere fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, AUH, Risskov, og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Afdeling Glostrup sammen et stort videnskabeligt randomiseret studie med støtte fra Trygfonden og i samarbejde med engelske forskere.

Ud af 160 familier, der har børn mellem tre og syv år med ADHD, bliver alle tilfældigt udvalgt til enten forældretræning efter det engelske program eller til en kontrolgruppe, der får traditionel behandling. Det vil sige et gruppeforløb på fire gange to timer, hvor forældrene i grupper får undervisning i ADHD, forståelse af børns adfærd, pædagogiske metoder og viden om serviceloven. Den traditionelle behandling er heller ikke dokumenteret, så ingen ved, hvad effekten er. Men, når forskningsprojektet slutter engang i løbet af sommeren, kan de to metoder holdes op imod hinanden.

NFPP FORÆLDRETRÆNINGSPROGRAM

NFPP, New Forrest Parenting Program, er et manualbaseret forældretræningsprogram, som retter sig mod ADHD-kernesymptomer og forældreegenskaber.

Målgruppen er førskolebørn med ADHD.

Programmet bygger på neurovidenskabens beskrivelser af ADHD, udviklingsteorier, teorier om social læring, adfærdsteori og kognitiv adfærdsterapi.

Afsættet er, at barnets adfærds- og opmærksomhedsproblemer kan afhjælpes af forældrene ved en positiv gensidig interaktion med barnet.

Indsatsen består af otte sessioner af mellem en og to timers varighed over otte uger og gennemføres af en certificeret professionel familiebehandler.

HOVEDELEMENTER

- Psykoedukation: Forældrene får viden om ADHD og simple strategier
- Forældre-barn relationen: Omfatter en positiv tilgang til opdragelse
- Fokus på bl.a. at fremme barnets følelsesmæssige regulering.
- Adfærdstræning: Forældre lærer at håndtere raserianfald og konflikter. De trænes bl.a. i at sætte grænser og kommunikere tydeligt.
- Opmærksomhedstræning: Forældrene arbejder med strategier til at forbedre barnets opmærksomhed.

Kilde: Socialstyrelsens vidensportal om udsatte børn og unge

Omkring **2-3%** af alle børn får ADHD.

Ifølge receptdatabasen får **ca. 1%** af alle børn medicin for ADHD.

ADHD-KERNESYMTOMER

ADHD står for Attention Deficit Hyperactive Disorder, og kernesymptomerne er:

- Opmærksomhedsforstyrrelse
- Impulsivitet
- Hyperaktivitet

VETERANCENTRET RINGSTED

Langt de fleste tidligere udsendte soldater klarer sig godt, men nogle få veteraner har alvorlige psykiske skader. De søger ikke hjælp og bliver hjemløse. Nu arbejder to socialpædagoger i København på at opspore dem, så de kan få støtte til at få bolig og behandling.

PÅ SPORET AF DE HJEMLØSE VETERANER

Med socialpædagogisk faglig ekspertise og netværksarbejde lykkes det socialpædagoger fra Veterancentret i Ringsted at opspore hjemløse veteraner med PTSD, posttraumatisk stress, som ellers har opgivet at få hjælp af det offentlige system. Nu samler de deres viden og erfaringer til en slags manual, så arbejdet kan udbredes til hele landet.

På Balkan, i Irak og i Afghanistan levede soldaterne under konstant stress, men de havde et ubrydeligt kammeratskab, fast struktur på dagens gøremål og en klar identitet som soldat. Hjemme i Danmark er alting anderledes. Presset er væk, men det er kammeratskabet, den daglige rutine og identiteten også. Langt de fleste soldater klarer omstillingen, men omkring 10-15% er psykisk skadet af deres oplevelser, og nogle får PTSD, posttraumatiske stressreaktioner.

Måske går det godt i de første år, men så dukker symptomerne for alvor op – fem, ti eller femten år efter. De bliver opfarende, får søvnproblemer, koncentrationsbesvær og ikke sjældent dulmer de symptomerne med rusmidler. En lille del af dem oplever en nedtur med arbejdsløshed, skilsmisse og tab af bolig. De bliver hjemløse veteraner.

DE SER IKKE SIG SELV SOM HJEMLØSE

Men takket være en socialpædagogisk indsats, målrettet netop den særlige gruppe af hjemløse, er det lykkedes for socialpædagogerne Marie Nielsen og Hans Kirk Sørensen fra Veterancentret i Ringsted at opspore og hjælpe en del af

veteranerne. De har netop fået puljemidler fra Beskæftigelsesministeriet frem til 2017 til at fortsætte det opsøgende arbejde. Og midlerne skal også dække, at Marie Nielsen udarbejder informationsmateriale som en slags manual for det opsøgende og kontaktskabende arbejde med de tidligere soldater. Deres projekt er del af et større projekt, som skal skaffe veteraner ind på arbejdsmarkedet. Men denne her gruppe er så hårdt ramt psykisk, at opgaven først og fremmest går ud på at hjælpe dem til en bolig og i behandling.

Og nej: Man finder dem ikke i en sovepose på Nørreport station eller i et telt i skoven, fortæller Hans Kirk Sørensen. De hjemløse har gjort sig usynlige. De "sofasurfer" typisk rundt blandt venner og bekendte, har deres ejendele i en sportstaske, og de stikker ikke ud fra mængden. Ofte tænker de ikke selv over, at deres sociale problemer hænger sammen med udstationeringen som soldat.

Marie Nielsen og Hans Kirk Sørensen beskriver veteranerne som stolte, ressourcestærke og misforståede. De har en stærk identitet som soldater og kan have svært ved at begå sig i civilsamfundet.

"De kan ikke lide at se sig selv som hjemløse, så de står ikke og sælger "Hus forbi". Der var for eksempel én, som pendlede rundt i hele Danmark mellem forskellige herberger. Først da han kom til Veteranhjemmet i Fredericia, følte han sig hjemme. Han havde simpelthen brug for at blive set som veteran," fortæller Marie Nielsen.

Igen og igen hører de om, at veteranerne har vendt ryggen til det offentlige system. Dårlige erfaringer betyder, at de ikke har tillid til, at de kan få hjælp ad den vej.

“De er vant til en klar kommandovej, og så sidder de pludselig i en situation, hvor de skal forhandle og argumentere med en socialrådgiver, som ikke har nogen idé om, hvad de har været udsat for. Og de føler ikke, at der er respekt for dem som tidligere soldater. Derfor opgiver de systemet,” forklarer Hans Kirk Sørensen.

Det er her, at en af de socialpædagogiske kernekompetencer kommer i spil, nemlig relationsarbejdet, tilpasset individet og situationen. Hans og Marie møder veteranerne uden for “systemets” rammer både i fysisk forstand og i overført betydning. De holder ikke møder med veteranerne på et kontor, men gerne på et neutralt sted i byen, en café for eksempel. Og mødet handler først og fremmest om at etablere et tillidsfuldt forhold ved at vise veteranen, at socialpædagogen har kendskab til hans særlige situation, og er klar til at hjælpe på hans præmisser. Og der er ingen regler eller krav.

“Vi starter der, hvor proceduren holder op,” forklarer Hans.

Socialpædagerne er på hjemmebane her, hvor det gælder om at opbygge tillid og hjælpe mennesker til selv at ændre på deres livssituation. De har værktøjer og træning i at lytte, spørge og anerkende den enkelte, men det er også en opgave, som kræver sparring.

“De her mennesker kan lynhurtigt trække sig, hvis de føler, at vi trænger os på. Derfor bruger vi hinanden meget til at diskutere de konkrete situationer og finde ud af, hvordan vi bedst kan hjælpe den enkelte og fastholde kontakten”.

“ De her mennesker kan lynhurtigt trække sig, hvis de føler, at vi trænger os på. Derfor bruger vi hinanden meget til at diskutere de konkrete situationer og finde ud af, hvordan vi bedst kan hjælpe den enkelte og fastholde kontakten

NETVÆRK SKAL FÅ ØJE PÅ VETERANERNE

Eks-soldaterne har som regel været i kontakt med jobcenteret i kommunen og omkring en socialrådgiver og en psykolog hos forsvarret, før de valgte et liv på gaden. Og af og til dukker de op i det kommunale system som kontanthjælpsmodtagere eller på et herberg for hjemløse. Derfor er det i netværket af professionelle og frivillige, der skal sættes ind, forklarer Marie Nielsen.

Under arbejdstitlen “Hvis du møder en hjemløs veteran...”, samler hun viden og erfaringer fra projektet, så det kan deles med andre. En grundig analyse af de særlige kendetegn ved gruppen har resulteret i tre gode råd samt forslag til, hvordan man griber arbejdet an. Rådene kan sammenfattes i: vedholdenhed, respekt og omsætning af ressourcer.

Vedholdenhed er vigtigt, fordi de hjemløse veteraner er svære at fastholde i et forløb. Et helt års arbejde med perioder, hvor den hjemløse trækker sig, er ikke usædvanligt. Respekt handler om at respektere deres stærke identitet som soldat, og omsætning af ressourcer går ud på at omsætte deres ressourcer fra tiden som soldat til det civile liv. Som soldater har de bl.a. vist evner til samarbejde, planlægning og problemløsning.

ARBEJDSITTEL: “NÅR DU MØDER EN HJEMLØS VETERAN...”

Et delprojekt for hjemløse og svært kontaktbare veteraner. Hører under et projekt, finansieret af puljemidler fra Forsvarsministeriet, som skal hjælpe veteraner ind på arbejdsmarkedet.

Indhold

To socialpædager opsøger hjemløse veteraner og hjælper dem til kontakt med kommunen, så de kan få bolig og behandling. Den ene af dem udvikler desuden informationsmateriale som en slags manual for at udbrede viden og erfaringer fra arbejdet til andre professionelle og frivillige over hele landet.

Ansatte

Socialpædagerne Marie Nielsen og Hans Kirk Sørensen

Kontaktinfo

Veterancenteret
Garnisonen 1
4100 Ringsted

<http://veteran.forsvaret.dk>

Hans Kirk Sørensen havde på et tidspunkt kontakt med en tidligere marinesoldat, som ikke kunne med det kommunale system. "Du har været marine-specialist – nu skal du være kommune-specialist. Tænk på det på samme måde," sagde Hans til ham, og det fungerede.

Marie Nielsen og Hans Kirk Sørensen finder bl.a. veteranerne igennem deres eget netværk af professionelle og frivillige, som de har opbygget gennem flere år som gadearbejdere i "Projekt udenfor" i København.

De mødes først på neutral grund, en café for eksempel. Mødet handler først og fremmest om at etablere en relation, og vise veteranen, at socialpædagogerne har kendskab til hans særlige situation.

"RIGTIG BØVLET" AT KOMME I BOLIGKØ

Når relationen er etableret begynder arbejdet på at skaffe en bolig og hjælp til behandling. Og med Hans Kirks Sørensens udtryk er det ofte "rigtig bøvlet", fordi veteranerne ikke har en adresse, og der kan opstå tvivl om, hvilken kommune han hører til. Det kan ende i et bureaukratisk tovtværkeri. Det kan også være et problem, at veteranen ikke har en diagnose.

"Kommunerne er mere tilbøjelige til at hjælpe, hvis de har en diagnose, og vi kan skitsere et behandlingsforløb, men man kan jo ikke passe en psykologbehandling, hvis man er hjemløs. Derfor må vi forklare kommunerne, at veteranen kan komme i behandling, hvis de får en bolig," siger Hans Kirk Sørensen.

STOR VILJE TIL AT HJÆLPE

Ofte skaffer socialpædagogerne en midlertidig bolig. Så kan der laves en udredning. veteranen

får en diagnose og kan skrives op til en almen bolig i kommunen.

Selv om det kan være svært at rede trådene ud, oplever socialpædagogerne generelt en stor vilje til at hjælpe veteranerne. Og får de først en bolig, kan de komme i behandling for deres PTSD og efterhånden skabe sig en ny tilværelse.

"Der er faktisk flere tilbud til denne her gruppe end til andre hjemløse. Alle er enige om, at det ikke er i orden, at en veteran er hjemløs," siger Marie Nielsen.

De to dækker hovedstadsområdet. Hans Kirk Sørensen har kontakt med 17 veteraner, Marie Nielsen har kontakt med to, fordi hun også skal arbejde med metodeudvikling. Men i byer som Aarhus, Aalborg og Odense er der ingen, som hjælper hjemløse veteraner på gadeplan.

BRUG FOR FLERE OPSØGENDE MEDARBEJDERE

31.000 soldater har været udsendt siden 1992, og Hans Kirk Sørensen og Marie Nielsen regner ikke med, at de får mindre at bestille i fremtiden. En stor del af de hjemløse veteraner i dag er fra Balkankrigene i 1990'erne. Dengang blev soldaterne bare spurgt efter udsendelsen, om de ville mødes med en psykolog. Og de fleste takkede nej.

Siden dengang har forsvaret indført et tre måneders forløb, hvor soldater hjælpes ud af den "battle-mind", de befinder sig i, hvor de reagerer på impulser uden at reflektere. Og hvor de møder en psykolog. Alligevel møder de to socialpædagoger også flere og flere hjemløse veteraner fra Irak-krigen og unge Afghanistan-veteraner. PTSD-symptomerne dukker nemlig typisk for alvor op flere år efter udsendelsen, og ingen kan på forhånd sige, hvem de rammer.

“ Alle er enige om, at det ikke er i orden, at en veteran er hjemløs

SÅDAN GØR DE I RINGSTED

MÅL

Finde og hjælpe hjemløse veteraner og samtidig udvikle metoder i arbejdet, som kan bruges af andre.

METODER OG REDSKABER

- Eksperimenterende relationsarbejde – går ud på at afdække de særlige komplekse problemstillinger, målgruppen har, for at kunne støtte dem bedst muligt.
- Rehabilitering: Afsættet er, at det enkelte menneske er i et gensidigt forpligtende sammenspil med omgivelserne og samfundet, hvor det enkelte menneske både har rettigheder og forpligtelser. Målet er, at alle borgere skal opleve sig som aktive og betydningsfulde deltagere i eget liv i små nære fællesskaber og i det store "samfundsfællesskab".
- Informationsmateriale som manual – udvikles til brug for jobkonsulenter, socialrådgivere og andre, som kommer i kontakt med veteranerne.

628 soldater fik PTSD

Data om ca. 26.000 danske soldater, som var udsendt mellem 1992 og 2009, viser, at 628 soldater, svarende til 2,4%, har fået diagnosen posttraumatisk belastningsreaktion.

Kilde: Forskningscenter for Velfærd (SFI) 2012 "DANSKE HJEMVENDTE SOLDATER – SOLDATERNES PSYKISKE SUNDHEDSPROFIL FØR OG EFTER UDSENDELSE"

TRE GODE RÅD TIL DEM, DER ARBEJDER MED HJEMLØSE VETERANER:

- Vær vedholdende
- Vis respekt for deres identitet som soldater
- Omsæt militære færdigheder til civil brug

RESULTATER

- 22 hjemløse veteraner har fået støtte til at få bolig og behandling

DEL 3

AFGØRENDE SEKTOR-SAMMENHÆNGE OG VIDENSKOBLINGER

Kapitlet Afgørende sektorsammenhænge og videnskobliger behandler endnu en af de afgørende problemstillinger, som er et vilkår i den danske psykiatris opgaveløsning – sektorudfordringen. Psykiatribrugeres, i nogle tilfælde hyppige, skift mellem socialpsykiatri og behandlingspsykiatri er ofte svær og problemfyldt. Tab af informationer, behandlingsoverlap eller -huller, og for brugeren uigennemskuelige systemer, kan for den enkelte skabe forvirring, frustration og frygt, som i sig selv vanskeliggør et godt forløb. Kapitlet behandler sektorproblematikken og det potentiale, der kan realiseres, når det lykkes at koble sektorer og fagprofessionelle tættere.

I første artikel om Retspsykiatrisk afsnit P5 i Middelfart er det med tværfaglighed i højsædet lykkedes at udvikle en moderne retspsykiatri. Med socialpædagoger i en central rolle, er fokus på rehabilitering, som ruste patienterne til livet efter opholdet. Og noget synes at virke. Til trods for, at det er en åben institution, har der endnu ikke været flugtforsøg.

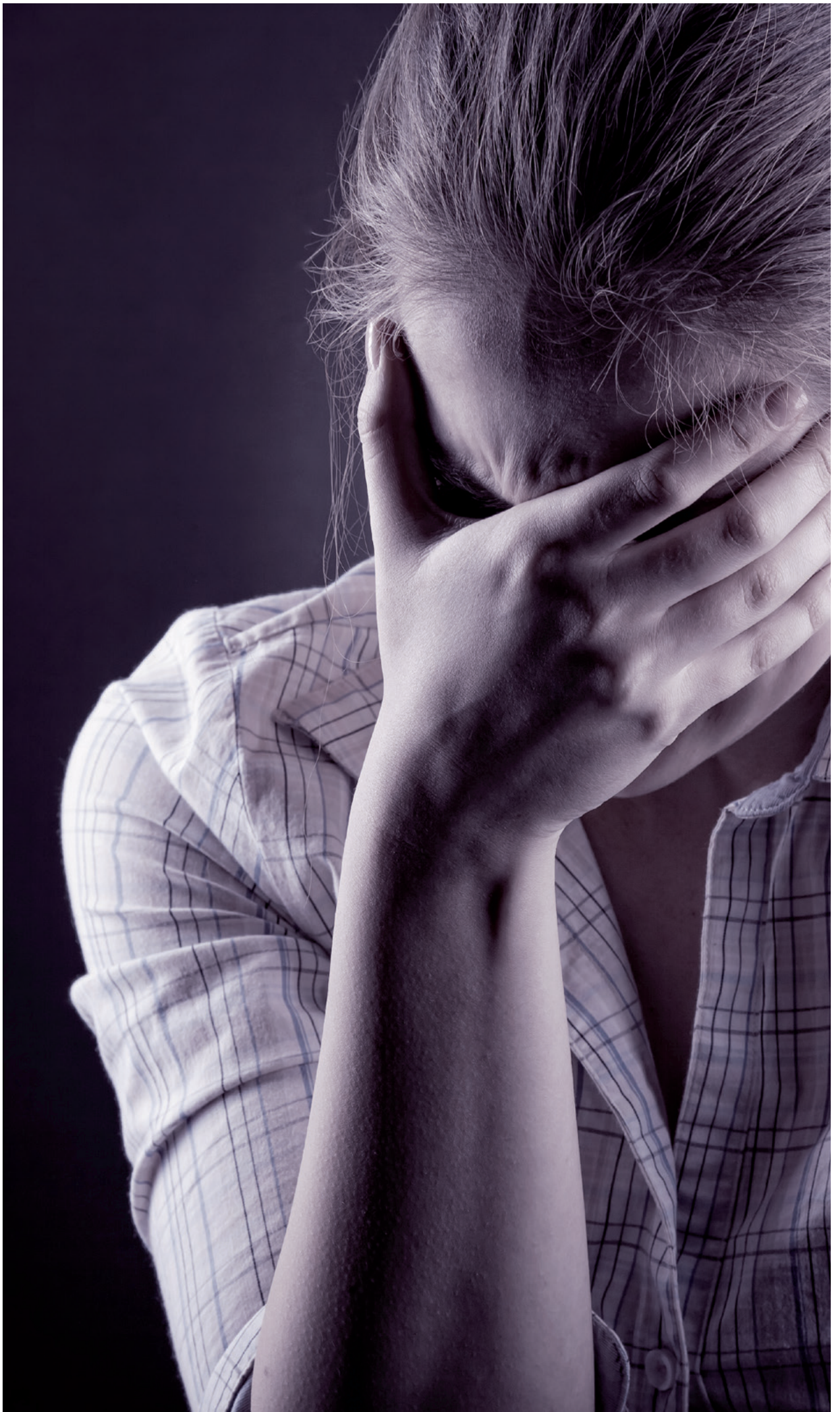
I næste artikel ser vi hvordan regionspsykiatri og socialpsykiatri er flyttet sammen i Psykiatriens Hus i Silkeborg. Sektorgrænser er her brudt ned og tværfagligt samarbejde er systematisk prioriteret. Med sigtet på samarbejde mellem den sociale og behandlingsmæssige indsats, så borgeren oplever et sammenhængende tilbud, er resultatet både færre indlæggelser og genindlæggelser.

I artiklen om Oasen i Stege på Møn rettes fokus på et sted, som er en livlig central for samarbejde på tværs af både sektorer og fagspecialer. Som et samlingspunkt for sindslidende har det udviklet sig til, at medarbejdere fra både behandlingspsykiatri, jobcenter, misbrugsbehandling og kriminalforsorgen kommer og møder borgerne i Oasen.

Sidst har vi et bud, hvor tværfaglighed og vidensdeling er absolutte nødvendigheder, nemlig fra arbejdet med udviklingshæmmede, som har en psykiatrisk diagnose. Med rehabilitering som mål har medarbejderne på Lindegården gennem tæt tværfagligt samarbejde og daglig vidensdeling løsnet den gordiske knude: at mindske medicinforbrug og have færre magtanvendelser.

Artiklerne i kapitlet:

- Dagens opgave kan være at købe to liter mælk (Retspsykiatrien Middelfart)
- Hurtig ind – og hurtigt ud er målet i Silkeborg (Psykiatriens hus)
- Alle veje fører til Oasen på Møn (Oasen, Stege)
- Den gordiske knude løsnet – mindre medicin, færre magtanvendelser (Lindegården, Odense)



RETSPSYKIATRISK AFSNIT P5 MIDDELFART

Retspsykiatrisk afsnit P5 i Middelfart er, med socialpædagoger i en central rolle, lykkedes med at skabe gode rammer for rehabilitering. Til trods for at det er en åben institution, har der endnu ikke været flugtforsøg.

DAGENS OPGAVE KAN VÆRE AT KØBE TO LITER MÆLK

Helt almindelige hverdagsfærdigheder, som at vaske tøj og købe ind, går ofte tabt under en langvarig indlæggelse på en institution. Men på et nybygget rehabiliteringsafsnit i Middelfart arbejder medarbejderne målrettet på at forberede retspsykiatriske patienter på livet uden for hospitalet.

“Må jeg lige vise rundt?” Socialpædagog Pernille Fraulo spørger de tre mænd, som sidder i sofaen og kigger på fjernsynet. De nikker. Det må hun godt. Afsnit P5 er deres hjem for en årrække på mellem et og syv år. De 14 patienter på afsnittet har alle begået kriminalitet og har fået en behandlingsdom. De fleste har skizofreni, nogle desuden Aspergers og flere andre diagnoser er i spil plus skader af langvarigt misbrug. De er ikke akut syge eller farlige, men har det så godt, at de kan bo her i hver sin lille lejlighed.

Deres dagligdag er fuld af aktiviteter, undervisning, motion, ergoterapi, fysioterapi og madlavning. Og socialpædagoger, som gerne slår sig ned i sofaen og får en snak, hjælper med dagens indkøb eller går en tur med dem til den nærliggende lystbådehavn som led i relationspædagogik, som går ud på at skabe og vedligeholde en relation. Socialpædagogerne arbejder på den måde bevidst på at etablere et tillidsforhold som fundament for den faglige indsats.

ENESTÅENDE I DANMARK

Lige nu er her stille og ingen andre at se end de tre. Til den ene side er udsigt til en grå himmel og en rå blæst over Lillebælt, som får lystbådene i havnen til at vippe op og ned. Til den anden side er glasburet, som er aflåst. Her har perso-

nalet deres computere og overvågningsskærme, som minder om, at det her ikke er en almindelig sygehusafdeling, men en afdeling, hvor sikkerhed er højt prioriteret.

Afsnit P5 er enestående i Danmark. Det er første gang, man har bygget et retspsykiatrisk afsnit, som direkte sigter på rehabilitering. Afsnittet blev indviet i 2013 og fulgte dermed anbefalingerne i en rapport fra Danske Regioner i 2011.

Rapporten slog fast, at kvalitet og sikkerhed i retspsykiatrien trængte til et løft. Baggrunden var en firedobling i antallet af retspsykiatriske patienter siden 1990 samt problemer med misbrug og flugt, hvor anbragte afbrød deres behandling og begik ny kriminalitet. Blandt anbefalingerne var nye og bedre bygninger og tilbud om rehabilitering, som kunne motivere de anbragte til at holde sig fra misbrug og flugtforsøg. Resultatet er en moderne retspsykiatri, hvor behandling og sikkerhed går hånd i hånd. Dynamisk sikkerhed er prioriteret, det vil sige, at der er øget fokus på relationen mellem patient og medarbejder. Tankegangen er, at den positive relation skaber et tilhørsforhold, så patienten mister lysten til at flygte.

INGEN HAR FORSØGT AT FLYGTE

Her er brede gange, små lejligheder, som hver patient selv har indrettet, masser af dagslys fra store vinduer, kunst på væggene og i loftet en lysstribe, som skifter med dagslyset. Om aftenen bliver striben rød-orange. Det blå lys filtreres fra, for man ved, at det fremmer hjernens omstilling til natten og giver en bedre søvn.

Ideen bag det hele er, at opholdet her skal være så udbytterigt, at ingen får den tanke at stikke af, eller overtræde forbuddet mod misbrug, og samtidig skal det ruste patienterne til livet efter opholdet. De skal kunne klare en hverdag med rengøring, indkøb og madlavning. Og derfor er dagens vigtigste opgave nogle gange en øvelse i at lægge nyt sengetøj på eller købe to liter mælk i Rema 1000. Foreløbig ser det ud til at virke. I hvert tilfælde har ingen endnu forsøgt at flygte. Og siden åbningen har der kun været et enkelt tilfælde af misbrug.

“Det er et åbent afsnit, og vi bygger på tillid. Patienterne er stabiliseret med medicin, og det her er sidste stop inden et bosted, så de er meget motiveret. De ved, at flugtforsøg eller misbrug betyder, at de ikke kan være her, men bliver overført til et lukket afsnit,” fortæller Pernille Fraulo.

ET FRUGTBART KULTURSAMMENSTØD

Sammen med kollegaen Mohammed Salaheddine Chaker, som også er socialpædagog, er Pernille Fraulo i gang med en 12 timers vagt fra syv morgen til syv aften. De er glade for de lange vagter, som giver ro om arbejdet og tid til den enkelte patient. Dagens aktiviteter slutter ved 14-15 tiden, så derefter er der tid til mere uformelt samvær og længere samtaler med patienterne. Og tid til at dokumentere dagens arbejde.

Pernille og Mohammed er to ud af syv socialpædagoger og udgør en tredjedel af personalet, som tæller lige så mange social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Den konstellation er særlig for stedet her. Og i starten var det ikke uproblematisk.

“Det var en kæmpeomvæltning for os at komme ind i det her sygehusystem. Bare sproget, som er mere naturvidenskabeligt og sygdomsfikseret, end vi er vant til. Her ser man det syge menneske, mens vi først og fremmest ser på mennesket bag diagnoserne,” forklarer Mohammed, der tidligere har arbejdet på en lukket institution for unge kriminelle. Pernille har arbejdet på en belastet daginstitution i Vollsmose.

At otte forskellige nationaliteter er repræsenteret i personalegruppen gjorde heller ikke starten nemmere. Men kultursammenstødene har været frugtbare, og i dag fungerer samarbejdet. Hver patient har et kontaktteam med én fra hver faggruppe. Og patienterne nyder godt af det multikulturelle miljø, for hver anden af de anbragte er også af anden etnisk herkomst end dansk.

“ Det er et åbent afsnit, og vi bygger på tillid ... De ved, at flugtforsøg eller misbrug betyder, at de ikke kan være her, men bliver overført til et lukket afsnit

P5 – RETSPSYKIATRISK REHABILITERINGSAFSNIT

Målgruppen

Voksne, som har fået en dom til behandling, og som lider af psykiatriske lidelser som fx depression, mani, kroniske psykoser og personlighedsforstyrrelser.

Drives af

Region Syddanmark

Tilbud

14 sengepladser. Hver patient har en lille lejlighed, der består af stue, soverum og toilet/bad. Der er fælles opholdsarealer både ude og inde.

Behandling

Lægen lægger sammen med beboeren, en kontaktperson og pårørende en plan for behandlingen. Planen justeres løbende og udleveres til beboeren. Den omfatter:

- Medicinsk behandling
- Miljøterapi
- Daglige terapeutiske samtaler med plejepersonalet
- Ugentlige terapeutiske/målttede samtaler med din kontaktlæge
- Ergoterapi
- Fysioterapi
- Socialrådgivning

Ansatte

21 – lige dele sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og socialpædagoger

Kontaktinfo

Psykiatrisk Afdeling
Østre Hougvej 70
5500 Middelfart
Telefon 99 44 83 30
Psyk.Middelfart@rsyd.dk

Socialpædagogerne har fundet sig til rette, men efterlyser en efteruddannelse i psykiatri, herunder mere viden om diagnoser, medicin og symptomer. De vil også gerne have mulighed for mere tværfagligt samarbejde, hvor man kan spørger ind til hinandens praksis, teori og metoder.

STARTER DAGEN MED HÅNDRYK OG ØJENKONTAKT

Det socialpædagogiske afsæt er her som andre steder at se mennesket og danne en relation. Derfor giver socialpædagogerne altid hånd til patienterne, når de møder på en vagt.

“Håndtryk og øjenkontakt. Det er vigtigt. Der ligger så meget i det. Vi får en fornemmelse af, hvordan de har det i dag og indgår en stiltiende aftale om, at vi skal være sammen om noget. Og så viser vi respekt,” forklarer Pernille.

Socialpædagogerne er også dem, som er mest optaget af at være sammen med patienterne.

“Det er så vigtigt, at man er synlig og tilgængelig. Det er motiverende for patienterne. Vi bliver faktisk skældt ud for, at vi aldrig er på kontoret. Men nu har vi fået en mobiltelefon, så kan man få fat i os,” fortæller Mohammed.

Pernille: “Det handler om at være nysgerrig i forhold til det enkelte menneske. Hvad er de optaget af? For eksempel af musik, bøger og kunst. Vi fjerner fokus fra det problematiske og motiverer dem til at gå i gang med noget nyt”.

Hun nævner som eksempel en patient med stærkt begrænsede læsefærdigheder og hukommelsesproblemer, som gerne ville læse en bog. Pernille foreslog, at hun kunne læse højt af den bog, hun selv var i gang med. Hun skulle

blot selv være færdig med den først. Hver gang de mødtes, talte de om bogen, og Pernille refererede indholdet. En dag hørte hun patienten fortælle en anden om bogens handling i detaljer. Han var så optaget af den, at samtalerne havde fungeret som hukommelsestræning.

“Det synes jeg er et godt eksempel på, at man som pædagog arbejder ud fra samtaler med den enkelte og ved at lytte finder ud af at gøre tingene på en måde, som passer til netop den person,” forklarer hun.

MEDARBEJDERNE SKAL FASTHOLDE DERES FAGLIGHED

Isabel Gintberg, som er ledende oversygeplejersker, tog i sin tid initiativ til at ansætte socialpædagoger på rehabiliteringsafsnittet, og det har hun ikke fortrudt.

“Socialpædagogerne er gode til at fokusere på patienternes ressourcer og deres egne mål. Hvis en patient har et mål om, hvad han gerne vil, når han bliver udskrevet om tre år, så kan de nedbryde det i overskuelige delmål. Måske skal patienten begynde at stå op til tiden om morgenen og overholde aftaler som et første skridt. Det er en hel proces. De er også meget engageret i aktivitetsdelen, og interesseret i at være sammen med patienterne, og det virker motiverende,” siger hun.

At socialpædagogerne ikke ved så meget om diagnoser og medicin, ser hun ikke som noget problem. Dels lærer de hurtigt det basale, dels skal de faktisk fastholde deres faglighed, ligesom det sundhedsfaglige personale skal fastholde deres. Der er netop brug for alle de forskellige kompetencer.

“ ” Jeg møder dig som menneske, for menneske – det er vi. Jeg smiler sagte og trykker din hånd, for “det usagte” i denne gestus forsegles og lader mig vide, hvordan tilpasningen bør understøttes i dette “fænomenologiske” øjeblik, for vi er mennesker, du og jeg! Og sammen er vi ude på noget!!!

Pernille Fraulo, socialpædagog på Retspsykiatrisk Rehabiliteringsafsnit P5, Middelfart

SÅDAN GØR DE I MIDDELFART

MÅL

At ruste patienterne til hverdagslivet uden for sygehusets mure

UDPLUK AF TEORIER OG METODER

Inklusion er fællesskabets pædagogik, hvor man opløser skellet mellem “os” og “dem”. Handler ikke bare om at inddrage nogen i et fællesskab, men også om, at den enkelte faktisk føler sig som del af fællesskabet.

Rehabiliteringsafsættet er, at det enkelte menneske er i et gensidigt forpligtende sammenspil med omgivelserne og samfundet, hvor det enkelte menneske både har rettigheder og forpligtelser. Målet er, at alle borgere skal opleve sig som aktive og betydningsfulde deltagere i eget liv i små nære fællesskaber og i det store “samfundsfællesskab”.

ADL står for Almindelig Daglig Levevis. For nogle er der brug for at træne de daglige gøremål, som at stå op, gå i bad, rydde op efter sig, gøre rent, købe ind og lave mad. Herunder at indgå i sociale sammenhæng og for eksempel tale pænt til andre.

Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik, forkortet KRAP, er et socialpædagogisk koncept, der tager udgangspunkt i en anerkendende tilgang til mennesker og har overvejende fokus på det, der virker. Omfatter en systematisk inddragelse af kognitive teorier og behandlingsformer.

NUZO – Nærmeste Udviklings Zone. En teori om, at det man kan i dag med støtte, kan man i morgen uden støtte. Det er en zone, der opstår mellem, hvad en beboer for eksempel kan klare alene, og hvad beboeren kan klare med hjælp fra en pædagog. Beboeren skal udfordres lige præcis i den zone.

Narrative praksisfortællinger. Udspringer af en narrativ tænkning (se Narrativ Metode). Fokuserer på relationer og handler om at beskrive korte øjeblikke, der ellers let forsvinder i hverdagen, men som kan rumme megen læring og give anledning til refleksion i personalegruppen. Kan bl.a. synliggøre personalets fortælling om patienten og skabe refleksioner over det syn, personalet har på patienten. Kan bruges til at vise, hvordan de samme situationer kan forstås og opfattes forskelligt af de enkelte medarbejdere. Og kan bruges til dokumentation og evaluering af det pædagogiske arbejde.

Adfærdsregulering. Adfærden kan ændres via social- og kognitiv træning. Træningen går ud på at lære nogle redskaber, som hjælper til bedre selvindsigt og bevidstgørelse om ens egne personlige og sociale udvikling. Træningen praktiseres gennem pædagogernes daglige samvær og samtaler med beboeren.

Den pædagogiske intervention, Pædagogisk intervention, er handlinger af forskellig art med pædagogiske mål for øje. Tager udgangspunkt i den enkeltes adfærd, handlinger, kompetencer og potentialer, så de krav og forventninger, der stilles, er realistiske.

RESULTATER

- Ingen flugtforsøg
- Begrænset magtanvendelse
- Ingen misbrug

PSYKIATRIENS HUS SILKEBORG

Socialpsykiatri og regionspsykiatri er flyttet sammen i Psykiatriens Hus i Silkeborg. Sektorgrænser er brudt ned, og tværfaglighed er højt prioriteret. Resultat: Et fald på 30 pct. i indlæggelser og genindlæggelser.

HURTIGT IND – OG HURTIGT UD IGEN ER MÅLET I SILKEBORG

Færre indlæggelser på psykiatriske afdelinger og hurtigere, smidigere og bedre forløb er det konkrete udbytte for sindslidende i Silkeborg efter, at region og kommune har fundet sammen i Psykiatriens Hus, hvor socialpædagogikken er i tæt samspil med andre fagligheder.

For det menneske, som har en psykose, en mani eller selvmordstanker, er det pænt ligegyldigt, om kommunen eller regionen står for de psykiatriske tilbud. Det afgørende er at få det rigtige tilbud, når behovet er der. Sådan var afsættet, da Silkeborg Kommune og Region Midtjylland for mere end fire år siden slog pjalterne sammen og byggede Psykiatriens Hus.

Hospitalet stod over for at nedlægge sengepladser. Samtidig skulle kommunen omorganisere sine tilbud til sindslidende. Men i stedet for at gå hver sin vej, valgte region og kommune altså at lægge nogle af de psykiatriske tilbud sammen og gøre op med tidligere tiders systemtænkning. En bred vifte af tilbud drives i dag i tæt samarbejde mellem de to systemer. Huset har en café, fælles mødelokaler og en række behandlingstilbud, som omfatter ambulante samtaler, beskæftigelse, motion og rådgivning.

I det nybyggede fælles hus arbejder socialpædagoger side om side med bl.a. læger, psykologer, sygeplejersker, ergoterapeuter og socialrådgivere. Medarbejderne er ansatte i kommunen eller regionen, men mantraet er, at når det giver bedst mening for psykiatribrugeren, skal der samarbejdes på tværs.

TVÆRFAGLIGHED ER GRUNDPILLEN

Tværfagligheden er grundpilen i indsatsen, for netop de mange faglige kompetencer kan til sammen dække borgernes forskellige behov for hjælp til at få fodfæste i livet, forklarer Kirsten Slumstrup, som indgår i ledelsen af Psykiatriens hus. Hun er også leder af Socialpsykiatrisk Center, som er den kommunale del af det fælles hus. For alle medarbejderne i Psykiatriens Hus betyder det tværfaglige samarbejde, at de bliver mere bevidste om deres egen faglighed, forklarer hun.

“Vi gør vores egen faglighed skarpere og tydeligere i mødet med de andre faggrupper og aktører – dels som følge af, at vi arbejder så tæt sammen, dels som følge af, at der generelt er kommet mere fokus på at skærpe fagligheden i de senere år”.

DEN SOCIALFAGLIGE KULTUR BLIVER UDFORDRET

Samtidig med, at de forskellige faggrupper skærper deres egen professionelle profil i samarbejdet, udfordres de også hele tiden til at udvikle fagligheden i nye retninger for Psykiatriens Hus, der har en målsætning om at udvikle nye metoder.

Det mærker for eksempel de socialpædagoger, som er ansat i Socialpsykiatrisk Center, hvor de arbejder med rehabilitering bl.a. i bostøtte-tilbudene. De byder først og fremmest ind med deres kernekompetencer i at skabe relationer både i samarbejdet med de andre faggrupper, i forhold til borgere med sindslidelser, og når de aktiverer

“ Vi gør vores egen faglighed skarpere og tydeligere i mødet med de andre faggrupper og aktører – dels som følge af, at vi arbejder så tæt sammen, dels som følge af, at der generelt er kommet mere fokus på at skærpe fagligheden i de senere år

netværket omkring dem, fortæller områdeleder for bostøtte-tilbuddene Jacob Busk.

Men de udfordres også på deres socialfaglige kultur. For eksempel har socialpædagogerne traditionelt stået for langvarige relationer til de sindslidende, men udviklingen trækker i dag i en anden retning, fortæller Jacob Busk.

“Vores medarbejdere indgår en samarbejdsalliance med borgeren i en ganske kort periode af borgerens livsforløb – sådan ser vi det i dag. Vi arbejder mere og mere med effektivitet, accelererede forløb og kortere rehabiliteringsforløb. Derfor skal vi faktisk, allerede første gang vi møder en borger, gøre os tanker om, hvordan forløbet skal afsluttes igen, og det er uvant for pædagogerne”.

FÆRRE INDLÆGGELSER OG GENINDLÆGGELSER

Psykiatriens Hus har én fælles indgang, og kontorerne ligger dør om dør. Naboskabet betyder, at medarbejderne planlægger meget sammen og inddrager hinanden undervejs i de forskellige forløb både i aftalte møder og ad hoc. Og kollegerne er som regel ikke længere væk, end man kan smutte forbi deres kontor og få afklaret et presserende spørgsmål.

Resultatet er bl.a. smidigere og hurtigere forløb. Ingen risikerer at gå forgæves eller blive sendt videre til en anden skranke, men får hurtigt den rette hjælp. For borgerne er netop tidsfaktoren afgørende. Ventetid kan medføre en kritisk forværring af situationen for den, som kæmper med fremmede stemmer eller en alvorlig depression. Psykiatriens Hus har derfor også døgnvagt ved telefonen og akutte sengepladser, seks i socialpsykiatrisk regi og seks regionalpsykiatrisk. En seng her kan være et alternativ til at blive indlagt på psykiatrisk hospital eller en mulighed for at opnå tryghed og stabilisering som en del

PSYKIATRIENS HUS I SILKEBORG

Målgruppe

Borgere i Silkeborg Kommune med moderat til svær psykisk sygdom.

Drives af

Silkeborg Kommune og Region Midtjylland

Tilbud

Regionale og kommunale psykiatriske tilbud samt administration af botilbud i Silkeborg. Huset råder over 12 døgnpladser, heraf seks kommunale og seks regionale, hvor borgeren midlertidigt kan få en seng at sove i. Her er en døgnåben telefonservice, en café, fælles mødelokaler og en række behandlingstilbud.

Ansatte

Bl.a. læger, psykologer, socialpædagoger, sygeplejersker, ergoterapeuter, pædagoger og socialrådgivere.

Kontaktinfo

Psykiatriens Hus
Falkevej 5
8600 Silkeborg
Tlf. region 78 47 58 00
Tlf. kommune 78 47 39 52

www.psykiatrienshus.silkeborgkommune.dk

af et socialpsykiatrisk rehabiliteringsforløb. De akutte sengepladser er formentlig forklaringen på et fald på 30% i indlæggelser og genindlæggelser i psykiatrien i Silkeborg.

En af husets brugere, en kvinde, som har skizofreni og flere gange har været indlagt på psykiatriske afdelinger, fortæller, at hun tidligere var indlagt mellem fire og seks uger ad gangen. Nu kan hun nøjes med en lille uge på døgnafsnittet i Psykiatriens Hus. Næsten når som helst hun ønsker det, kan hun få en plads, og hun kan altid ringe og få hjælp til at tackle de stemmer, som plager hende.

TRE UD AF FIRE ER FÆLLES PATIENTER

En undersøgelse, foretaget af KORA for Danske Regioner i 2013, viser, at de fleste patienter i psykiatrien er fælles for region og kommune. Næsten 75% af dem, der havde mindst én indlæggelse eller ét ambulant besøg eller skadestuebesøg på psykiatriske hospitaler i perioden 2008-2011, modtog også en eller flere kommunale ydelser.

SÅDAN GØR DE I SILKEBORG

MÅL

At fremme samarbejdet mellem den sociale og behandlingsmæssige indsats, så borgeren i Silkeborg oplever et sammenhængende tilbud. Man sigter på, at borgerne får den mindst indgribende indsats, så deres liv kan forblive så normalt som muligt. Det giver en højere livskvalitet hos borgerne og deres pårørende, og er også en økonomisk gevinst for samfundet.

UDPLUK AF TEORIER, METODER OG EKSPERTISE

Recovery. En teori om, at mennesker med psykiske lidelser kan komme sig helt eller delvist. Underbygget af undersøgelser, der fx viser, at 60% af mennesker med skizofreni kan komme sig helt over sygdommen. Igennem recovery, som er en personlig proces, bliver mennesker med psykiske lidelser i stand til at leve et tilfredsstillende og meningsfyldt liv på trods af de begrænsninger, de bærer med sig.

Rehabilitering. Silkeborgs definition: Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger, og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats. (Hvidbog for rehabiliteringsbegrebet 2004)

“Åben Dialog” – Silkeborgmodellen. En terapeutisk tilgang og en mødeform, der trækker på borgernes egne stærke sider og på de ressourcer, der findes i borgernes netværk. Netværket består af både pårørende fra det private netværk og fagpersoner fra det offentlige. På mødet bestemmer borgeren, hvilke emner han gerne vil have taget op, og personerne i netværket byder ind med det, de kan bidrage med. Mødet slutter med, at alle deltagerne ved, hvad de har ansvar for, og hvilke opgaver de har for at støtte borgeren.

Shared Care. En samlebetegnelse fra sundhedsområdet for flere forskellige samarbejdsmodeller, som alle bygger på en tydelig og aftalt opgavefordeling mellem alle fagpersoner omkring en borger. Oprindeligt var det udelukkende et samarbejde med praktiserende læger, men siden er det udvidet til at omfatte kontaktpersoner på jobcenteret, sygedagpengekantoret og kontanthjælpskontoret.

Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik, forkortet KRAP, er et socialpædagogisk koncept, der tager udgangspunkt i en anerkendende tilgang til mennesker og har overvejende fokus på det, der virker. Omfatter en systematisk inddragelse af kognitive teorier og behandlingsformer.

NADA-behandling. NADA står for National Acupuncture Detoxification Association, og er et standardiseret øre-akupunkturprogram, som består af fem kinesiske ørepunkter. Kan anvendes som en hjælp i abstinensbehandling og giver ro ved psykiske problemer som angst, søvnforstyrrelser, aggressioner m.m.

Ekspertise: Fælles intro- og uddannelsesforløb for medarbejderne. Skal sikre et fagligt højt niveau, fælles sprog og samarbejde på tværs af forskellige fagligheder.

RESULTATER

- 30% fald i indlæggelser og genindlæggelser
- Markant kortere ventetid for sindslidende
- Sund økonomi
- Faglig udvikling

OASEN MØN

Til gavn for sindslidende og socialt udsatte har det lille værested Oasen i Stege på Møn udviklet sig til en livlig central for samarbejde på tværs af sektorer og fagspecialer.

ALLE VEJE FØRER TIL OASEN PÅ MØN

Værestedet Oasen i Stege på Møn er blevet mødested og omdrejningspunkt for de offentlige tilbud til sindslidende og socialt sårbare i området. Med fleksibilitet og en praktisk tilgang til store og små udfordringer tager medarbejderne hånd om de svageste, og får systemerne til at arbejde sammen.

50 indlæggelser på en psykiatrisk afdeling havde en skizofren kvinde på sit CV. Hun var et mønstreksempel på en svingdørspatient. Så snart hun var udskrevet, begyndte hun på en nedtur med et massivt misbrug, der uvægerligt førte til en genindlæggelse. En dag dukkede hun imidlertid op på værestedet Oasen i Stege. Hun gik ind på kontoret til stedets leder Anne-Lise Nielsen og erklærede:

“Her kan jeg mærke, at ånderne har det roligt. Her kan jeg bo”.

Anne-Lise Nielsen er en praktisk anlagt dame. Dengang havde hun ingen botilbud på stedet, men snart fik hun tilladelse til at indrette et lille bofællesskab, så den skizofrene kvinde kunne få lov at bo der.

“Hun har både satan og djæveln at slås med, og kan også pege ud, hvor de sidder i hendes hoved,” fortæller Anne-Lise Nielsen som en forklaring på, hvorfor hun bare måtte hjælpe kvinden.

I dag bor den skizofrene kvinde ikke længere på Oasen, men i egen bolig i Stege og har fået struktur på sin hverdag. Hun har stadig et massivt misbrug, men hun har Oasen at støtte sig til og får bl.a. støtte af medarbejderne til at tage sin medicin. Det er ti-tolv år siden, at hun sidst var indlagt.

MERE END ET TRADITIONELT VÆRESTED

Anne-Lise Nielsen fortæller historien om kvinden, fordi det egentlig var starten på det hele. Det var med hendes ønske om at bo på stedet, at Oasen begyndte at vokse til andet og mere end et traditionelt værested.

I dag er her ni lejligheder, som ganske vist tilhører en boligforening, men Anne-Lise Nielsen sidder i visitationsudvalget, og her bor udelukkende sindslidende og andre udsatte, som ikke kan klare sig i egen bolig. En aftenvagter giver dem tryghed, når mørket falder på.

“ Hun har både satan og djæveln at slås med, og kan også pege ud, hvor de sidder i hendes hoved

Oasen har til huse i "Birkelyhjemmet"- en stor gulstensbygning fra århundredeskiftet, som ligger ved byvolden i Stege. Den har altid været brugt til omsorg for samfundets svageste. Oprindeligt blev Birkely bygget som børnehjem, og siden blev huset i mange år anvendt som plejehjem. I 1996 satte kommunen Anne-Lise Nielsen til at drive et værested med socialpædagogisk støtte, fællesskab og aktiviteter for socialt sårbare, borgere med sindslidelser og dobbeltdiagnoser. Lige siden har Oasen haft vokseværk med konstante knopskud af aktiviteter og samarbejder på kryds og tværs af fagområder og geografi.

Man kan komme direkte ind fra gaden og benytte værestedet. I dagtimerne kommer i snit 20-25 mennesker her for at spise, få en kop kaffe og en snak eller deltage i husets mange aktiviteter. Støtte, aktiviteter og samvær er kernen i det hele, og ledetråden for medarbejderne er enkel: "Borgerne skal mærke, at vi vil dem," siger Anne-Lise Nielsen.

Alle aktiviteter er drevet af engagement og interesse. Lokale kunstnere holder malerkurser. En havegruppe er i fuld sving med at sætte deres grønne præg på et spritnyt drivhus. Én medarbejder er keramikker og inviterer små hold hjem i sit eget værksted, en anden holder tegnekurser i naturen og en SOSU-assistent er bidt af fitness, og tilbyder motionshold en gang om ugen. Også brugerne kan sætte aktiviteter i gang. En dame får for eksempel hjælp af en medarbejder til at søge om midler til at oprette et kor. Der er ikke langt fra tanke til handling her. Brugere kan også få hjælp i Oasen til at administrere deres medicin eller antabus efter aftale med henholdsvis psykiatere og misbrugsbehandlere.

Man kan også være visiteret af kommunens afdeling for Psykiatri og Handicap til at modtage socialpædagogisk støtte i eget hjem eller på værestedet. Der er cirka 120 borgere, som får støtte i eget hjem af medarbejdere fra Oasen. De 14 medarbejdere tæller forskellige faggrupper, uddannet inden for social- og sundhedsområdet og det pædagogiske felt. En tredjedel er socialpædagoger. Ud over at stå for aktiviteter i værestedet og pædagogisk støtte i eget hjem, udfører de også opsøgende arbejde.

“ Borgerne skal mærke, at vi vil dem

OASEN – ET SOCIALPSYKIATRISK VÆRESTED

Målgruppen

Socialt udsatte, borgere med sindslidelser og dobbeltdiagnoser. 120-125 får støtte i eget hjem. 20-25 kommer her dagligt.

Drives af

Vordingborg Kommune som en del af Center for Socialpsykiatri med Janus Bach Jensen som centerleder.

Tilbud

Både uvisiterede og visiterede tilbud. Forskellige aktiviteter i dagtimerne, uforpligtende samvær, varm middagsmad, støtteforanstaltninger og opsøgende arbejde.

Ansatte

14 – uddannet indenfor social- og sundhedsområdet og det pædagogiske felt.

Kontaktinfo

Rådhusgade 61
4780 Stege
Telefon 55 36 33 83

KØKKENTJANS OG HJEMMEBESØG

Kasper Uhrenholt er en af socialpædagogerne på stedet. Han fortæller om en afvekslende arbejdsdag. Én formiddag står han i køkkenet og steger pølser og vender pandekager til brunch – for køkkentjansen går på skift. Andre dage er han ude i byen på hjemmebesøg hos vidt forskellige mennesker.

“I går var jeg på besøg hos en mor, som kæmper for at få forældremyndighed over sit barn. Den næste skulle have støtte til at lære at klare indkøb, og den tredje havde problemer med alkohol. Man skal virkelig klare hjernen efter hvert besøg,” fortæller han.

Ofte benytter Kasper Uhrenholt sig af at dele store mål op i overskuelige delmål, som for eksempel, når en borger lider af angst og ikke kan komme uden for sin lejlighed. Sammen med borgeren lægger han en plan.

“Først er målet, at vi sammen går ud et sted, hvor der ikke er andre mennesker. Næste mål, er at vi går ned gennem byen. En dag kan vi så gå ind i en butik. Og til sidst behøver jeg ikke gå med. Det handler om at arbejde sig gradvist frem og bygge succes på succes, til vi når målet,” forklarer Kasper Uhrenholt.

Kasper, og alle de øvrige medarbejdere på Oasen, er lige nu i gang med et uddannelsesforløb i KRAP, Kognitiv, Ressourcefokuseret, Anerkendende Pædagogik. Metoderne i KRAP tager udgangspunkt i borgernes ressourcer, og går ud på, at medarbejderne på anerkendende vis hjælper borgerne med at udvikle deres sociale, emotionelle og praktiske færdigheder.

MØDEPROCENT PÅ 100

Oasens egne medarbejdere er ikke de eneste professionelle, som brugerne møder i huset. Efterhånden er stedet blevet omdrejningspunktet for de offentlige tilbud til sindslidende i hele området. For eksempel kan medarbejdere fra behandlingspsykiatrien, Jobcenteret, Center for Rusmiddel og Kriminalforsorgen mødes med borgerne her. Og medarbejdere fra Oasen kan deltage i møderne, men kun hvis borgerene selv ønsker det.

Tidligere måtte de sindslidende og udsatte selv tage bussen til Vordingborg, men for nogle af dem kan en busbillet til 48 kr. og turen med linje 660 fra Stege til Vordingborg være et uoverstigeligt problem. Derfor kunne jobkonsulenten eller den psykiatriske overlæge sommetider vente forgæves på, at borgeren skulle dukke op til den aftalte tid. Resultatet var, at de sindslidende ikke fik den sammenhængende behandling og de tilbud, de havde brug for. I dag er mødeprocenten i nogle tilfælde helt oppe at ringe ved 100. Det betyder mere kontinuitet i indsatsen for den enkelte.

FASTHOLDER DEN FÆLLES DAGSORDEN

Den særlige rolle, som Oasen har påtaget sig som neutralt mødested og tovholder for forskellige aktører, bliver fremhævet i en kortlægning af det tværsektorielle samarbejde mellem Vordingborg Kommune, psykiatrien i Region Sjælland og almen praksis. Kortlægningen er gennemført af KORA, det nationale institut for kommuners og regioners analyse og forskning, og fra december 2014.

Ifølge kortlægningen hjælper Oasens medarbejdere de andre aktører til at udføre deres arbejde ved at facilitere møder og tilbyde en uformel kontakthold. Samtidig støtter de også borgeren i at have et godt samarbejde med de øvrige aktører. Og så fastholder de den fælles dagsorden: at borgerne skal have den støtte, de har brug for.

SÅDAN GØR DE PÅ OASEN

MÅL

Formålet med den socialpædagogiske støtte er at sikre udvikling eller vedligeholdelse af funktionsniveau og sociale kompetencer. Medarbejderne skal støtte den enkelte til selv at træffe valg og få indflydelse på sin egen situation. Formålet med det opsøgende arbejde er at få kontakt med og støtte isolerede sindslidende, socialt udsatte misbrugere og hjemløse til at få en tilknytning til omverdenen.

Udover at yde støtte og samvær har medarbejderne fokus på at inddrage udviklingspotentialet hos brugerne. I værestedet handler det om at inddrage brugernes ressourcer og evner i aktiviteterne og de daglige opgaver.

UDPLUK AF TEORIER, METODER OG EKSPERTISE

TEORI

Recovery. En teori om, at mennesker med psykiske lidelser kan komme sig helt eller delvist. Underbygget af undersøgelser, der fx viser, at 60% af mennesker med skizofreni kan komme sig helt over sygdommen. Igennem recovery, som er en personlig proces, bliver mennesker med psykiske lidelser i stand til at leve et tilfredsstillende og meningsfyldt liv på trods af de begrænsninger, de bærer med sig.

KRAP. Kognitiv, Ressourcefokuseret og Anerkendende Pædagogik er et socialpædagogisk koncept, der tager udgangspunkt i en anerkendende tilgang til mennesker og har overvejende fokus på det, der virker. Omfatter en systematisk inddragelse af kognitive teorier og behandlingsformer.

EKSPERTISE

Alle medarbejdere skal på kursus i KRAP

RESULTATER

- Mere kontinuitet i kommunens og regionens tilbud til sindslidende
- Større fremmøde hos fx jobkonsulenten, Kriminalforsorgen og Center for Rusmidler.
- Færre genindlæggelser
- Dannelse af netværk og udvikling af sociale færdigheder

LINDEGÅRDEN ODENSE

Lindegården, som er et bo- og levested for udviklingshæmmede, der også har en psykiatrisk diagnose, har erfaring for, at nedbringelse af beroligende medicin ikke giver mere vold og flere magtanvendelser. Tværtimod.

DEN GORDISKE KNUDE LØSNET – MINDRE MEDICIN, FÆRRE MAGTANVENDELSER

Lindegården ligger i en gammel landsby Højby, tæt på Odense. Institutionen huser 13 udviklingshæmmede med psykiatriske lidelser.

“I 2007 fik vi tilknyttet en ny oligofrenipsykiater, Ulla Agerskov Andersen, som foretog en medicingennemgang. For nogle beboere betød det en reduktion af beroligende medicin. Vi troede, at det ville blive svært og det gjorde os bekymrede. Vi havde nogle forestillinger om, at når vi ikke længere havde mulighed for at give vores beboere beroligende medicin, ville de blive langt mere voldelige og vi skulle bruge magtanvendelser langt oftere. Men tværtimod har det nedbragt de voldelige udbrud blandt beboerne og deraf følgende magtanvendelser,” forklarer afdelingsleder Michael Porthouse.

Charlotte Mortensen, som er socialpædagog og har været ansat på Lindegården siden 2000, husker tydeligt forskel på dengang, man anvendte PN og tiden efter.

“Vi bruger fx slet ikke PN (medicin efter behov) mere. En enkelt beboer får PN ca. hver tredje måned. En anden har PN liggende i en skuffe, men har aldrig anvendt det,” forklarer hun.

PSYKIATRI OG SOCIALPÆDAGOGIK GÅR HÅND I HÅND

“Psykiateren stiller store krav til os om at observere og iagttage beboerne og skrive vores observationer ned. Derpå vurderer hun, hvilken

medicin de skal have og i hvor store doser. Hun tilser naturligvis også selv beboerne, men hun trækker i høj grad på vores observationer. Og vi kan til gengæld trække på hendes ekspertise og viden, når det angår de psykiske lidelser, vores beboere har og den medicin, de skal have,” forklarer Michael Porthouse. “Ingen af delene kan stå alene. Psykiateren kan ikke vurdere beboerne uden at have vores observationer med i billedet. Og vi kan ikke udføre et ordentligt pædagogisk arbejde, uden at vores beboere har en grundig psykiatrisk udredning,” siger han.

Michael Porthouse har været ansat siden 2013, mens Charlotte Mortensen har været med helt fra starten, da Lindegården var et 'normalt' bofællesskab for udviklingshæmmede til det blev særforanstaltning for udviklingshæmmede med psykiske lidelser.

Man havde en fornemmelse af, at nogle udviklingshæmmede var mere krævende end andre, men man havde ikke egentlig defineret hvorfor. På et tidspunkt besluttede man at samle disse mere krævende borgere på Lindegården. Alle er nu udredt og næsten alle har en diagnose ud over at være udviklingshæmmede.

“Selv om alle vores beboere får medicin, vælger enkelte af dem i perioder ikke at tage medicin. Så kan vores psykiater fortælle dem, hvordan medicinen hjælper på netop deres lidelse. Og vi kan som pædagoger minde dem om, hvordan var det sidst, du ikke tog medicin? Men vi kan

ikke tvinge dem til at tage medicin. Og vi vil ikke tvinge dem. Men vi kan prøve at argumentere for, at det er en god idé,” siger Charlotte Mortensen.

FRA TVUNGET TIL FRIVILLIGT FÆLLESSKAB

“En kvinde i trediverne med Down syndrom var efterhånden flyttet fra sit værelse på 1. sal og ned i dagligstuen. På det tidspunkt havde vi bygget vores særforanstaltning, men hun var endnu ikke blevet flyttet derover. Hun ville bestemme alt, hvornår fjernsynet skulle være tændt og slukket. Hun var aggressiv over for de andre beboere og råbte af dem. Til sidst gik det fuldstændig galt og hun smadrede hele stuen,” fortæller Charlotte Mortensen.

“Det gik op for os, at hun havde været bange for at gå op og ned ad trapperne til sit værelse og så gav det jo meget god mening, at hun var nødt til at flytte ind i stuen,” fortæller Michael Porthouse og tilføjer: “Efter hun fik sin egen lejlighed i vores særforanstaltning, er hun faldet fuldstændig til ro. Ingen, der møder hende i dag, kan forestille sig andet end, at hun er sød og rar”.

I dag er alle fællesrum nedlagt i erkendelse af, at fællesrum betyder konflikt. “Vores borgere har ikke ret mange sociale kompetencer. Lige netop på det sociale plan kan mange af vores borgere reagere som små børn: Det er mig først og så mig. Derfor har de svært ved at indgå i sociale relationer og de kan slet ikke overskue at befinde sig i et fællesrum med andre beboere. For dem repræsenterede fællesrummet ikke hygge og socialt samvær, men derimod utryghed. Den utryghed har vi minimeret ved at tilbyde vores beboere egen lejlighed,” siger Michael Porthouse.

“Vi styrer deres fællesskab,” forklarer Charlotte Mortensen. “Vi er meget opmærksomme på, hvem der kan matche hinanden den dag, alt efter hvor meget overskud de har. To af beboerne kan måske køre i bus sammen. Måske endda spise sammen. Men vi er lige i nærheden, når kontakten begynder at blive utryg. Så kan vi træde til og sige: 'Hvor var det fint, I to kunne finde ud af at spise sammen, men nu er det vist tid at sige farvel’”.

ÆRLIGHED ER ALTAFGØRENDE

Da beboerne er så vidt forskellige med hver deres psykiatiske lidelse, kan man ikke have en enkelt metode eller pædagogik, som kan bruges på dem alle, men er nødt til at udvikle en metode og pædagogik til hver enkelt.

“ Det gik op for os, at hun havde været bange for at gå op og ned ad trapperne til sit værelse og så gav det jo meget god mening, at hun var nødt til at flytte ind i stuen

SÆRFORANSTALTNINGEN LINDEGÅRDEN

Målgruppe

Særforanstaltningen Lindegården er et botilbud for voksne mennesker med varigt nedsat psykisk/fysisk funktionsevne og som har behov for hjælp og støtte. Lindegården henvender sig hovedsageligt til voksne mennesker, der foruden den nedsatte funktionsevne har en sindslidelse eller gennemgribende adfærdsforstyrrelse samt udadrettede adfærd.

På Lindegården er der 13 borgere. Der er ansat 28 personer – overvejende pædagogisk og socialpædagogisk uddannet samt to vågne nattevagter. Derudover er der tilknyttet tilkaldevikarer. Lindegården er desuden uddannelsessted og modtager hvert år to praktikanter fra pædagogseminariet.

Fysiske rammer

Lindegården består af to bygninger. I team 1 er der tre store værelser med eget badeværelse, to store værelser, der deler bad/toilet og én lejlighed. I team 2 har alle beboere deres egen lejlighed. Hver lejlighed indeholder stue med tekøkken, soveværelse og badeværelse. Derudover er der køkken/alrum og bryggers. I en fløj for sig findes: vagtværelse, kontor, mødelokaler og køkken.

Adresse

Lindegården
Højbyevej 17, 5260 Odense S
Telefon: 65 95 94 18
Rehabiliteringsleder Ulla Leth,
ulle@odense.dk
Ass. rehabiliteringsleder Michael
Porthouse, mishp@odense.dk

www.odense.dk/minibo

“Kontakten er hovedsagelig en til en, fordi beboerne har så svært ved at rumme andre. Mange af dem har få eller ingen sociale kompetencer og bruger os som spejl. Hvad gør Charlotte? Hvornår griner hun, når vi ser fjernsyn sammen,” fortæller Charlotte Mortensen.

“Vi kalder vores pædagogik 'Lindegårdspædagogik',” siger Michael Porthouse. “Vi betragter dem individuelt i stedet for at tænke dem som gruppe. Der er kun den enkelte beboer, hvordan du har det og hvordan du har det lige nu. Vi signalerer, at 'vi har styr på dig'”.

“Ind i mellem bliver de meget nedtrykte og frustrerede og skælder ud. Det anerkender vi og siger: Ja, det er sgu noget lort. I hvert fald lige i dag. Lige nu.

Og det er ikke noget nemt liv, de har,” siger Charlotte Mortensen. “Vi skal ikke bare sige: Ih, det skal nok gå alt sammen. Du skal nok komme til at bo selv og finde en kæreste. Det er respektløst over for dem”.

Ærligheden er ikke bare mellem socialpædagog og beboer, men også mellem socialpædagogerne.

“Vi har mulighed for på vores teammøder at fortælle, hvordan vi har det. Ikke bare her, men også derhjemme. Det er ikke noget, vi forlanger af hinanden. Men jo mere ærlig man er, desto mere kan vi andre træde til og hjælpe, hvis man fx har det svært en periode,” siger Michael Porthouse.

For det er svære ting, man kan være vidne til. Ting som kan ætse sig ind i bevidstheden og være med til at påvirke ens privatliv”. Det gør indtryk, når en ung kvinde forsøger at klippe i sig selv med en saks”.

Ærligheden kan også gå på, at man måske i en periode bevidst eller ubevidst undgår en bestemt beboer”. Så gør vi andre opmærksom på det: Hov, det er da lang tid siden, du har været sammen med ham, er det ikke,” fortæller Charlotte Mortensen”. Så får vi talt om det og finder måske ud af, hvad der er grunden til det”.

FRA TABURET TIL STOL

Før i tiden brugte Lindegården en taburet til at beskrive, hvad omsorgen og hjælpen til de udviklingshæmmede med psykiatriske lidelser bør bestå i:

- Fysiske rammer
- Socialpædagogik
- Medicin

“I dag har vi udvidet taburetmodellen til en stol!,” fortæller Michael Porthouse.

“Pårørendesamarbejdet er vigtigt. Uanset hvor mange ressourcer de pårørende har, så kender de borgerne og har en vigtig viden om dem. Og de er vigtige for vores beboere. At have en ordentlig ledelse er også vigtigt. Den er vores ryg-stød og opbakning. Endelig er normering også et vigtigt element. Uden en ordentlig normering kan vi ikke udføre vores arbejdet tilstrækkeligt godt”.

“Ja, og en taburet kan vakle, men i en stol sidder man godt,” forklarer Charlotte Mortensen.

EGEN NØGLE ER OGSÅ REHABILITERING

“Vores ambition er at gøre vores beboere så selvhjulpne som muligt. Men når det gælder vores borgere, kan bare det at komme ud af lejligheden være svært. Så må vi finde ud af, hvad der kan motivere den enkelte og bruge den motivationsfaktor som løftestang,” siger Michael Porthouse.

“Ja, det kan jo være, at en gerne vil i byen og købe tøj eller måske på café. Så tager vi med dem. Det er så deres motivation for at komme ud og gøre noget andet i deres liv,” siger Charlotte Mortensen.

“En vil måske gerne selv have en nøgle til sin lejlighed. Det er jo vildt frustrerende ikke selv at kunne låse sig ind i sin lejlighed. Men det kræver altså nogle færdigheder at kunne have sin egen nøgle. Først og fremmest skal man huske at tage den med, når man går. Og hvor opbevarer man den, mens man er ude af lejligheden og hvordan drejer man den egentlig om i låsen?”

Det er alt sammen færdigheder, vi er nødt til at træne sammen med beboeren. Og nogle gange kan det tage rigtig lang tid, før han eller hun har lært det,” siger Michael Porthouse”. Men vi ved jo, hvor umyndiggørende det kan føles for dem, når de må bede om hjælp til alting og derfor er vi glade for at kunne støtte dem så meget som muligt i selv at kunne nogle ting. Det giver dem en følelse af frihed og at kunne selv”.

POSITIVE FORVENTNINGER SKABER POSITIV ADFÆRD

Selv om beboerne kræver meget en-til-en-kontakt, og at socialpædagogerne altid er et skridt forude, og måske kan forudse en adfærd og dermed forhindre den, så stiller socialpædagogerne også krav til beboerne.

“Vi accepterer ikke vold,” siger Michael Porthouse”. Vi har en klar forventning til vores beboere om, at de ikke slår os. På et tidspunkt fik vi en ny beboer, en ung mand fra et bofællesskab for udviklingshæmmede. Personalet afleverede ham med følgende besked: 'Når han slår jer, så læg jer ned og smil!'. De havde altså en klar forventning om, at han ville slå og være voldelig.

Men her accepterer vi ikke, at beboerne slår os og derfor siger vi klart fra. Så hver gang, der var optræk til vold, gik vi vores vej. Vi sagde: Du skal ikke slå mig. Jeg går nu, men jeg kommer tilbage om lidt og ser, om vi kan være sammen. Og den unge mand har helt forandret adfærd og

er ikke nær så truende, som da han kom. Og faktisk har han aldrig slået”.

“Naturligvis er vi ikke blåøjede, men vi har en klar forestilling om ikke at blive slået på. Og det bliver vi så næsten aldrig. Vores attitude har helt klart været med til at minimere volden. Vi går, når der er optræk til konflikt, men vi siger også altid: Jeg kommer tilbage. Vi tjekker hele tiden, om de er klar til at være sammen med os nu. Og det ved beboerne. De bliver ikke bare efterladt. Vi er altid i nærheden,” siger Charlotte Mortensen.

RESULTATER

- Mindre beroligende medicin
- Færre magtanvendelser
- Større pædagogisk indsigt og dermed større arbejdsglæde

MÅL

På Lindegården arbejdes der tværfagligt ud fra den enkelte beboers særlige behov. Målet er rehabilitering. Der tages udgangspunkt i Servicelovens intentioner, dog uden at kompromittere de helt særlige behov, der kan opstå som følge af specifik adfærd. Det betyder, at den socialpædagogiske indsats lægger op til, at beboerne får bedre muligheder for at agere i eget liv – få indflydelse, kunne rumme sig selv og have mindre uhensigtsmæssige adfærdsmønstre.

VISO. Lindegården laver blandt andet VISO-arbejde. VISO er den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet. Pengene, Lindegården tjener, bruges på efteruddannelse og supervision. Lindegården har blandt andet to psykologer tilknyttet i forbindelse med supervisionen.

Oligofrenipsykiatrisk Team. Lindegården betjener sig af psykiatrien i Region Syddanmark, Oligofrenipsykiatrisk Team Odense, som er et ambulatorium for udviklingshæmmede med psykisk sygdom. Oligofrenipsykiatrisk Team har udadgående funktion, men modtager også patienter ambulantly på Psykiatrisk Afdeling Odense. Foruden en specialansvarlig psykiatrisk overlæge er der en ambulantsygeplejerske samt en lægesekretær. Patienter modtages efter lægehenvielse.

Videnscenter for Oligofrenipsykiatri. Det landsdækkende Videnscenter for Oligofrenipsykiatri på Aarhus Universitetshospital i Risskov lukkede 1. januar 2015. Centret havde indtil da til opgave at formidle viden om psykiatri og udviklingshæmning til primært socialpædagoger, der arbejdede med mennesker med udviklingshæmning og en psykiatrisk overbygning. Man skønner nemlig, at to tredjedele af alle mennesker med udviklingshæmning har psykiske problemer. Centret udgav tidskriftet VIPU Viden – der senere blev omdøbt til Omhu, diverse hæfter og videofilm og hjemmesiden www.oligo.nu. Der blev afholdt kurser og internationale konferencer. En overgang var der også psykologer ansat, der tilbød samtalerapi og kurser. De sidste par år var bemanningen to informationsmedarbejdere (en psykolog og en cand. mag), en fotojournalist og en journalist, samt Kurt Sørensen, psykiatrisk overlæge, og leder af videnscentret. Kurt Sørensen forsøger pt. at køre videnscentret videre i et andet regi.





SOCIAL PÆDAGOGERNE

Udgivet af: Socialpædagogerne, august 2015

Tekst: Alle artikler er skrevet af Antje Poulsen, med undtagelse af "Den gordiske knude løsnet ...", som er skrevet af Margrethe Schmidt.

Design: Mark Gry Christiansen

Foto: Colourbox.com

Tryk: Socialpædagogerne

ISBN-nr.: 978-87-91744-01-3

**Socialpædagogernes
Landsforbund**

Brolæggerstræde 9
1211 København K
Telefon 7248 6000