

december 2024

Fine Gråbøl

” Jeg havde ikke længere en følelse af, at jeg var mig selv, men at jeg var blevet til en anden.

SUF**MAGASINET****TEMA****SUNDHED**



46

SUF Nordsjælland



Det fede ved at lave OCR sammen med Pernille er, at det er noget, vi gør sammen.

Foto: Poul W. Christensen

Redaktion: Michael Hansen (ansvarshavende), Peter Borberg, Thorsten Asbjørn, Kamille Ebbe og Margrethe Langer.

Kontakt redaktionen: ta@asbjornborberg.dk · **Tekst:** Peter Borberg, mag.art. & journalist (DJ), Thorsten Asbjørn, journalist (DJ).

Foto: Emil Ryge Christoffersen, Tor Birk Trads m.fl. · **Layout:** Kreativ Grafisk.

Oplag: 3050 · **Forsidefoto:** Elijah Mesayer.

- 6 Sundhedstilstanden blandt udsatte borgere er foruroligende
- 10 Vores sundhedsvæsen forskelsbehandler
- 12 Indbegrebet af den onde spiral
- 14 Sociale aktører vil give sårbare en lettere vej til sundhed
- 18 Slut med at møde en lukket dør
- 20 Mennesker taber håbet i mødet med en presset psykiatri
- 22 Bekymret men håbefuld
- 28 Diagnosen er det tveæggede sværd
- 30 Sektorovergange udfordrer helheden
- 34 Nyt netværk skal gøre socialfaglige tilbud klogere på sundhed
- 50 Sund søvn skal ikke være det rene drømmeri
- 52 Derfor måler vi på sundhed

Nyt autismetilbud slår rod i den nordjyske natur

68



54 Vi stræber alle efter sundhed

56 Naturen spirer i de socialfaglige indsatser

58 BOAS Villa ruller ud med viden fra praksis

60 Hjemlighed, fællesskab og struktur gør forskellen for Sarah

64 Japanske social- og sundhedsfolk gæster vores afdeling i Odense

72 SUF Veteran bliver til SUF Veteran & Beredskab

76 Martin vil give sårbare en stærk stemme

36

Den sociale profil

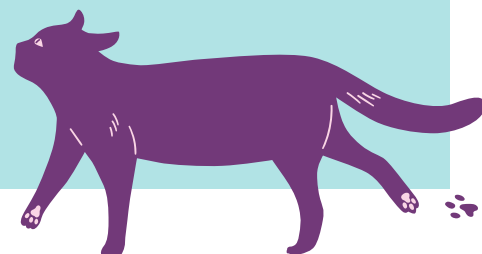
Jeg vil ikke være en solstrålehistorie

44

Et kæledyr dømmer dig ikke

24

Fremmer diagnoser menneskets sundhed?



LEDER



AF MICHAEL HANSEN, DIREKTØR,
DEN SOCIALE UDVIKLINGSFOND

Vi leder forgæves
efter den rette dør
til sundhed

Mens disse ord skrives, har regeringen netop indgået en bred politisk aftale om en ny, stor sundhedsreform. Den omtales allerede som 'historisk'. Reformen lægger blandt andet op til, at sundhedsvæsenet rykker tættere på borgerne, så sårbare mennesker i udkantsområderne får nemmere adgang til sundhedsydelse. Derudover indeholder sundhedsreformen også løfter om den 'nære psykiatri' til mennesker med psykiske lidelser.

Jeg hilser naturligvis intentionerne og målsætningen bag sundhedsreformen velkommen. Alligevel spejder jeg forgæves efter en klarere adressering af de udfordringer, der alt for længe har været en del af vores sundhedsvæsen, og som i høj grad går ud over de svageste i samfundet. Selvom vi lever i et velfærdssamfund og har en lovgivning, der i sit forord siger 'lige sundhed for alle', så er de sørgelige kendsgerninger, at mennesker i udsatte livspositioner lever betragteligt kortere – 17 år – sammenlignet med resten af befolkningen. Læg dertil ensomhed, diagnoser, misbrug og forskellige livsstilssygdomme, som ofte er en del af sundhedsbilledet hos de mest sårbare.

Når du om lidt begynder at bladre i dette nummer af SUF Magasinet, som har netop sundhed som tema, så vil du blandt andet møde en lang række forskere, der fra hver deres vinkel slår fast, at der ikke er lige sundhed for alle. Alt for ofte famler sårbare mennesker forgæves efter den dør til sundhedsvæsenet, hvor de kan finde den rette hjælp. Finder de den, bliver de ikke altid forstået, eller de bliver mødt med forudindtagede antagelser, som eksempelvis handler om, at det sårbare menneske ikke forstår sundhedsydelserne og i øvrigt har vanskeligt ved at tilgå dem. Konsekvensen er, at mange sårbare mennesker slet ikke opsøger hjælp.

Hvordan den nye sundhedsreform vil rette op på denne utilsligtede – men ikke desto mindre ulige – tilgang

til udsatte mennesker, kan jeg godt have mine tvivl om. Det er fint at ville rykke sundhedsvæsenet tættere på borgerne, men det som der først og fremmest er brug for, er en fundamentalt ny måde at tilgå sårbare mennesker på.

Størstedelen af de mennesker, som bliver indskrevet i vores tilbud i Den Sociale Udviklingsfond, kommer med dårlige erfaringer fra mødet med et system, hvor de sjældent har følt sig forstået. Blandt andet fordi deres samlede profil lapper indover forskellige sektorer. Indimellem kan det blive så uoverskueligt, at borgeren foretrækker slet ikke at opsøge hjælp. Det er kontra-produktivt – for samfundet og for det enkelte menneske, der befinder sig i en udsat position. Problemerne viser sig i særlig grad, når der er behov for støtte fra flere sider. Det skal vi have rettet op på.

Heldigvis er der rundt om i landet flere kommuner, som ihærdigt forsøger at nedbryde overgangene mellem forskellige sektorer og forvaltninger. Det er en vanskelig koordinationsøvelse, som er nødt til at finde sted fra det øverste ledelsesniveau og ned til den enkelte sagsbehandler, der sidder overfor den udsatte borger. Med i øvelsen hører samtidig regionerne, som varetager borgerens sundhed.

Løsningen på denne udfordring kræver en aktiv stillingtagen og vilje til rent faktisk at gennemføre de forandringer, der skal til, for at det sårbare menneske aldrig leder forgæves efter den rette dør i systemet. Der er faktisk ikke noget alternativ. Er man et menneske, som befinder sig et sårbart sted i livet og har brug for støtte, er man ofte ekstra sensitiv overfor at skulle møde mange forskellige mennesker i det offentlige system. Det opleves fremmedgørende og skaber en følelse af afmægtighed hos den enkelte.

Rigtig god fornøjelse!

TEMA › SUNDHED

Sundhedstilstanden blandt udsatte borgere er foruroligende

Undersøgelser på social- og sundhedsområdet dokumenterer sort på hvidt, at sårbare mennesker kæmper med livstidssygdomme, og har en langt lavere gennemsnitsalder end resten af befolkningen. SUF Magasinet leverer en overflyvning over nogle af de mest bekymrende data

Af Thorsten Asbjørn, journalist og Peter Borberg, mag.art. & journalist



Social ulighed i sundhed defineres ved, at der er et 'systematisk sammenfald' mellem menneskers sociale position og deres helbred.

Kilde: Sundhedsstyrelsen

17 år til forskel

Det kan godt være, at mennesker i social udsathed lever længere end tidligere, men sammenlignet med den generelt stigende levealder hos resten af befolkningen, er forskellen stadig stor.

En rapport fra 2023, som Rådet for Socialt Udsatte står bag, viser, at socialt udsatte dør gennemsnitligt 17 år tidligere end resten af befolkningen.

Kilde: Rådet for Socialt Udsatte

'Markant, reduceret middellevetid'

Mennesker med psykisk sygdom har forkortet levetid. Sådan lyder det blandt andet i evalueringsrapporten *Tidlig opsporing af sygdom hos borgere med betydelige kognitive og psykiske funktionsnedsættelser*, som Sundhedsstyrelsen udgav i 2019. Rapporten dokumenter en høj overdødelighed blandt borgere 'med særlige behov' med kræft og kredsløbssygdomme som de 'typiske' dødsårsager.

En forklaring på, hvorfor mennesker med eksempelvis psykiske funktionsnedsættelser dør tidligere end resten af befolkninger, lyder blandt andet, at disse mennesker har vanskeligere ved at identificere og forklare deres sygdomssymptomer. Ligeledes har generelle sociale problemer og en 'risikofyldt sundhedsadfærd' negativ indvirkning på helbredet.

Kilde: *Tidlig opsporing af sygdom hos borgere med betydelige kognitive og psykiske funktionsnedsættelser*, Sundhedsstyrelsen, 2019

Psykiske lidelser boner kraftigt ud

7-10 år. Det er så mange år, som mennesker med psykiske lidelser risikerer at leve kortere end den øvrige befolkning. Sådan lyder en af konklusionerne i Behandlingsrådets ulighedsanalyse fra 2023. Årsagen skyldes blandt andet, at patienter med psykiske lidelser i nogle tilfælde fravælger behandling eller udebliver fra undersøgelser, fordi de finder udsigten til et forløb for uoverskueligt eller utrygt.

En del af overdødeligheden blandt mennesker med psykiske lidelser skyldes selvmord, konkluderede Behandlingsrådet i 2023. Samtidig dokumenterer analysen, at op imod 60 procent af overdødeligheden skyldes lidelser som hjertekarsygdomme, KOL og kræft.

Kilde: *Behandlingsrådets ulighedsanalyse, 2023*





For de allermest udsatte borgere er det i årene mellem 40 og 59 år, at følgerne af et svært liv for alvor viser sig.

Kilde: Når udsatte borgere møder velfærdssystemet, VIVE 2018

Ikke nogen ny tendens

At socialt udsatte og sårbare mennesker har store sundhedsmæssige udfordringer er ikke en ny tendens. Da Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Københavns Universitet i 2011 præsenterede rapporten Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser, blev det blandt andet dokumenteret, at 'aktivitetsbegrænsning' som følge af sygdom for socialt udsatte lå på 40-50 procent, mens den for resten af befolkningen lå på 13,1 procent.

Kilde: Ulighed i Sundhed – årsager og indsatser, Sundhedsstyrelsen og Københavns Universitet, 2011

Herudover pegede rapporten på 12 forhold – såkaldte determinanter dvs. bestemmelser – der bidrager til ulighed i sundhed.

De 12 forhold blev inddelt i forskellige kategorier:

Tidlige determinanter som påvirker social position og helbred

1. Børns tidlige udvikling – kognitiv, emotionel, social
2. Skolegang – uafsluttet skolegang
3. Segregering og socialt nærmiljø

Sygdomsårsager som påvirkes af social position

1. Indkomst – fattigdom
2. Langvarig arbejdsløshed
3. Social udsathed
4. Fysisk miljø – partikler og ulykker
5. Arbejdsmiljø – ergonomisk og psykosocial
6. Sundhedsadfærd
7. Tidlig nedsættelse af funktionsevne

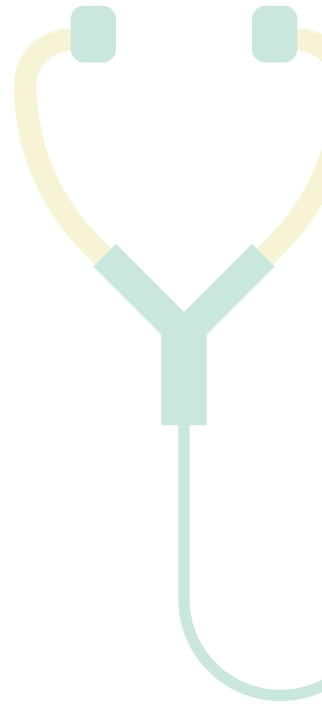
Determinanter som påvirker sygdomskonsekvenser

1. Sundhedsvæsenets rolle
2. Det ekskluderende arbejdsmarked

Fire årtiers bekymrende udvikling

Siden 1980'erne er den sociale ulighed i sundhed vokset. En af indikatorerne er, at mennesker med høj indkomst i gennemsnittet lever længere end mennesker med lav indkomst. I 2016 var den gennemsnitlige levealder for mænd i den højeste indkomstgruppe 83,3 år, hvorimod den lå på 73,8 år for mænd i den laveste indkomstgruppe – altså en forskel på 9,5 år mellem de to indkomstgrupper. Forskellen på kvinderne i samme indkomstgrupper lå i 2016 på 5,5 år.

Kilde: Sundhedsstyrelsen



Barrierer i sundhedsvæsenet

Mennesker, der lever i udsathed, kan indimellem have svært ved at gøre brug af de ydelser, der findes i sundhedsvæsenet, da de oplever barrierer. Det kan være kravet om en henvisning, forudgående aftaler, ventetid eller egenbetaling, som står i vejen for igangsætningen af et behandlingsforløb.

Kilde: Når udsatte borgere møder velfærdssystemet, VIVE 2018

Psykosociale forhindringer

Det er ikke kun mødet med sundhedsvæsenet, der kan opleves som en udfordring, når man er et menneske med en eller flere psykiske lidelser. Selve de psykosociale problemstillinger kan i sig selv udgøre en hindring for behandling. Manglende viden om symptomer, begrænset social støtte eller frygt for sygdommens konsekvenser bliver i mange tilfælde forstærket blandt socialt og psykisk udsatte mennesker.

Kilde: Fokus på sundhed i socialpsykiatrien, VIVE, 2019

TEMA > SUNDHED

Vores sundhedsvæsen forskelsbehandler

Morten Sodemann, bogaktuel forfatter og professor, retter en skarp kritik mod et dansk sundhedsvæsen, som ifølge ham lader de mest sårbare mennesker i stikken

Af Peter Borberg, journalist & mag.art.



Foto: Martin Ravn

” Man dør ikke af at være ensom eller født i udkantsdanmark. Men du risikerer at dø, hvis ikke du har den samme adgang til forebyggelse og behandling som resten af befolkningen.

Morten Sodemann, læge og professor

– Selvom vi i Danmark bryster os af, at vi lever i et vel-færdssamfund, hvor alle har lige adgang til social- og sundhedsvæsenet, så er der ikke lige adgang til udbyttet. Det betyder, at der er en stor del af befolkningen, nærmere bestemt de mest udsatte mennesker, som oplever at blive smidt af ved døren, og så må de selv prøve at finde ud af at løse deres problemer.

Morten Sodemann, der er læge og professor ved Center for Sundhedsfilosofi og Etik på Syddansk Universitet, lægger ikke fingrene imellem, når han udfolder, hvad det er for et sundhedsvæsen, som danskerne har adgang til:

– Vores sundhedsvæsen forskelsbehandler, hvilket er i direkte modstrid med idealerne, fastslår han.

Ulighedens drejebog

Sammen med sygeplejerske og sundhedssociologisk professor ved Københavns Universitet, Kristian Larsen, er Morten Sodemann nu aktuel med bogen *Ulighedens drejebog*, som handler om, hvordan vi i Danmark skaber og reproducerer ulighed i sundhed.

– Vi taler tit om, at ulighed er noget, der foregår ude i samfundet, og som bygger på nogle sociale faktorer. Ofte får det næsten karakter af noget naturgivent, der er svært at gøre noget ved. Men virkeligheden er jo, at ulighed er noget, der udøves, siger Morten Sodemann og fortsætter:

– Man dør ikke af at være ensom eller født i udkantsdanmark. Men du risikerer at dø, hvis ikke du har den samme adgang til forebyggelse og behandling som resten af befolkningen.

Mindst belastende behandling

Morten Sodemann nævner som eksempel, at behandlingen af et menneske, der har en kræftknode i lungen, er afhængig af det pågældende menneskes uddannelsesmæssige baggrund, lønindtægt og bopæl.

– Hvis du er et udsat menneske, vil der for det første gå længere tid, før lægen finder ud af, at du har en knude i lungen. Simpelthen fordi du ikke bliver forstået. Lægen mangler sprog for at tale med dig, og forståelse for, hvordan dine udfordringer skal håndteres. For det andet vil selve valgene af behandling ofte være i den lettere ende, fordi man fra sundhedsvæsenets side vurderer, at man ikke skal belaste det pågældende menneske for meget i forhold til eksempelvis transport og læsning af krævende dokumenter. Ergo bliver det

den mindst belastende behandling, der tilbydes. Det er pr. definition forskelsbehandling, siger Morten Sodemann og fortsætter:

– Det optimale havde været at kompensere patienten ved for eksempel at hjælpe med transport og læsning af de udfordrende dokumenter.

Rammer ved siden af

Ifølge professoren er det helt grundlæggende problem, at det er middelklassen, som har sat sig på sundhedsvæsenet. Konsekvenserne ser man blandt andet i ud-rulningen af forskellige sundhedskampagner, mener Morten Sodemann.

– De fleste af de sundhedskampagner, som vi tror bliver forstået af alle, rammer ved siden af rigtig mange mennesker, som simpelthen ikke kan se sig selv i de typisk meget skriftlige og akademiske kampagner. Hvis du har en kort skolegang, så kan det være svært at få øje på den pjece, der vækker genklang hos dig, siger Morten Sodemann og fremhæver, hvordan de indledende kampagner under covid-19 afspejlede en generel ulighed.

– Folk blev anbefalet at tage i sommerhus eller benytte gæsteværelset for at holde afstand. Der gik et halvt år, før man fra middelklassens og myndighedernes side indså, at der muligvis var mennesker, som slet ikke havde et sommerhus eller et gæsteværelse, men som boede fem mennesker på to værelser. Det er udtryk for privilegieblindhed.

Mennesket bag sygdommen

Morten Sodemann og hans medforfatter håber, at de med bogen *Ulighedens drejebog* – som fortrinsvist er tiltænkt studerende og ansatte i sundhedsvæsenet – kan bidrage til nødvendige forandringer.

– Folk, som ønsker at arbejde i sundhedsvæsenet, skal have øje for, at de meget nemt kan komme til at forstærke eksisterende social ulighed. Der er ingen tvivl om, at en kort skolegang, en svær opvækst og lav indtægt er en social belastning, men om den får betydning i mødet med sundhedsvæsenet afhænger af, hvordan du som ansat i sundhedsvæsenet håndterer det, siger Morten Sodemann og slutter:

– Vi skal have motiveret sundhedsvæsenet til at udvise en større interesse for mennesket bag sygdommen.



TEMA › SUNDHED

Indbegrebet af den onde spiral

Social ulighed på sundhedsområdet skyldes en lang række faktorer, som samlet set har det til fælles, at de koster samfundet milliarder af kroner hvert eneste år

Af Peter Borberg, journalist & mag.art.

Det kan siges kort. Sundhedstilstanden blandt socialt udsatte er foruroligende. Gennemsnitligt dør socialt udsatte mennesker 17 år tidligere end resten af befolkningen. I 2021 var den gennemsnitlige levetid for socialt udsatte således blot 64 år.

Ifølge Pernille Tanggaard Andersen, professor ved Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet og Institut for Sundhedstjenesteforskning ved Syddansk Universitet, er disse tal på én og samme tid rystende og paradoksale:

– I et velfærdssamfund som det danske, hvor vi gerne bryster os af, at vi holder hånden under de svageste og har en solidarisk omsorgsfordeling, må vi bare konstatere, at vi ikke lykkes med at få løftet den gruppe på sundhedsområdet, som har allermest behov for det.

Rammes bredt

Der findes dog en forklaring på den sociale ulighed på sundhedsområdet, mener Pernille Tanggaard Andersen. Eller rettere: Der findes flere forklaringer.

– Generelt har socialt udsatte ringere levevilkår end den øvrige del af befolkningen. Typisk tager problemerne deres begyndelse i opvæksten for sidenhen at fortsætte med eksempelvis en problematisk skolegang, der fører til, at man ikke får taget en uddannelse. Det gør det vanskeligere at finde varigt fodfæste på arbejdsmarkedet, og i stedet ryger man ind og ud af ufaglærte og hårdt belastende jobs. Alt sammen påvirker det såvel den fysiske som mentale sundhed hos den enkelte, fordi det hverken er rygestopkurset eller egenomsorgen, som vægtes højest, når man lever på kanten. Det er indbegrebet af den onde spiral, siger

Pernille Tanggaard Andersen og fremhæver, at socialt udsatte både er i øget risiko for at udvikle mentale lidelser som angst og depression og fysiske sygdomme som kol, hjertekarsygdomme, diabetes og kræft.

Ophobning af faktorer

Pernille Tanggaard Andersen taler om en 'ophobning af faktorer' for socialt udsatte på sundhedsområdet.

– Vi ser, at socialt udsatte både er ramt socioøkonomisk – dvs. ingen uddannelse og svag tilknytning til arbejdsmarkedet – og de er ramt i forhold til geografi, bolig, socialt netværk osv. Det hele er med til at forværre udsathed og dermed også sundhedssituationen, siger Pernille Tanggaard Andersen, som i forlængelse heraf pointerer, at der sideløbende med den sociale ulighed på sundhedsområdet har fundet en større grad af økonomisk ulighed sted gennem de senere år i DK.

– Forskellen mellem dem, der har høj indkomst, og dem, som har lav indkomst, er vokset, og det slår igennem på sundhedsområdet, fordi vi ved, at en lav lønindkomst går udover folks levevilkår, siger professoren og nævner, at det blandt andet er udsatte mænd, som rammes på sundhed og trivsel.

– Mange unge sårbare mænd får ikke taget en uddannelse, og det sætter gang i den onde spiral med ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og for manges tilfælde

et liv præget af mange skift og svage sociale relationer, som kan resultere i ensomhed.

Koster dyrt

Også specialområdet er udfordret på sundhedsdelen, hvilket ifølge Pernille Tanggaard Andersen skyldes, at samfundssystemet ikke altid er rustet til at tackle flere faktorer på samme tid.

– Sundheds- og socialsystemet spiller ikke optimalt sammen, hvilket bevirker, at mennesker, som for eksempel både kæmper med kronisk sygdom og sociale udfordringer, ofte bliver tabt på gulvet og ikke får den fornødne hjælp i tide. I sidste ende koster det samfundet dyrt i form af genindlæggelser, tidlig tilbage-trækning fra arbejdsmarkedet som følge af sygdom og udsathed, overførelsesindkomster osv., siger Pernille Tanggaard Andersen og peger på, at nyere tal viser et økonomisk samfundstab på helt op imod 75 milliarder kroner om året på grund af social ulighed i sundhed.

Hun mener, at forudsætningen for, at der rettes op på den sociale ulighed på sundhedsområdet, er, at socialsystemet og sundhedssystemet bliver bedre til at tale sammen og samarbejde på tværs.

– Mere tværsektionelt samarbejde og tidligere indsatser vil kunne gøre en forskel, slutter Pernille Tanggaard Andersen.

” Mange unge sårbare mænd får ikke taget en uddannelse, og det sætter gang i den onde spiral med ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og for manges tilfælde et liv præget af mange skift og svage sociale relationer, som kan resultere i ensomhed.

Pernilla Tanggaard Andersen, professor



TEMA › SUNDHED

Sociale aktører vil give sårbare en lettere vej til sundhed

Mennesker i udsatte positioner har brug for støtte i adgangen til sundhedsvæsenet. KFUM's Sociale Arbejde og WeShelter er to af de aktører, som søger at bygge bro mellem social- og sundhedsområdet

Af Thorsten Asbjørn, journalist

Foto: Kim Kjærgaard Sørensen





” De veduddannede, der søger mod byerne, er betydeligt bedre stillet end dem, der lever i udsathed ude i landdistrikterne.

Peder Meisner,
generalsekretær KFUM's Sociale Arbejde

I udgangspunktet burde det slet ikke være så svært. Sundhedsloven siger klart og tydeligt, at alle borgere skal have lige adgang til sundhed.

Men det er svært, hvilket blandt andet understreges af, at mennesker, der lever i udsathed, gennemsnitligt dør 17 år tidligere end resten af befolkningen. Denne ulighed mærker man i høj grad også hos flere af de sociale aktører, som er sat i verden for at hjælpe sårbare mennesker.

En af dem er KFUM's Sociale Arbejde, der tilbyder hjælp og omsorg til mennesker i udsatte livssituationer.

– Vores udgangspunkt er selvsagt det sociale aspekt, men det kan ikke ses uafhængigt af det sundhedsmæssige. Og her kan vi desværre konstatere, at der findes en generel ulighed og skævvridning på danmarkskortet, når det kommer til sundhed. De veduddannede, der søger mod byerne, er betydeligt bedre stillet end dem, der lever i udsathed ude i landdistrikterne, siger Peder Meisner, generalsekretær, KFUM's Sociale Arbejde.

Ensomheden kommer først

Peder Meisner fremhæver, at en af de største problematikker, som socialt udsatte kæmper med, knytter sig til den mentale sundhed, nemlig ensomhed. Den fysiske sundhed kommer først i næste række. Samtidig er mange socialt udsatte udfordret af, at de bor steder, hvor der er langt til behandling.

– Mange fra vores målgrupper opsøger ikke selv lægen, hvilket kan have fatale konsekvenser, fordi de ikke får behandling i tide, siger Peder Meisner.

Hos KFUM's Sociale Arbejde forsøger man derfor at sætte ind med rettidig støtte til sundhed dér, hvor det udsatte menneske befinder sig.

– ‘Sand hjælpekunst er at møde det enkelte mennesker der, hvor det er’, sagde Søren Kierkegaard. De ord tilslutter vi os, siger Peder Meisner og nævner som eksempel, at KFUM's Sociale Arbejde under corona bragte vacciner ud til steder, som var lette at komme til for udsatte mennesker i yderdistrikterne.

Smid myndighedskasketten

Et andet eksempel, som KFUM's Sociale Arbejde står bag, er udrolningen af en digital psykiatri.

– For mange udsatte kan det være svært at komme hen til psykiatrien. Gennem videosamtaler bliver det muligt at modtage behandling på en måde, der samtidig opleves tryk for det enkelte menneske, siger Peder Meisner, der betoner, at netop tryk og tillid ofte er afgørende parametre for et udsat menneske, der ikke er fortrolig med sundhedsvæsenet.

– På vores forsorgshjem, væresteder og øvrige tilbud forsøger vi hver dag at bygge tillidsfulde relationer til de mennesker, vi er sat i verden for at hjælpe. Disse relationer ‘låner’ vi ud til fagpersoner – læger, psykiatere osv. – som fysisk befinder sig langt væk fra det enkelte menneske, men som gennem den tillid, vi har fået skabt, får mulighed for at komme tæt på, siger Peder Meisner og tilføjer:

– Vi skal gøre os fortjente til at hjælpe udsatte mennesker, og det kan vi kun gøre, hvis vi undlader at møde dem med en myndighedskasket.



Nedbryde skel

Ole Abildgaard Mikkelsen, direktør i WeShelter – der gennem frivillige indsatser, herberger samt aktivitets- og samværstilbud yder støtte til hjemløse og socialt udsatte – er i hovedtræk enig med Peder Meisner. Samtidig understreger Ole Abildgaard Mikkelsen vigtigheden af, at de sociale aktører ikke selv kommer til at bidrage til at skabe skel mellem social- og sundhedsområdet.

– I civilsamfundet skal vi være opmærksomme på vores egen måde at organisere os på og udføre vores arbejde. Det farlige er, hvis vi selv kommer til at tænke i siloer. Vi har en vigtig opgave i at være med til at nedbryde skel mellem social- og sundhedsområdet. En af de ting, som vi kan gøre for at nedbryde skellene, er at rette fokus mod selve brobygningen mellem socialområdet og sundhedsvæsenet, siger Ole Abildgaard Mikkelsen.

Hos WeShelter kan opgaven blandt andet bestå i helt lavpraktisk at hjælpe et menneske i hjemløshed med at komme i kontakt med sundhedsvæsenet.

– Lever du i hjemløshed, kan der være meget langt fra den ene ende af byen til lægen eller hospitalet i den

anden ende eller måske i en helt anden by. Samtidig møder vi mennesker, som på grund af deres livssituation er bange for at blive udskammet i mødet med sundhedsvæsenet. Her taler vi med det udsatte menneske om denne frygt og de negative erfaringer, de måske har – og prøver at give dem troen og tilliden tilbage til, at der er gode mennesker i sundhedsvæsenet, som vil dem det godt.

Sunde fællesskaber

Samtidig bidrager WeShelter med egne aktiviteter og projekter til både den mentale og fysiske sundhed rundt om i organisationens herberger og væresteder.

– Vi tror grundlæggende på, at et godt afsæt for sundhed er at kunne indgå i meningsfulde fællesskaber. Det kan være den sociale madklub, hvor frivillige og hjemløse mødes om alt – fra indkøb og fælles madlavning til middag og oprydning – én gang om ugen. For nogle hjemløse kan det være den eneste dag om ugen, hvor de får et sundt og nærende måltid, siger Ole Abildgaard Mikkelsen og slutter:

– Sundhed må aldrig blive adskilt fra den sociale indsats. De to hænger sammen. Kunsten er at bygge broen.



Foto: Kim Kjærgaard Sørensen



Foto: Astrid Dalum



Foto: Astrid Dalum



Vi tror grundlæggende på, at et godt afsæt for sundhed er at indgå i meningsfulde fællesskaber.

Ole Abildgaard Mikkelsen, direktør i WeShelter

TEMA › SUNDHED

Slut med at møde en lukket dør

– Det må aldrig være det udsatte menneske, der står med ansvaret for at finde den rette indsats eller behandling, siger Kira West, formand for Rådet for Socialt Udsatte, som anbefaler No Wrong Door-princippet i den kommende sundhedsreform

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

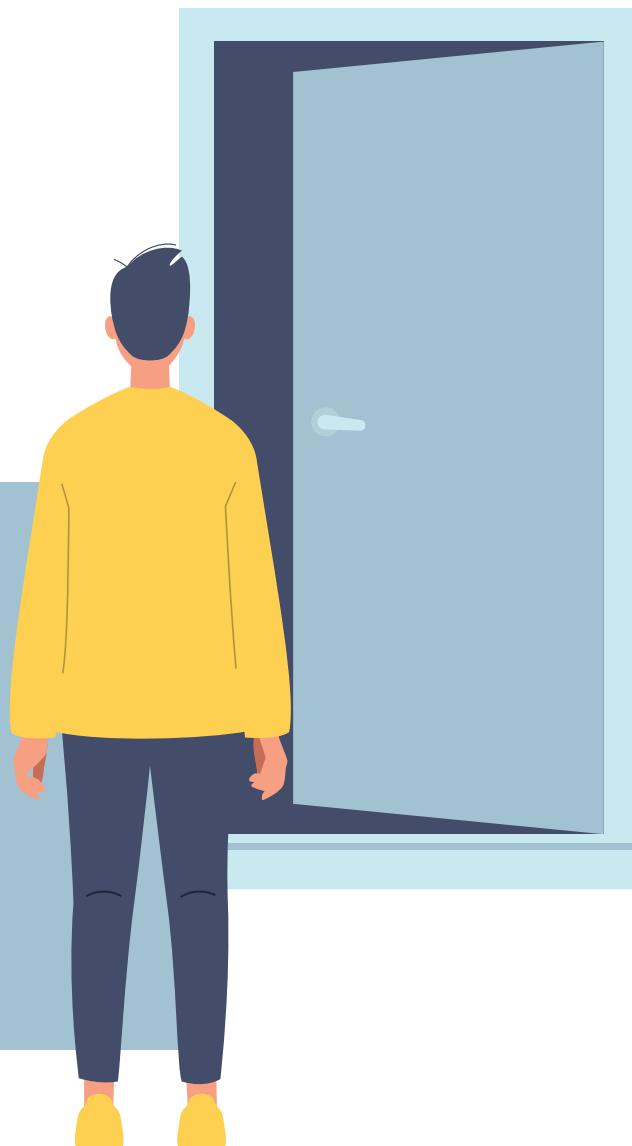
Er man et udsat menneske, som kæmper med flere komplekse udfordringer på én gang, kan det være sin sag at finde indgangen til den rette sundhedshjælp.

Det dur ikke, fastslår Kira West, formand for Rådet for Socialt Udsatte.

– Når for eksempel en sårbar ung har både psykiske lidelser og et stofbrug, så er det helt afgørende, at vedkommende møder et system, som er rustet til at tage affære, og som ikke efterlader den unge i uvished og uden hjælp. Det må aldrig være det udsatte menneske,

No Wrong Door

No Wrong Door går ud på at mindske de barrierer, som eksempelvis mennesker med psykiske lidelser kan støde på, når der opsøges hjælp. No Wrong Door-princippet lægger op til, at uanset hvor borgeren henvender sig, skal vedkommende guides til den rette støtte.





Det er paradoksalt, at vi i et af verdens mest udbyggede velfærdssystemer har så mange rettigheder, at det er svært at få adgang til dem.

Kira West, formand for Rådet for Socialt Udsatte



der står med ansvaret for at finde den rette indsats eller behandling, siger hun og understreger, at uanset om et sårbart menneske stiller på skadestuen, i psykiatrien i regionen eller hos sagsbehandleren i kommunen, så bør systemet være indrettet sådan, at der ikke er nogen, som giver slip på det pågældende menneske, før den rette hjælp er fundet.

Paradoks situation

Men sådan fungerer det ikke i dag. Kira West fremhæver et eksempel, som hun ikke tøver med at betegne som paradoksalt.

– Når vi skal implementere en ACT (specialiseret støttemetode til udsatte mennesker, red.), så kommer den i regionerne til at hedde F-ACT, som dækker over 'intensiv, ambulans behandling til mennesker med alvorlig psykisk sygdom'. Men implementeringen foregår uden at sagsbehandlere, bostøtte og alt det, der skal lede hen mod et liv i for eksempel egen bolig, kommer i spil. I kommunerne kommer det derimod til at hedde M-ACT, altså en 'modereret' ACT. Det indebærer imidlertid, at fundamentale ydelser fra sundhedsvæsenet ikke er med. Vi spilder en masse resurser på at have skabt et system, som ikke er indrettet efter borgerens behov, siger Kira West og fremhæver, at alt for mange mennesker efterlades uden en indsats, selvom det i Sundhedslovens §2 lyder, at der skal være let og lige adgang til behandling, og vi har en servicelov fuld af rettigheder.

– Det er paradoksalt, at vi i et af verdens mest udbyggede velfærdssystemer har så mange rettigheder, at det er svært at få adgang til dem, siger Kira West.

Kig til udlandet

Men der er en måde, hvorpå der kan skabes en mere fleksibel og helhedsorienteret indgang for borgerne, mener Kira West. Svaret hedder No Wrong Door. Et princip, der kendes fra lande som England, Australien

og USA, og som i al sin enkelthed går ud på, at lige meget hvilken fagprofessionel person et udsat menneske møder, så har den fagprofessionelle pligt til at sende borgeren videre til den rette hjælp.

– Helt konkret handler det om, at der aldrig må være en 'forkert dør', som et sårbart menneske kan gå indad i sit møde med sundhedsvæsenet eller et andet system. Det pågældende menneske skal altid sendes et sted hen, hvor der står nogen parat til at gribe det – og det gælder også, hvis det pågældende menneske slet ikke passer ind nogen steder, siger Kira West, der mener, at No Wrong Door i særlig grad udfordrer et behandlingssystem, som i dagens Danmark indeholder en skarp silo-opdeling mellem tilbud i kommuner og regioner.

– I takt med at mange udsatte mennesker kæmper med stadig flere komplekse udfordringer, er vi nødt til at tænke helt anderledes, siger Kira West.

Ny organisering

Hun mener, at der er behov for en ny organisering, og Rådet for Socialt Udsatte har blandt andet anbefalet at en kommende sundhedsreform gør brug af No Wrong Door-princippet.

– Nogle vil mene, at No Wrong Door lyder uopnåeligt, men det er et spørgsmål om at beslutte det og organisere sig ud af det, siger Kira West og slutter:

– Det handler ikke om, at vi skal have organiseret hele psykiatrien og sundhedsvæsenet på en måde, så det passer til de mest udsatte mennesker. Men vi skal have lavet nogle indsatser, der hjælper mennesket ind i systemet, og som der kan henvises til. Det skal være tværfaglige indsatser som for eksempel ACT, som har kompetencer og ressourcer til at give en skræddersyet indsats til det enkelte menneske, herunder at hjælpe ind i behandlingssystemet.

TEMA › SUNDHED

Mennesker taber håbet i mødet med en **presset** psykiatri

Knud Kristensen, medlem af Det Ethiske Råd, har svært ved at se, hvor det er, at 10-årsplanen for psykiatrien og mental sundhed har ført til forandringer for det enkelte menneske

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

” Hvis du i dag går ud på en psykiatrisk afdeling og spørger en patient, som har været indlagt flere gange gennem årene, om vedkommende kan mærke nogen forskel, siden vi har fået en psykiatriplan, så vil svaret lyde: ‘Overhovedet ikke!’

Knud Kristensen, medlem af Det Etske Råd



Det var med store ambitioner, at der i 2022 blev præsenteret en bred politisk aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. Planen, der garanterede et permanent økonomisk løft til psykiatrien på 0,5 mia. kroner årligt, skulle blandt andet rette op på en række bekymrende tendenser såsom stigende antal tvangsindlæggelser, kortere varighed på indlæggelser samt udskrivning af patienter, der ikke er færdigbehandede.

Men langt fra alle har været begejstrede for psykiatriplanen. En af dem, som tidligt var ude at kritisere planen for mere at være en plan for systemet end for mennesket, var Knud Kristensen, medlem af Det Etske Råd og tidligere formand for Landsforeningen SIND.

I dag – godt to år efter at psykiatriplanen trådte i kraft – står hans kritik ved magt.

– Skåret ind til benet, så har jeg svært ved at se, hvor det er, at 10-årsplanen efter et par års levetid har ført til forandringer for det enkelte menneske, siger Knud Kristensen.

Struktur fremfor problemer

Han fremhæver to eksempler. For det første lægger 10-årsplanen op til, at der i alle kommuner skal være et lettilgængeligt tilbud til unge, som er i mistvivsel. For det andet skal regionerne overtage behandlingen af folk med dobbeltdiagnoser.

– Hverken kommunerne eller regionerne har for alvor fået etableret de tilbud, som blev vedtaget i forbindelse med 10-årsplanen. Essensen af det er, at man politisk har vedtaget nogle ting, der peger i den rigtige

retning, men tiltagene er ikke kommet i gang. Man har kort sagt været mere optaget af at tage fat i strukturen fremfor problemerne, og det hjælper ikke det enkelte menneske her og nu, siger Knud Kristensen, der ville ønske, at man fra politisk hold havde sat nogle klare mål for, hvor meget man for eksempel ønsker at nedbringe mistrivsel blandt unge og efterfølgende var gået i dialog med kommunerne om, hvordan disse mål skulle indfries.

– Psykiatriplanen er en detailregulering, hvor man fra Christiansborg dikterer, hvad kommunerne skal lave, men uden at vide, om det fører til de ønskede resultater, siger han.

Ingen forskel

Ifølge Knud Kristensen er det samtidig en udfordring, at både regionerne og kommunerne i forvejen er presede.

– Virkeligheden i for eksempel regionspsykiatrien er, at man flere steder har ansættelsesstop og i visse tilfælde ligefrem afskedigelser, fordi der skal spares. Samtidig ved vi, at der er penge på vej, men vi ved ikke, hvor mange, eller hvornår pengene kommer, siger Knud Kristensen og peger på de menneskelige konsekvenser.

– Hvis du i dag går ud på en psykiatrisk afdeling og spørger en patient, som har været indlagt flere gange gennem årene, om vedkommende kan mærke nogen forskel, siden vi har fået en psykiatriplan, så vil svaret lyde: ‘Overhovedet ikke!’. Og mens tiden går, vokser mistrivsel og håbløshed.



Bekymret men håbeful

Merete Nordentoft, professor og klinisk overlæge på Psykiatrisk Center København, deler ikke Knud Kristensens systemkritik af psykiatriplanen

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

At psykiatriplanen skulle være mere egnet for systemet end for mennesket – sådan som Knud Kristensen, medlem af Det Etske Råd, har været ud af sige – er ikke en opfattelse, som Merete Nordentoft deler. Hun er professor og klinisk overlæge på Psykiatrisk Center København, forperson for Dansk Psykiatrisk Selskab og ligesom Knud Kristensen medlem af Det Etske Råd.

– Det faglige oplæg, som Sundheds- og Socialstyrelsen er kommet med til en samlet psykiatri, som går på tværs af kommuner, regioner og almen praksis, indeholder en lang række gode anbefalinger, som jeg tror, at de fleste vil være enige i. Problemet var, at da anbefalingerne kom, var der ingen form for dimensionering, og man vidste derfor ikke, hvad der præcist skulle investeres i. Det er det, der bliver arbejdet på nu, og det synes jeg er ganske meningsfuldt og samtidig helt nødvendigt, siger Merete Nordentoft og uddyber:

– Man kan jo ikke gennemføre en stor psykiatriplan uden først at tage stilling til, hvordan man vil investere i dens forbedringer, og hvilke ændringer der konkret skal sættes i værk. I det lys er jeg håbeful på psykiatriplanens vegne, og jeg synes, det er fantastisk, at der samlet er afsat 4,3 milliarder kroner til psykiatrien, som eksempelvis vil blive til gavn for selvmordsforebyggelse og indsatserne i den akutte psykiatri.

Stadig et forbillede

Samtidig fremhæver Merete Nordentoft, at der fra internationalt hold er stor opmærksomhed på den danske satsning på psykiatri.

– At der lægges op til, at vi øger budgetterne til psykiatrien med op til tyve procent, er noget, der bliver

kigget på fra andre lande, og derfor synes jeg også, vi skal passe på med at tale vores psykiatri ned. Men vi er utålmodige, og så kan vi have forskellige syn på, hvad der burde have været mere af i psykiatriplanen, siger Merete Nordentoft.

Centrale indsatser underfinansieres

Hun deler således kritikken af, at arbejdet med psykiatriplanen har taget meget lang tid. Derudover er Merete Nordentoft frustreret over, at de såkaldte forløbsbeskrivelser for mennesker med psykoser – som er et centralt element i den plan, som Sundhedsstyrelsen har præsenteret – ikke synes at blive løftet i tilstrækkelig grad.

– Blandt de fem områder, der blev betegnet som helt uomgængelige i anbefalingerne for psykiatriplanen, var blandt andet et bedre psykiatrisk system for børn og unge samt styrkede indsatser for de sværest psykisk syge. Hvad angår det sidste, er de forløbsbeskrivelser, som skal beskrive, hvad der er den bedste behandling, helt centrale. Men de er underfinansierede i meget alvorlig grad, siger Merete Nordentoft og pointerer, at netop den del af psykiatrien, som indebærer de længevarende indsatser med en tætmasket, ambulante opfølgning, er helt afgørende.

– Der har generelt været en optagethed af, hvordan det går, når man ligger på en psykiatrisk afdeling – herunder om der er tilstrækkelig med personale og resurser. Men når det drejer sig om at hjælpe mennesker med en psykose, så er det allermest væsentlige, at man har en langsigtet og intensiv ambulante behandlingskontakt. Det er ikke tilfældet i dag, men det kan der forhåbentlig blive rettet op. Arbejdet med psykiatriplanen fortsætter, slutter Merete Nordentoft.



Man kan jo ikke gennemføre en stor psykiatriplan uden først at tage stilling til, hvordan man vil investere i dens forbedringer, og hvilke ændringer der konkret skal sættes i værk.

Merete Nordentoft, professor og klinisk overlæge på Psykiatrisk Center København

Psykiatri under pres

Psykiatrifonden præsenterede i 2019 et notat, Psykiatri under pres, som viste udviklingen i psykiatrien fra 2015 til 2017-18. Her er nogle nedslag:

- kortere indlæggelser
- flere genindlæggelser
- antallet af patienter er steget, og samtidig er antallet af senge reduceret.
- der blev i 2017 brugt 875 kroner mindre på en psykiatrisk patient end i 2015.

Kilde: Psykiatrifonden, september 2019

Udskrivninger før tid

Ifølge en rundspørge, som Danmarks Radio i 2019 foretog sammen med Dansk Psykiatrisk Selskab blandt 173 psykiatere, så var 35 procent af psykiaterne en eller flere gange om ugen nødt til at udskrive patienter, som ikke var færdigbehandlede.

Prioritering af indsatser i psykiatrien

Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen har i efteråret 2024 offentliggjort et oplæg til, hvordan indsatser i psykiatrien skal prioriteres i de kommende år som led i realiseringen af 10-årsplanen. Der arbejdes med fire hovedområder:

- 2025: Behandling og indsatser tættere på hjemmet og hjælp til børne- og ungdomspsykiatrien
- 2026: Bedre forløb for patienter under indlæggelse
- 2027: Bedre sammenhæng for patienter på tværs af social- og sundhedsområdet
- 2028-2030: Forebyggelse og tidlig indsats.

Kilde: Bolig- og Socialstyrelsen, september 2024

Dilemma:

Fremmer diagnoser menneskets sundhed?

En diagnose er en nødvendig hjælp for det enkelte menneske, mener nogle fagpersoner. Modsat ser andre diagnoser som ubrugelige og et ødelæggende stigma

Af Thorsten Asbjørn, journalist

Hvis jeg skal være selvkritisk ...

” Hvor psykiatrien har en klinisk og anvendelsesorienteret tilgang til diagnoser, så afdækker vi i det psykologiske forskningsfelt, hvad diagnoser bliver brugt til. Giver diagnoser bedre udviklingsmuligheder for mennesker, eller begrænser de?

Svend Brinkmann

Svend Brinkmann, professor ved Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet, har de sidste 15 år været en ledende stemme i diagnosedebatten, blandt andet med bøgerne *Det diagnosticerede liv* (2010) og *Diagnoser* (2015). Særligt i sine tidlige forskningsår har han været stærkt kritisk overfor ekspansionen i diagnoser og den stigmatisering og kassetænkning, som diagnoser kan tage sig med.

I dag er han mindre kategorisk i sit syn på diagnoser.
– Jeg forholder mig til, at folk generelt er glade for at få stillet diagnoser. At en udredning giver ro til håndtering af en kompleks situation. Hvis jeg skal være selvkritisk, så har jeg måske tidligere lidt for meget indtaget en position, hvor jeg har siddet på universitetet og sagt 'I forstår slet ikke, hvor frygteligt det er, at I har fået en diagnose'. I mine tidlige år var jeg inspireret af antipsykiatriens kritik, siger Svend Brinkmann, der sammen med sine kolleger har det, som han kalder et etnografisk perspektiv på diagnoser.

– Hvor psykiatrien har en klinisk og anvendelsesorienteret tilgang til diagnoser, så afdækker vi i det psykologiske forskningsfelt, hvad diagnoser bliver brugt til. Giver diagnoser bedre udviklingsmuligheder for mennesker, eller begrænser de?

Brændemærket

Samtidig med at Brinkmann har fået flere nuancer og et mere positivt syn på diagnoser, så fastholder han, at et kritisk, reflekteret blik er nødvendigt.

– En diagnose er en midlertidig beskrivelse og lægers redskab til klassificering. På den måde er det et gavnligt redskab. Bagsiden er, at diagnosen også kan være en stigmatisering, der bliver påduttet det enkelte menneske. Diagnosen kan komme til at bekræfte sig selv og blive en selvpfyldende profeti.

Den neurodivergente bevægelse

Psykologiprofessoren med det etnografiske blik følger i disse år med interesse den såkaldte neurodiversitetsbevægelse. Alt imens kurven for antallet af mennesker med ADHD og autisme vokser, så vinder en bevægelse frem, som siger, at der ikke er noget galt med folk som har autisme eller ADHD.

– Problemet ligger ikke hos mennesker med autisme eller ADHD. Problemet er, at vi har skabt et samfund, som ikke rummer de neurodivergente. Autismen, ADHD og andre diagnoser er i den optik almindelige menneskelige variationer, hvor der blot er behov for andre rammer og vilkår, end dem vores samfund tilbyder. Det er en særdeles interessant og sympatisk udvikling, der også er forskningsmæssigt underbygget.



Diagnoser stigmatiserer ikke



Vi mangler fuldstændig det nysgerrige og åbne blik på mennesket, fordi diagnosen bliver en kasse, vi propper det ned i.

Marie Tolstrup, autoriseret psykolog

Marie Tolstrup, autoriseret psykolog, er en af dem, der jævnligt blander sig i debatten om diagnoser. Hun møder hver eneste dag børn og unge i sin klinik, som har fået stillet diagnoser, eller hvor der arbejdes hårdt på at få en udredning. Problemet er ikke diagnoserne, fastslår hun.

– Diagnoser er en helt nødvendig hjælp for mennesker, der har kæmpet med ikke at passe ind og være i stor mistrivsel. Det er ikke diagnosen, der stigmatiserer, men derimod omverdenens stigmatisering, fordi mennesker med diagnoser bliver mødt med uvidenhed, siger Marie Tolstrup.

Fra sin praksis i København ser hun med bekymring på, når fagkolleger fremhæver, at de har været med til at overdiagnosticere.

– Det bidrager til at fastholde og vedligeholde en stigmatisering af mennesker, som har brug for hjælp, siger Marie Tolstrup.

Derfor har jeg det svært

Hun understreger, at det er de færreste, der ønsker en diagnose, da det i mange tilfælde også er forbundet med en sorg. Men samtidig er diagnosen en lettelse og en nødvendighed.

– En diagnose løser naturligvis ikke noget i sig selv. Men det er en vej til en bedre forståelse af sig selv. Hvorfor man har det svært i givne situationer, som andre mennesker nemt kan håndtere. Samtidig tilbyder diagnosen

en opskrift – et udgangspunkt – hvorfra man kan hente viden og blive klogere på sig selv, siger Marie Tolstrup.

De hårde domme

I sit psykologiske arbejde møder Marie Tolstrup mange, som får en autisme- eller ADHD-diagnose. Lige så hjælpsomt det kan være for det enkelte menneske og dets pårørende at få sat ord på, hvorfor meget i livet har været svært, lige så frustreret bliver Marie Tolstrup over den måde, vi som samfund møder mennesket med diagnosen.

– ‘Du har også bare ADHD’, eller ‘Det er, fordi han er autist’ er den retorik, som mennesker med disse diagnoser ofte må lægge øre til. Den form for stigmatisering er ødelæggende for det enkelte menneske, for hvem diagnosen er helt afgørende for at komme ind i en positiv personlig udvikling. Vi mangler fuldstændig det nysgerrige og åbne blik på mennesket, fordi diagnosen bliver en kasse, vi propper det ned i, siger Marie Tolstrup.

Hvor er forståelsen

Hun trækker en sammenligning til somatiske sygdomme som for eksempel kræft eller sukkersyge.

– Når det er fysiske sygdomme, møder vi generelt mennesker med empati og varme. Her har vi en forståelse. Du vil for eksempel aldrig bebrejde et ungt menneske med sukkersyge, at det reagerer ustabil, fordi blod-sukkeret ikke er reguleret. Det er en helt anden tilgang end til det unge menneske med den psykiske diagnose, som skal høre ‘det er bare fordi, du har ADHD’.

” Jo mere du identificerer dig med din diagnose, jo mere ser du dig selv som begrænset og syg. Du kommer til at forstå dig selv ud fra, hvad du ikke gør godt.

Psykolog Jonas Ditlevsen

Intet godt ved at få stillet en diagnose



Psykolog Jonas Ditlevsen er en af tidens mest kritiske og markante stemmer i diagnose-debatten. Han var til sin egen overraskelse inviteret til årets store psykiatritopmøde, hvor han fik mulighed for at levere sin revolutionære brandtale foran 1.000 tilhørere, herunder psykiatrien og det politiske system.

– Diagnoser er bare lægefaglighedens bud på kategoriseringer af psykiske lidelser. Og hvis det så bare nøjedes med at være det, ville jeg ikke have et problem. Men problemet opstår, fordi lægefaglighedens syn på diagnoser bliver altdominerende. De bliver formidlet

som absolutte sandheder, lige så sande som brækkede ben. En diagnose er ikke andet end løse beskrivelser af tanker, adfærd og følelser, der falder indenfor nogle mønstre på et givent tidspunkt, siger Jonas Ditlevsen og drager konsekvensen for det enkelte menneske.

– Du tager personer i krise og siger til dem ‘inde i dit sind, i din hjerne bor den her diagnose. Det er noget, som du har indeni dig.’ Det er en løgn, som det enkelte menneske samtidig kommer til at bære med sig, og som møder et system, der resten af livet vil forstå dig gennem den diagnose, siger Jonas Ditlevsen, der har vanskeligt ved at fremhæve noget positivt ved en psykisk diagnose.

– Selvfølgelig kan folk føle en lettelse over at få svar. Men den lettelse kan du som fagperson godt give på andre måder, siger Jonas Ditlevsen.

Dit indre sygdomsbillede

Han taler om to typer af problemer, som diagnoser trækker med sig. For det første det, som han kalder inder-sideproblemer:

– Jo mere du identificerer dig med din diagnose, jo mere ser du dig selv som begrænset og syg. Du kommer til at forstå dig selv ud fra, hvad du ikke gør godt. Diagnosen hæmmer langt mere, end den skaber empowerment, siger Jonas Ditlevsen og peger dernæst på ydersideproblemerne, som har samfundsmæssig karakter.

– Der er mange undersøgelser, som viser, at du bliver mødt med diskrimination i blandt andet det somatiske sundhedssystem, når du kommer med psykiatrisk diagnose.

Smid fagkasketten

Efter Jonas Ditlevsens mening er der ét eneste råd til fagpersoner, der arbejder med psykisk lidende mennesker.

– Du skal tage din fagkasket og smide den langt væk. Du skal glemme dine metoder, glemme dine teorier, og så skal du høre på det menneske, som du sidder overfor. Du skal være nysgerrig, ikke-fordømmende. Tør du tage fagkasketten af og trække din stol ind i det menneskes mørke, som du sidder overfor, så hjælper du og skaber grobund for udvikling.

Diagnosen er det tveæggede sværd

For 10 år siden fik Jonas efter massive psykiske udfordringer stillet to diagnoser og adgang til nødvendig hjælp. I dag lever han et liv uden at være præget af dem – men han slæber rundt på dem alligevel

Af Thorsten Asbjørn, journalist

‘Skizotypisk personlighedsforstyrrelse’ ‘B-diagnose – blandet udviklingsforstyrrelse af specifikke færdigheder’.

Sådan står der sort på hvidt, når Jonas den dag i dag slår op i sin journal. Vi møder ham på Aarhus HF & VUC, hvor han er i gang med den HF-ungdomsuddannelse, som han aldrig fik taget i sine unge år. Han studerer på fuldtid og har desuden studiejob med rengøring 12 timer om ugen hos Special Minds, en autismerettet afdeling under Den Sociale Udviklingsfond.

– De diagnoser, som jeg fik, var ud fra et symptombillede, jeg havde dengang. Hvis jeg i dag tog ind for at blive rediagnosticeret, så er jeg ikke sikker på, at jeg ville få dem igen.

Undertrykt underverden

Da han som knap 18-årig kom til ungdomspsykiatrien, var hans liv slået i stykker. Han kæmpede med angst, depression, paranoide forestillinger og selvmordsforsøg.

– Jeg fik aldrig taget en ungdomsuddannelse efter folkeskolen. Jeg gik i gang på gymnasiet, men havde det allerede på daværende tidspunkt skidt. Angstanfald og depressionssymptomer tog over. Det føltes som om, der var noget i min underverden, som rumsterede. Noget som jeg undertrykte, siger Jonas og fortsætter:

– I min familie havde vi jo ikke ord for den slags ting. Jeg droppede ud af gymnasiet, og flygtede fra tankerne ved at hoppe på et fotografikursus. Det faldt til jorden. Jeg turde ikke gå udenfor en dør, og holdt mit fravær fra kurset hemmeligt for min familie. Til sidst havde jeg det så dårligt, at jeg prøvede at sætte et punktum på mit liv.

Flygtig fred

Det førte Jonas forbi Center for Selvmodsforebyggelse og ungdomspsykiatrien, hvor han som 17-årig i 2012 fik stillet de diagnoser, som i dag – 12 år senere – stadig står i hans journal.

– Da jeg fik diagnoserne, føltes det godt, fordi jeg fik sat ord på det, jeg kæmpede med. Jeg kunne søge viden om mine diagnoser, og jeg kunne finde nogle handlingsstrategier at leve efter. Derudover gav diagnoserne adgang til forskellige former for social støtte som for eksempel en plads på et bosted med 24 timers bemanning, fortæller Jonas.

Men den fred, han mærkede, var flygtig.

– Diagnostiseringen ændrede jo ikke på, at jeg havde det forfærdeligt, siger han.

Øjebliksbillede og tatovering

Gennem årene skete der forandringer. Diagnoserne fungerede som et adgangskort og betød, at Jonas fik den støtte, som har gjort, at han i dag er i både uddan-



”

Psykiatriske diagnoser er i det store hele øjebliksbilleder, som ikke tager højde for, at vi som mennesker udvikler os. Jeg vil gerne, at vi kommer ud af den kroniske sygeliggørelse, som jeg ofte synes finder sted gennem diagnoser.

Jonas

nelse og beskæftigelse og på sigt ser en fremtid for sig som civilingeniør i kemiteknologi. Alligevel er han frustreret over, at diagnoserne stadig er hæftet til ham.

– Sidst, mine diagnoser var til evaluering, var for 10 år siden. Det føles som et par tatoveringer på armen, som jeg ikke bare sådan uden videre kan få til at gå væk. Det frustrerer mig, fordi jeg i dag befinder mig et sted i livet, hvor jeg er glad og trives, siger Jonas.

– Psykiatriske diagnoser er i det store hele øjebliksbilleder, som ikke tager højde for, at vi som mennesker udvikler os. Jeg vil gerne, at vi kommer ud af den kroniske sygeliggørelse, som jeg ofte synes finder sted gennem diagnoser.

I sidste ende er diagnoser et statisk billede af et dynamisk sind, mener Jonas.

– Du kan være et helt andet sted om fem år. Måske har dit symptombillede forandret sig, eller måske er du ikke længere handicappet af det. Det tager diagnoser bare ikke forbehold for. De står der stadig, som hvis du lige er blevet udredt.

Lov til at være

Jonas efterlyser generelt en omtænkning af, hvordan diagnoser udstikkes.

– Psykiatriske diagnoser bør primært være noget, som angår fagprofessionelle. Selvfølgelig er der mennesker, som er så hæmmede og i så dårlig trivsel, at en diagnosticering bliver relevant. Men i min optik kan du sagtens have symptomer, hvor du fagprofessionelt

kunne få stillet en diagnose, uden at du behøver at få den. Adgangskortet til at få hjælp burde jo ikke være diagnosen, men de specifikke udfordringer, der tynger dig i en sådan grad, at de er blevet et handicap for dig lige nu og her.

Hos Special Minds, hvor Jonas har haft sin gang i fire år, fylder hans diagnoser dog ingenting.

– Special Minds har været det helt rigtige for mig. Her er et fedt arbejdsteam, og her er unge mennesker, som kæmper og vokser med deres forskellige udfordringer, og som minder mig om, hvad jeg selv gik og kæmpede med. Men fremfor alt er Special Minds et sted, hvor jeg kan få lov til bare at være mig, og hvor jeg ikke skal tænke på, om jeg skal dække armen til eller ej...



TEMA › SUNDHED

Sektor- overgange udfordrer helheden

Selvom intentionerne om at skabe større sammenhæng mellem social- og sundhedsområdet er gode, så er virkeligheden ofte en anden

Af Thorsten Asbjørn, journalist

” I sidste ende er det borgeren og dennes pårørende, som kommer til at stå med oplevelsen af manglende sammenhæng, hvilket kan skabe stor utryghed.

Signe Helena Søgaard, Selveje Danmark



Samfundet er fyldt med såkaldte sektorovergange – altså steder, hvor to systemer eller anskuelser møder hinanden: Offentlig versus ikke-offentlig, region versus kommune, barn versus voksen og social versus sundhed.

Til trods for at der fra samfundets side er en udbredt intention om at skabe trygge og sammenhængende overgange for borgere, som bevæger sig mellem for eksempel social- og sundhedsområdet, så er virkeligheden meget ofte en anden.

– Sektorovergange er en stor udfordring. Ikke mindst overgangene mellem social- og sundhedsområdet. Der mangler fortsat forpligtende tværsektorielle koblinger – både strukturelle og økonomiske – og det gør det vanskeligt at sikre den nødvendige brobygning mellem sektorerne. I sidste ende er det borgeren og dennes pårørende, som kommer til at stå med oplevelsen af manglende sammenhæng, hvilket kan skabe stor utryghed, siger Signe Helena Søgaard, chefkonsulent, Selveje Danmark, brancheforening for de selvejende organisationer på velfærdsområdet.

Lillebror og storebror

Signe Helena Søgaard, der blandt andet varetager socialområdet og koblingen til psykiatri- og rusmiddelbehandling, mener, at nogle af udfordringerne med sektorovergange bunder i sektorerens skel og forskellige logikker.

– For eksempel hører social, sundhed og beskæftigelse i dag under forskellige ministerielle ressortområder, og i mange kommuner er de også adskilte forvaltningsområder, siger Signe Helena Søgaard, der grundlæggende finder, at sektorerne repræsenterer forskellige logikker og måder at tilgå virkeligheden på, som afspejler de forskellige sektorlovgivninger.

– I sundhedssektoren er skellet mellem ‘syg’ og ‘rask’ den dominerede logik, men socialsektoren ser ikke mennesker igennem den dikotomi. Den ser ikke mennesker på bosteder som patienter, men som beboere med hjælpebehov. Det kan skabe et clash mellem de to sektorer, og samtidig melder der sig et spørgsmål om, hvem der er storebror, og hvem der er lillebror i ambitionen om at levere en helhedsorienteret indsats til borgeren: Er det sundhedsområdet eller socialområdet?

Signe Helena Søgaards eget svar lyder:

– Vi oplever, at sundhedsdomænet vinder frem – og dét på en måde, som gør, at man indimellem hellere bør tale om ‘sektorovertagelse’ fremfor sektorovergang.

Mangel på åbne døre

Som repræsentant for de selvejende organisationer peger Signe Helena Søgaard samtidig på en anden problemstilling, som ifølge hende udfordrer intentionerne om at skabe gode sektorovergange.



– Som det er i dag, er systemerne ikke indrettet til, at de selvejende organisationer og den offentlige sektorgnidningsfrit kan dele data om en borger. Her mener vi i Selveje Danmark, at alle aktører bør have lige adgang til relevant data om borgeren, når det handler om at levere en helhedsorienteret indsats.

Udfordret på progression

Ordene fra Signe Helena Søgaard møder opbakning hos Vinnie Loft Holdt, der er projektleder i Den Sociale Udviklingsfond.

– Det er på tide, at der bliver sat fokus på, hvorledes sektorovergangene udfordrer en helhedsorienteret indsats overfor indskrevne borgere, og hvilken betydning det har for borgernes progression, siger Vinnie Loft Holdt, som blandt andet er optaget af, hvordan intentionerne fra lovgiver og myndigheden kan understøtte – men også udfordre – progressionen hos en sårbar borger.

– Nogle gange bliver vi udfordret på vores mål om at skabe en individuel og helhedsorienteret indsats for et menneske i en sårbar position. Det kan være kommunen, som fastholder sit sektoransvar i forhold til sundhedsfaglige ydelser for en borger, som er indskrevet hos os. Og det kan være kommuner, som ønsker at adskille støtteindsatsen efter Servicelovens § 83, som omhandler praktisk hjælp, og Servicelovens § 85, der omhandler socialpædagogisk hjælp.

Unødvendige resurser

Vinnie Loft Holdt kommer med et andet eksempel på, hvordan forskellig lovgivning skaber besværlige sektorovergange, nemlig en borger, som oplevede at blive fulgt til lægens venteværelse af en socialkonsulent fra Den Sociale Udviklingsfond for så at få en anden støtteperson – udpeget af lægen – med ind til konsultationen, jf. Sundhedsloven.

– Her melder sig blandt andet et spørgsmål om, hvordan borgeren støttes i at videreformidle den viden, der opnås hos lægen, som kan være yderst relevant for vores socialfaglige indsats. Dernæst kan de forskellige personer være med til at give borgeren en oplevelse af en mindre sammenhængende indsats, siger Vinnie Loft Holdt, der mener, at der ved en manglende koordinering mellem de forskellige sektorer, kan blive brugt mange unødvendige resurser både i forbindelse med overdragelse af viden men også progressionen i forhold til borgernes udviklingsmål.

– Netop koordinering ser jeg som en væsentlig prioritering når vi bliver mødt med udfordringen omkring sektorovergange. Det vigtige er, at vi aldrig taber borgeren af syne og denne oplever en sammenhæng og koordinerende indsats fra alle sektorer. Indsatsen til borgeren vil ofte kunne ske fra flere sektorer og forvaltninger, og her er det vigtigt med en tydelig definition af, hvilket ansvar de enkelte sektorer varetager samt et godt og smidigt samarbejde, fremhæver Vinnie Loft Holdt.

Sydfynske intentioner

Selvom der fra flere sider bliver set med skepsis på sektorovergange anno 2024, så er der også kommuner, som fra overordnet niveau har stort fokus på at styrke overgangen mellem sektorer - for eksempel Svendborg.

– Viljen til at skabe gode sektorovergange starter i direktionen i kommunen. Det er her, man skal have skabt en konsensus om, at man vil samarbejdet på tværs af sektorer, hvilket så skal sprede sig ned gennem organisationen. Det er kun ved, at vi lykkes sammen, at vi også lykkes med borgerne. Det er ikke lig med, at det er let, men det er vores bestræbelse, siger Claus Sørensen, direktør for Social, Sundhed og Beskæftigelse, Svendborg Kommune, som dermed også har et tværsektorielt ledelsesansvar.

I den sydfynske kommune har man gode erfaringer med, at cheferne indenfor de forskellige forvaltningsområder, sætter sig fysisk sammen med det formål at arbejde sammen dér, hvor snitfladerne mellem de forskellige sektorer er.

– Grundlæggende handler det om at få skabt nogle rammer, hvor der er plads til at give og tage, og også til økonomisk at kigge udover egen kasse. Det skal være sådan, at det ikke hedder 'deres' sag, men 'vores' sag, siger Claus Sørensen og nævner, at når der for eksempel er tale om komplicerede sager om efterværn, så sidder både socialchefen og familiechefen med ved bordet.

– Tillid er afgørende, når man vil skabe gode sektorovergange. Folk skal turde dele udfordringer og dilemmaer på tværs. Derfor er det så afgørende, at hele organisationskulturen er på plads, og vi kender hinanden i de forskellige sektorer. Kendskab nedbryder barrierer.



” Grundlæggende handler det om at få skabt nogle rammer, hvor der er plads til at give og tage, og også til økonomisk at kigge udover egen kasse. Det skal være sådan, at det ikke hedder ‘deres’ sag, men ‘vores’ sag.

Claus Sørensen, direktør for Social, Sundhed og Beskæftigelse



” Det er på tide, at der bliver sat fokus på, hvorledes sektorovergangene udfordrer en helhedsorienteret indsats overfor indskrevne borgere, og hvilken betydning det har for borgernes progression.

Vinnie Loft Holdt, projektleder i Den Sociale Udviklingsfond

Nyt netværk skal gøre socialfaglige tilbud klogere på sundhed

Den Sociale Udviklingsfond er med til at starte socialt sundhedsnetværk i regi af Selveje Danmark

Af Thorsten Asbjørn, journalist

‘Der er brug for et sundhedsnetværk, der går på tværs af organisationer, hvor hovedparten af medarbejderne har en socialfaglig baggrund’.

Sådan har det ofte lydt fra Erva Omich, sundhedsfaglig projektleder i Den Sociale Udviklingsfond.

Nu bliver der gjort noget ved sagen. Den Sociale Udviklingsfond har således været med til at starte et helt nyt sundhedsnetværk – sundhedsindsatsnetværket – i regi af brancheorganisationen for selvejende aktører Selveje Danmark.

– Der er brug for et forum, hvor folk, der arbejder inden for det sociale område, kan dele viden og erfaringer og derved blive endnu klogere på for eksempel medicin-håndtering og dokumentation af sundhedsindsatsen. Dette er særligt vigtigt med tanke på borgernes sundhed og sikkerhed, og det har været baggrunden for, at jeg sammen med ledelsen i Den Sociale Udviklingsfond gik til Selveje Danmark med forslaget om at lave et sundhedsfagligt netværk med andre sociale tilbud, siger Erva Omich.

Masser af kød på

Hos Selveje Danmark har man hilst initiativet velkomment, og ifølge Eva Lunding Olsen, der er chefkonsulent i brancheorganisationen, har de første møder

allerede vist, er der er ‘masser af kød’ på sundhedsindsatsnetværket.

– Medicinhåndtering, dokumentation, sundhedsfremmende aktiviteter – alt sammen er det noget, man skal forholde sig til som socialfaglig medarbejder på et bosted. Det stiller krav, og her kan det nye sundhedsnetværk bidrage til at bringe sundhedsmæssige kompetencer ind i de pædagogiske og socialfaglige organisationer, siger Eva Lunding Olsen, som samtidig påpeger, at de tilsyn, der føres med de sociale tilbud, stiller stadig større krav til bestemte sundhedsfaglige kriterier.

Favner bredt

En understregning af, at sundhed fylder stadig mere i de sociale tilbud. Det nye sundhedsnetværk kan ifølge Eva Lunding Olsen hjælpe deltagerne til at blive proaktive på sundhedsfronten.

– I netværket har medlemmerne mulighed for at dele cases – selvfølgelig anonymt – og berige hinanden med viden og idéer til sundhedstiltag, fortæller Eva Lunding Olsen og understreger, at sundhedsnetværket omfatter mange emner.

– Det er ikke kun spørgsmål om medicin og dokumentation, det er også spørgsmål om søvn, kost og motion,

” Der er brug for et forum, hvor folk, der arbejder indenfor det sociale område, kan dele viden og erfaringer og derved blive endnu klogere på for eksempel medicinhandling og dokumentation af sundhedsindsatsen.

Erva Omich, sundhedsfaglig projektleder i Den Sociale Udviklingsfond



Foto: Selveje Danmark

” I netværket har medlemmerne mulighed for at dele cases – selvfølgelig anonymt – og berige hinanden med viden og idéer til sundhedstiltag.

Eva Lunding Olsen, chefkonsulent i Selveje Danmark

eller når der er en ny lovgivning på vej. Det er der for eksempel i 2025, og her får netværket besøg af en repræsentant fra Styrelsen for Patientsikkerhed, som vil forsyne deltagerne med god forhåndsviden, inden loven træder i kraft.

Rift om pladserne

Selvom sundhedsindsatsnetværket kun lige er skudt i gang, er interessen for initiativet stor. Da det første møde løb af stablen i maj, var der fuldt besat på samtlige pladser.

– Der var virkelig mange, som gerne ville med, og det har allerede fået os til at overveje, om det vil give mening at lave et netværk i både Øst- og Vestdanmark, siger Eva Lunding Olsen og slutter:

– Min oplevelse er, at deltagerne i netværket profiterer af at have fået adgang til sådan et forum, hvor de kan vende sundhedsfaglige problematikker og samtidig udvikle nye redskaber på sundhedsområdet.

Sundhedsindsatsnetværket

Sundhedsindsatsnetværket består af medarbejdere fra Selveje Danmarks medlemsorganisationer. Netværkets fokusområder er:

- brobygning og tværfaglig kobling
- lovgivning – viden, regler og krav
- dokumentationskrav og dokumentationssystemer
- styrkelse af kompetencer
- gensidig sparring

Sundhedsindsatsnetværket mødes fire gange årligt.



Jeg vil ikke være en

Foto: Eliyah Mesayer.



solstråle- historie

Fine Gråbøl



PROFILEN: Forfatteren Fine Gråbøl lader sig inspirere af sine erfaringer med psykisk sygdom i sit forfatterskab. Men 'helte'-historien vender hun sig imod. – Selvom det kan virke fristende at fortælle historien om et menneske, der kæmpede, og som endte med at komme ud af psykiatrien, så er det ikke sådan, at virkeligheden fungerer, siger hun

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

'Det er ikke kun kontaktpersonen, der er på arbejde, når man skal etablere en ny relation, men i lige så høj grad beboeren. Forskellen er bare, at nogen bliver anerkendt for deres arbejde, andre ikke. Jeg er mildest talt udmattet efter sådan en hel dag med aktiviteter og samvær og samtaler. Jeg lægger mig fladt ned på gulvet med irritationen som en sammenklemmt blære i maven og ser op i loftslampens papirtynde omrids. Kirstine banker på døren og siger farvel. Jeg håber, Mark kommer på arbejde i aften. Vi, som hverken har steder at leve eller steder at dø, ender på dette forsøghjem, denne midlertidige udslyningsbolig. Mit ansigt svier, da jeg rejser mig op, det er blåligt og rødt som et indre organ.'

Citatet stammer fra romanen Ungeenheden, der udkom i 2021, og som indbragte forfatteren Fine Gråbøl BogForums debutantpris. Bag romanen gemmer sig en fortælling, som henter tydelig inspiration fra Fine Gråbøls egen historie med psykisk sygdom, psykiatriske indlæggelser og ophold på et bosted:

– Uden at ville lyde alt for spirituel, så var Ungeenheden ikke en roman, som jeg aktivt besluttede, at jeg ville skrive. Det var en fortælling, som kom til mig, siger hun i dag.

Fælleskøkkenet

Det var i 2019, at Fine Gråbøl gik i gang med at skrive på

det manuskript, der skulle ende med at blive til en roman om seks sårbare unge på et bosted i København.

– Det første, jeg skrev på, var en scene, der endte med at blive skrevet ud af den endelige bog, men som fik afgørende betydning for den retning, som min roman kom til at tage. Scenen foregik i et industriagtigt fælleskøkken, hvor nogle unge havde stjålet noget choco crunch-müsli, hvilket var blevet fanget på et overvågningskamera. Umiddelbart lignede det køkkenet på en kostskole eller et lignende sted. Men da jeg kunne mærke, at der var utrolig megen energi, som pressede sig på i skriveprocessen, gik det op for mig, at scenen udspillede sig på et bosted – og dermed i en verden, som jeg kendte rigtig godt, fortæller forfatteren.

Var blevet en anden

Vi skal tilbage til slutningen af Fine Gråbøls teenageår. Hun var startet i 1. g. på gymnasiet, men i løbet af de første måneder mærkede hun, at noget ikke var, som det skulle være. En efterårsdag kunne Fine Gråbøl pludselig ikke længere finde hjem. Hendes orienteringssans var med ét forsvundet. Dagen efter fik hun et voldsomt panikangstanfald, hvilket hun aldrig havde haft før. Dertil kom begyndende hallucinationer.

– Det gik meget hurtigt, og jeg kunne ikke længere være alene. Det hele ramlede sammen, siger Fine Gråbøl, der kort efter droppede ud af gymnasiet.

I januar 2010 fik hun stillet diagnoserne bipolar og sidenhen borderline og kom på medicin. Kort efter begyndte Fine Gråbøl at selvskade. De følgende tre år skulle byde på indlæggelser i børne- og ungdoms-

”

Uden at ville lyde alt for spirituel, så var Ungeenheden ikke en roman, som jeg aktivt besluttede, at jeg ville skrive. Det var en fortælling, som kom til mig.





”

Jeg har altid skrevet. Også da jeg var syg. Det der med at kunne skrive noget, som er dybt personligt og hente inspiration fra min sårbarhed, som samtidig er adskilt fra mig, har haft afgørende betydning for min overlevelse.

psykiatrien og sidenhen halvandet års indlæggelse i voksenpsykiatrien. Fine Gråbøl var selvmordstruet, tog 45 kilo på, modtog elektrochokbehandling og var i perioder så kraftigt medicineret, at hun dårligt kunne mærke sig selv.

– Jeg havde ikke længere en følelse af, at jeg var mig selv, men at jeg var blevet til en anden, siger hun.

Annulerede diagnoser

I vinteren i 2012 kom Fine Gråbøl til et døgnbemandet bosted. Her mødte hun en psykiater, som stillede spørgsmålstejn ved den megen medicin. Kort efter blev der sat gang i et gradvist udtrappingsforløb, der strakte sig over et år.

– Det var meget, meget hårdt, og jeg var i perioder både manisk og depressiv på samme tid. Jeg kunne mærke, hvor porøs og vild jeg var i hele mit følelsesspektrum uden medicinen, siger Fine Gråbøl.

Samtidig fornemmede hun gradvist, at den sløvende virkning af medicinen forsvandt, og hun begyndte at tage sig.

– Jeg fik en fornemmelse af, at jeg var på vej tilbage til mig selv, og jeg begyndte at turde drømme om at flytte ud af bostedet. Jeg var meget træt af at være omgivet af pædagoger og i det hele taget befinde mig i et psykiatrisk rum, siger Fine Gråbøl, der i sommeren 2013 flyttede fra bostedet og i egen lejlighed på Nørrebro.

Hun begyndte på en HF, som hun afsluttede på normeret tid og med det højeste karaktergennemsnit – 12,4! Samtidig var det slut med kontaktpersoner og på nærmest mirakuløs vis også al medicin. Blot et halvt år efter, at Fine Gråbøl havde forladt bostedet, fik hun tilmed annulleret sine diagnoser.

– I situationen følte det som en sejr, fordi jeg bar på megen vrede over at have været igennem så hårdt et forløb. I dag ser jeg mere nuanceret på det, fordi jeg ved, hvor syg jeg var – jeg var svær at behandle.

Frosset tidsbillede

Fine Gråbøl forsøger ikke at nedtone, at en del af hendes baggrund – som psykisk syg og institutionaliseret – i høj grad har været med til at definere den, hun er i dag. Samtidig har det i hendes forfatterskab været vigtigt for ikke at bruge sin livshistorie som rendyrket autofiktion.

– Jeg var meget optaget af, at romanen Ungeenheden ikke skulle blive sentimental eller dramatisk, men båret af en navnløs 'jeg'-fortæller, der monotont beretter om dagligdagen på et bosted, som den nu engang er – og netop monotonien synes jeg jo er ret kendetegnende for sådan et sted. Samtidig syntes jeg, at denne måde at fortælle på var den, som var mest solidarisk med de mennesker, som bor eller har boet på et bosted, siger Fine Gråbøl, der på ingen måde oplevede, at arbejdet med Ungeenheden var retraumatiserende eller hård.

– Jeg havde ikke en følelse af, at der blev rippet op i noget. Det var snarere følelsen af at træde ind i et frosset tidsbillede – livet på et bosted – hvor det ikke handler om en bestemt persons udvikling og helbredelse, men om en gruppe unge i et besværligt ufrivilligt fællesskab.

Det ekstra rum

Samtidig tvivler Fine Gråbøl ikke på, at skrivningen for hende har rummet et helende potentiale ved siden af den socialfaglige indsats.

– Jeg har altid skrevet. Også da jeg var syg. Det der med at kunne skrive noget, som er dybt personligt, og hente inspiration fra min sårbarhed, som samtidig er adskilt fra mig, har haft afgørende betydning for min overlevelse, siger Fine Gråbøl og fortsætter:

– Alle psykiatriske patienter skal forholde sig til tekst, fordi der bliver skrevet om dem, og det kan være meget svært at læse en journal om sig selv. Samtidig tror jeg, at mange psykiatriske patienter har oplevet, at de 'sætter en bestemt plade på' i mødet med en psykiater eller en kontaktperson. Der kommer en distance, som gør,





Selvom det kan virke fristende at fortælle historien om et menneske, der kæmpede og som endte med at komme ud af psykiatrien, så er det ikke sådan, at virkeligheden fungerer.



at man kan komme til at miste ejerskab over sin historie. Her har skrivningen for mit vedkommende meldt sig som et ekstra rum, hvor jeg kan skabe forbindelse til min historie ved at udtrykke den gennem et sprog, som ikke har hjemme i en sagsmappe eller en journal. Et rum, hvor jeg kunne få lov til at slippe for at være den magtesløse.

Nuanceret virkelighed

I dag lever Fine Gråbøl en tilværelse som forfatter, kæreste og mor til to. En universitetsuddannelse som cand.mag. i litteraturvidenskab er det også blevet til. Alligevel siger hun:

– Jeg vil ikke være en solstrålehistorie.

Fine Gråbøl uddyber:

– Selvom det kan virke fristende at fortælle historien om et menneske, der kæmpede, og som endte med at komme ud af psykiatrien, så er det ikke sådan, at virkeligheden fungerer. Der er så mange faktorer, der spiller ind, og som ikke bare handler om, at et menneske kæmper, men også om, at man møder de rigtige mennesker i systemet. Der er meget, man ikke selv er herre over, når man for eksempel er en sårbar ung, der bliver indlagt på en psykiatrisk afdeling. Derfor er det magtpåliggende for mig at sige, at disse unge ikke gør noget forkert, men snarere at det kan være tilfældig-

heder, som gør, at man kommer ud af sine problemer. Jeg fik tildelt en psykolog, der meget bevidst arbejdede udenom systemets retningslinjer, og beholdt mig som patient meget længere, end jeg egentlig havde ret til. Jeg er ikke i tvivl om, at han reddede mit liv. Men han behandlede mig på trods. Og det er skræmmende at tænke på. Det er politisk bestemt, hvilken mulighed for hjælp man får, men det er også tilfældigt, om man lige møder den rette behandler på det rigtige tidspunkt.

Syg og rask

Fine Gråbøl har brug for at knytte en afsluttende kommentar til det, der ligger som et underliggende tema gennem interviewet. Spørgsmålet om syg og rask.

– Det er jo ikke sådan, at jeg ikke lever med alle mulige både fysiske og psykiske ar efter min tid i psykiatrien, og at både mit sygdomsforløb og mit behandlingsforløb ikke har konsekvenser i mit liv den dag i dag. Og når det så er sagt, så er 'det gode liv' heller ikke nødvendigvis et liv uden for psykiatrien. Et liv som psykiatrisk patient bør altid være et værdigt og vigtigt liv, som vi på alle mulige måder har ansvar for at værne om – det gælder både dem, der tager de politiske beslutninger, og os der ikke længere er på hospitalerne, men fortæller om dem.



Foto: Eliyah Mesayer.

Fine Gråbøl

Fine Gråbøl (f.1992) er digter og forfatter og tidligere psykiatrisk patient. Hun har blandt andet skrevet romanen *Ungeenheden* (2021), der handler om en gruppe unge menneskers liv på et bosted. *Ungeenheden* indbragte Fine Gråbøl Bogforums debutantpris i 2021. Fine Gråbøl er uddannet cand.mag. i litteraturvidenskab.

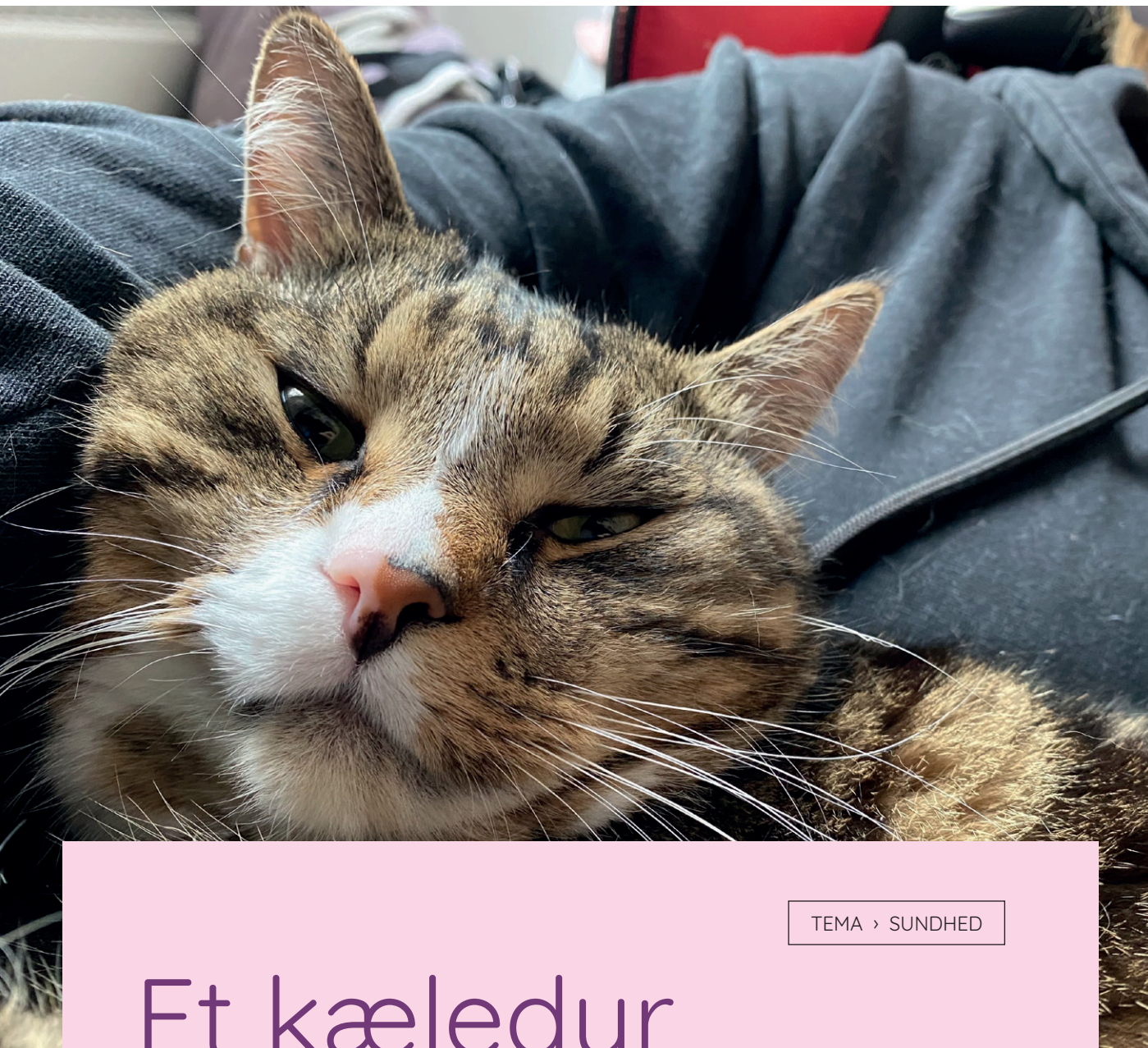
”

Det er jo ikke sådan, at jeg ikke lever med alle mulige både fysiske og psykiske ar efter min tid i psykiatrien, og at både mit sygdomsforløb og mit behandlingsforløb ikke har konsekvenser i mit liv den dag i dag.

“

Den sociale profil

I hvert nummer af SUF Magasinet indgår 'Den sociale profil'. Vi går tæt på et menneske, som taler indefra eller udefra på det sociale område, og som bidrager med debat og refleksion over det sociale område og mennesker i udsatte positioner. Du møder politikere, kunstnere, eksperter osv.

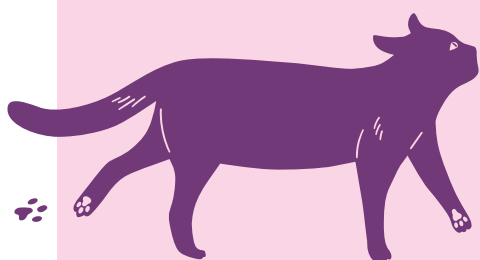


TEMA > SUNDHED

Et kæledyr dømmer dig ikke

I BOAS Jægerspris bidrager kæledyr til den mentale sundhed hos unge og voksne med autismeprofil og sanseforstyrrelser. For Sille har katten Binko åbnet døre til nye fællesskaber og relationer

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist



” Jeg har tidligere boet i en ungdomsbolig, hvor jeg fik at vide, at jeg ikke kunne have Binko med, og det fungerede slet ikke. Jeg opholdt mig stort set ikke i boligen.

Sille

Svaret falder prompte, når Sille skal sætte ord på, hvad det betyder for hende, at hun har kunnet få sin kat Binko med til BOAS Jægerspris, der er et døgntilbud for unge og voksne med autisme og følgetilstande som angst, depression, OCD, traumer og stress.

– Binko betyder alt, og hvis ikke jeg havde haft mulighed for at have den med, er det slet ikke sikkert, at jeg kunne fungere her, lyder det fra Sille, der har en autismediagnose og forskellige traumebelastninger.

Altid tryk

Sille blev indskrevet hos BOAS Jægerspris i maj i år. Hun er en af de beboere, som nyder godt af muligheden for at have sit kæledyr med.

– Jeg har tidligere boet i en ungdomsbolig, hvor jeg fik at vide, at jeg ikke kunne have Binko med, og det fungerede slet ikke. Jeg opholdt mig stort set ikke i boligen, fortæller Sille og sætter ord på, hvad det er, som Binko giver hende:

– Jeg føler mig altid tryk, når jeg er sammen med Binko. Jeg kan være fuldstændig mig selv. Binko interesserer sig ikke for, hvordan jeg ser ud. Et kæledyr dømmes dig ikke.

‘Katte-aftaler’

Ved siden af Sille sidder hendes socialkonsulent Camilla Gammelgaard Hollender. Hun er ikke i tvivl om, at Binko har afgørende betydning for Silles udvikling.

– Da Sille kom her, var hun meget indadvendt og angst. Binko bidrog til, at Sille ret hurtigt kom ind i det store fællesskab i BOAS Jægerspris. Da katten var væk i nogle dage, stimlede beboerne – hvoraf flere selv har kæledyr – sammen for at hjælpe med at finde Binko, og det betød, at Sille hurtigt fandt nogle venner i fællesskabet, fortæller Camilla Gammelgaard Hollender.

– Jeg har ofte ‘katte-aftaler’ med nogle af de andre beboere, som også har katte, og for et stykke tid siden tilbød jeg en beboer, som havde det rigtig svært, at låne Binko, så han kunne give lidt ro, indskyder Sille.



Det forpligter

Camilla Gammelgaard Hollender understreger samtidig, at der ligger væsentlige socialfaglige overvejelser bag muligheden for at medbringe kæledyr hos BOAS Jægerspris.

– Når en ung ønsker at tage sit kæledyr med, så gør vi allerede under indskrivningen meget ud af at få fortalt, at kæledyret ikke må blive en årsag til, at den unge isolerer sig. Herudover understreger vi, at det forpligter at have et kæledyr med. Dyret er ikke vores ansvar – det er beboernes ansvar. Og heri ligger faktisk nogle muligheder i forhold til progression i indsatsen, fortæller Camilla Gammelgaard Hollender.

Kæledyrskontrakter

I BOAS Jægerspris laver man således forskellige kæledyrskontrakter, hvor beboerne skriver under på at ville overholde budget, sørge for ordentlig hygiejne i sin bolig osv.

– På den måde kan vi bruge kæledyrene til at hjælpe med at nå beboernes mål om øget selvstændighed og på sigt et liv i egen bolig. At kunne passe et kæledyr er en god træning i at udvise ansvar, lave planlægning og yde omsorg. Og for os socialkonsulenter giver det ofte nogle andre indgange til samtaler, når beboeren for eksempel har det svært, fordi der også indgår et kæledyr i situationen, siger Camilla Gammelgaard Hollender.

Ud af sengen

Ordene vækker genklang hos Sille:

– På et tidspunkt var jeg rigtig meget nede, og her var det i høj grad mine forpligtelser overfor Binko, som gjorde, at jeg kom ud af sengen, skiftede grus i kattebakken, gav ham mad og tog mig af ham.



TEMA › SUNDHED



Her er forhindringerne målet

Foto: Poul W. Christensen

” Jeg pressede på, fordi jeg havde på fornemmelsen, at Mikkel ville kunne få nogle succeser på forhindringsbanen.

Pernille Tanghøje Christensen,
socialkonsulent SUF Nordsjælland



Mikkel, der er indskrevet i SUF Nordsjælland, og socialkonsulent Pernille Tanghøje Christensen, udfordrer og udvikler hinanden på forhindringsbanen

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

Syre i ben og arme. Tøjet smurt ind i mudder. Jargonen drillende og kontant.

‘Hvis du holder pause, kan du lige så godt tage armbøjninger imens!’

Hos SUF Nordsjælland – et boselvtilbud til unge og voksne med sociale og psykiske vanskeligheder – har en af de indskrevne unge, Mikkel, og socialkonsulent Pernille Tanghøje Christensen fundet sammen om en usædvanlig aktivitet. De dyrker OCR-løb (Obstacle Course Racing, red.), som i al sin enkelthed går ud på, at udøverne bliver udsat for et væld af krævende forhindringer på en 5-8 kilometers rute.



” Selvom jeg kender til Mikkel's udfordringer, så er jeg ikke hans socialkonsulent – den opgave har en af mine kolleger. Jeg er først og fremmest hans træningsbuddy.

Pernille Tanghøje Christensen,
socialkonsulent SUF Nordsjælland

– Det fede ved at lave OCR sammen med Pernille er, at det er noget, vi gør sammen, siger Mikkel, som kom til SUF Nordsjælland i 2021 efter mange års ophold på forskellige forsorgshjem, flere afbrudte arbejdsforhold samt sociale udfordringer.

Træningsbuddy

Bemærkningen fra Mikkel er sigende for den relation, som han og Pernille Tanghøje Christensen har opbygget på baggrund af strabadserne under OCR-løbene.

– Selvom jeg kender til Mikkel's udfordringer, så er jeg ikke hans socialkonsulent – den opgave har en af mine kolleger. Jeg er først og fremmest hans træningsbuddy, og det skaber en helt særlig relation, som ikke desto mindre taler ind i de mål, der er sat for Mikkel. Det er mål, som blandt andet handler om at finde vej til beskæftigelse og en selvstændig tilværelse, siger Pernille Tanghøje Christensen, der har dyrket OCR i mange år.

– Det er en fantastisk sport, hvor du ikke behøver at være god til det hele. Du kan have din force i løb, styrke eller evnen til at være modig. Det er på den måde en sport, som rummer mange muligheder for at styrke ens fysiske og mentale kompetencer.

Tiltrængte succeser

Pernille Tanghøje Christensen introducerede Mikkel til OCR efter at have observeret ham gennem et stykke tid.

– Mikkel var uden beskæftigelse, og han lignede en, der kedede sig, men som samtidig var åben for noget nyt. Vi har hele tiden haft en god kemi, hvor vi har kunnet drille hinanden, så jeg 'provokerede' ham til at tage med mig ud og løbe OCR, fortæller Pernille Tanghøje Christensen, der dog i første omgang mødte en konstant afvisning fra Mikkel

Men Pernille Tanghøje Christensen blev ved med at spørge.

– Jeg pressede på, fordi jeg havde på fornemmelsen, at Mikkel ville kunne få nogle succeser på forhindringsbanen, siger socialkonsulenten. Til sidst lod Mikkel sig overtale, og han var solgt til OCR på stedet.

– Udover at det er sjovt, så er det også udfordrende. I et løb kommer du igennem en masse ting, hvor du skal tænke dig om. Samtidig oplever jeg, at den vrede, jeg til tider har kæmpet med, kan bruges til noget konstruktivt, fordi det under OCR bliver en slags energiudladning, fortæller Mikkel, som foruden selve OCR-konkurrencerne løber fast med Pernille Tanghøje Christensen to gange om ugen.

Bad ass

Hun har oplevet, at samværet på forhindringsbanerne har føjet nye dimensioner til deres relation.

– Det er sårbart at dyrke OCR, for indimellem fejler man, og man kommer samtidig meget tæt på hinanden. Derudover er vi fuldstændig ligeværdige, når vi er i gang – jeg kæmper også, og vi er sammen om den der 'Bad ass'-følelse, som er en vigtig del af OCR, siger Pernille Tanghøje Christensen, der ser, at Mikkel vinder på at kunne udfolde modstand.

– Når man som Mikkel tidligere har haft svært ved at fungere på en arbejdsplads, så er OCR en virkelig god træningsbane, fordi han her får nogle gode erfaringer med at holde ud, selvom der er pres og modstand.

Mikkel, der i dag er i praktik i en virksomhed, runder af med en cadeau til selve OCR-fællesskabet med Pernille Tanghøje Christensen:

– Vi presser hinanden, fordi vi begge vil vinde og blive bedre. Dét at vi kan være sammen om det, er det vigtigste for mig.

” Det fede ved at lave OCR sammen med Pernille er, at det er noget, vi gør sammen.

Mikkel



Foto: Poul W. Christensen



Foto: Poul W. Christensen

TEMA › SUNDHED

Sund søvn skal ikke være det rene drømmeri

Uddannelse af søvnvejledere i Den Sociale Udviklingsfond skal hjælpe mennesker med psykiske udfordringer med et svært og til tider underprioriteret problem

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

Dårlig nattesøvn er et velkendt problem for unge og voksne med forskellige psykosociale vanskeligheder. Tankemylder, angst og ukontrollabelt skærmbrug er blot nogle af udfordringerne, som giver dårlig eller slet ingen søvn. Konsekvenserne er betydelige for såvel den mentale som fysiske sundhed, og det blot at få en hverdag til at fungere kan blive vanskeligt.

Hos Den Sociale Udviklingsfond er problematikken velkendt blandt unge og voksne indskrevet i tilbudene. Nu vil man blive endnu bedre til at yde støtte til de mange, der kæmper og derfor bliver der sat gang i en uddannelse af søvnvejledere.

– Søvn – og ikke mindst det som kaldes ‘god søvnhygiejne’ – er vitalt for arbejdet med sårbare mennesker. Hvis ikke søvnen fungerer, er det vanskeligt at skabe progression andre steder i den socialfaglige indsats. For hvor skal overskuddet til de fornødne forandringer komme fra? siger Christian Raklev Holmboe, socialkonsulent, SUF Stranden på Amager, der er et botilbud med individuel støtte til unge og voksne med psykiske og sociale vanskeligheder.

Hans kollega, socialkonsulent Tina Thousig B. Clemmensen, som også har gennemført uddannelsen til søvnvejleder, tager ordet:

– Det er en kort, intensiv uddannelse, som lærer os at analysere søvnen og sammen med den unge eller

voksne få indkredset de problemer, der her og nu lægger sig i vejen for den gode søvn.

Natte-problemerne

Og der er rigeligt at tage fat på, lyder det fra de to nyudklækkede søvnvejledere.

– Vi har flere unge og voksne, der stort set aldrig er udhvilede og som sover meget af dagen, fordi deres søvn er slået i stykker. Nogle spiller eller chatter på sociale netværk, mens andre er vågne, fordi de har svært ved at finde ro på grund af svære tanker. Modsat er der dem, der kun kan finde ro om natten, og som for eksempel tager på besøg i døgnåbne butikker, fordi de på den måde slipper for at skulle interagere med for mange mennesker, fortæller Christian Raklev Holmboe.

Medicin er ikke løsningen

Samtidig konstaterer de to socialkonsulenter med bekymring, at løsningen i mange tilfælde synes at være sovemedicin.

– Men medicin er ikke løsningen, for medicinen giver nogle andre udfordringer i form af for eksempel sløvhed og vægtøgning. I stedet for medicin skal vi hellere arbejde med ‘søvn på recept’, siger Tina Thousig B. Clemmensen og tilføjer:

– Jeg ser gerne, at sårbare unge og voksne lærer at håndtere det, som forhindrer den gode søvnhygiejne.

” Vi har flere unge og voksne, der stort set aldrig er udhvilede og som sover meget af dagen, fordi deres søvn er slået i stykker.

Christian Raklev Holmboe



Sundhedsstyrelsen anbefaler, at unge og voksne mellem 18 og 65 år sover **7-9 timer** hver nat.

Det er hér, vi skal sætte ind.

Undrer sig

Både Tina Thousig B. Clemmensen og Christian Raklev Holmboe undrer sig over, at der generelt er forbavsende lidt fokus på søvnens betydning for sårbare og udsatte mennesker. Begge peger således på, at det først er i 2024, at Sundhedsstyrelsen er kommet med anbefalinger til, hvor meget voksne bør sove.

– Jeg oplever tit, at det er et underprioriteret område, og da jeg for eksempel tog min uddannelse som socialpædagog, beskæftigede vi os overhovedet ikke med søvn, siger Tina Thousig B. Clemmensen, der har sit eget bud på, hvorfor søvnen ikke får den plads, den fortjener:

– Vi lever i et samfund, hvor vi generelt ikke sover det, vi skal, og hvor vi for eksempel siger, at 'vi kan sove, når vi bliver gamle'. Problemet er bare, at det slet ikke er sikkert, at vi bliver så gamle, hvis vi ignorerer vigtigheden af den sunde søvn. Forskningen viser, at dårlig søvn

både kan føre til depression, stres, diabetes, hjertekarsygdomme og i visse tilfælde kræft.

Forløb på vej

Snart sætter de to socialkonsulenter gang i et forløb – 9 gange af hver 45 minutters varighed – hvor de i gruppe og på individuelt niveau arbejder med de unge og voksnes søvn.

– Vi kommer både til at informere om konsekvenserne ved såvel god som dårlig søvn, og derudover kommer vi til at arbejde med søvndagbøger, hvor vi sammen med den enkelte unge eller voksne får skabt en individuelt tilpasset struktur for den sunde og vigtige søvn, siger Christian Raklev Holmboe, der fremhæver, at forløbet kommer til at ligge som en drejebog, som samtlige andre afdelinger i Den Sociale Udviklingsfond kan gøre brug af.

TEMA › SUNDHED

Derfor måler vi på sundhed

Progressionsmålinger er en hjørnesten i indsatserne i Den Sociale Udviklingsfond. De giver blandt andet konkret viden om, hvordan sundhed og trivsel kan styrkes hos det enkelte menneske

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist



Hvert år bliver der løbende arbejdet med de såkaldte progressionsmålinger i samtlige afdelinger i Den Sociale Udviklingsfond. Målinger, der ved hjælp af beskrivelser og eksakte tal og data, dokumenterer udviklingen i de socialfaglige indsatser.

Et af de otte områder, der måles på, er sundhed.

– Størstedelen af de mennesker, som bliver indskrevet i Den Sociale Udviklingsfond, har betydelige udfordringer, når det kommer til såvel fysisk som mental sundhed. Det kan blandt andet skyldes en inaktiv og usund livsstil i kombination med medicin. Progressionsmålingerne hjælper os med at blive klogere på, hvad det er, som her og nu udfordrer, og hvad der skal til for at styrke den enkeltes sundhed og trivsel. Samtidig kan vi ved at samle data kigge på helheden, siger Margrethe

Langer, regionsdirektør (Øst), Den Sociale Udviklingsfond.

Dig og din udvikling

Hun understreger, at arbejdet med progressionsmålingerne altid foregår i et tæt samarbejde mellem den unge eller voksne og dennes socialkonsulent. Omdrejningspunktet for dette samarbejde er hæftet *Dig og din udvikling*, som med spørgsmål og hjælpetekster inviterer til dialog.

– Det individuelle aspekt er vigtigt, siger Margrethe Langer og vender tilbage til sundheden.

– Spørgsmål om sundhed er et yderst personligt anliggende. Selvfølgelig er der nogle områder, som vi ved er vigtige – overvægt, misbrug, kost, motion osv. – men



Paletten, der omhandler sundhed, er bred, hvilket afspejler den individuelle tilgang til indsatserne. Fælles for det, som vi sammen med de unge og voksne forsøger at sætte i værk, er, at det skal bidrage til en sundere og mere balanceret livsstil på det enkelte menneskes egne præmisser.

Margrethe Langer, regionsdirektør (Øst) Den Sociale Udviklingsfond

Otte mål

Arbejdet med progressionsmålinger i SUF tager afsæt i arbejdshæftet *Dig og din udvikling*. Der måles på otte områder:



i sidste ende er det det enkelte menneske, som skal være med til at definere sin sundhed. Hvad der er sundhed for mig, er ikke nødvendigvis det samme for dig.

Et spørgsmål om motivation

Ifølge regionsdirektøren er det i selve indkredsningen af, hvad det enkelte menneske finder relevant og meningsfuldt i forhold til sundhed, at der skabes de rette forudsætninger for udvikling.

– I sidste ende er det et spørgsmål om motivation. Vi kommer ingen vegne ved at prædike BMI og kondital, for vi har med mennesker at gøre, hvis udgangspunkt er, at de befinder sig et vanskeligt sted i livet. Derimod skal vi finde det, der vækker glæde hos den enkelte og som bidrager til sundheden på en måde, der under-

støtter det overordnede mål, nemlig progressionen i retning mod en tilværelse med livskvalitet og selvstændighed, siger Margrethe Langer.

Bred palette

Rundt om i afdelingerne i Den Sociale Udviklingsfond findes der da også et væld af sundhedstilbud- og aktiviteter, som afspejler diversiteten i indsatserne – fra fysisk træning og sund kost til naturterapi, vejtrækningsøvelser, søvnvejledning, klatring, yoga osv.

– Paletten, der omhandler sundhed, er bred, hvilket afspejler den individuelle tilgang til indsatserne. Fælles for det, som vi sammen med de unge og voksne forsøger at sætte i værk, er, at det skal bidrage til en sundere og mere balanceret livsstil på det enkelte menneskes egne præmisser.

Vi stræber alle efter sundhed

Som sundhedsfaglig projektleder er Erva Omich med til at sikre, at afdelingerne i Den Sociale Udviklingsfond skaber sundhedsfremme og lever op til lovkravene

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

Selvom hovedparten af de folk, som arbejder på landets bosteder, kommer med en socialpædagogisk baggrund, så er spørgsmål om sundhed en uundgåelig del af arbejdet. Kravene til opbevaring og håndtering af medicin samt dokumentation har aldrig været større.

Det kan Erva Omich tale med om. Hun er sundhedsfaglig projektleder i Den Sociale Udviklingsfond og derved en central figur for samtlige 30 afdelinger. Erva Omich er således med til at sikre, at afdelingerne lever op til de lovmæssige krav, der stilles af det risikobaserede tilsyn under Styrelsen for Patientsikkerhed.

– Uanset hvilken afdeling, som du træder ind i Den Sociale Udviklingsfond, skal den være garant for de sundhedsydelser, der er en betydelig del af de socialfaglige indsatser, vi tilbyder. Når vi får besøg af det risikobaserede tilsyn, så er det ikke gennem Serviceloven, at vi bliver vurderet, men gennem Sundhedsloven. Det siger en del om, hvor alvorligt vores sundhedsydelser skal tages, siger Erva Omich, der både er uddannet sygeplejerske og cand. scient. san., som er en sundhedsfaglig kandidatuddannelse.

De sundhedsfaglige nøglepersoner

I Den Sociale Udviklingsfond er hun bindeleddet mellem det sundhedsfaglige og det pædagogiske felt. Erva Omich er med til at uddanne og opkvalificere afdelingernes sundhedsfaglige nøglepersoner. Ikke mindst når det angår medicin.

– I en organisation som vores, hvor vi har med mennesker at gøre, der ofte har flere forskellige diagnoser på én gang, fylder medicin rigtig meget, og her er det helt afgørende, at medarbejderne ved, hvad de står med i hænderne, siger Erva Omich.

Oversætterten

Hun husker et opkald, hun modtog fra en afdelingsleder, som stod med en ung, der foruden autisme havde en række komplekse, fysiologiske sygdomme samt flere psykiske lidelser.

– Den unge var udfordret på så mange fronter, at det lappede ind over hele 10 forskellige sektorer i sundhedsvæsenet. Det gjorde det indimellem vanskeligt for vores afdelingsleder at få de rette folk i tale. Her var det min opgave at sidde med ved møder og i det hele taget hjælpe med at 'oversætte' meldingerne fra læger, psykiatere og andre fagfolk, så vi kunne få etableret et hensigtsmæssigt samarbejde på tværs af de forskellige sektorer, siger Erva Omich, der finder eksemplet sigende for mange af indskrivningerne i Den Sociale Udviklingsfond.

– De mennesker, som er indskrevet hos os, har ofte nogle yderst komplekse udfordringer. En del af den kompleksitet omhandler medicin og sygdomme, og det præger naturligvis retningen for den socialfaglige indsats.



” I en organisation som vores, hvor vi har med mennesker at gøre, der ofte har flere forskellige diagnoser på én gang, fylder medicin rigtig meget, og her er det helt afgørende, at medarbejderne ved, hvad de står med i hænderne.

Erva Omich, sundhedsfaglig projektleder

Foto: Ole Vedel Rasmussen

Forandringsagent

Siden 2021, hvor Erva Omich tiltrådte stillingen som sundhedsfaglig projektleder, har hun oplevet, at tilgangen til sundhedsydelse har ændret sig.

– I starten oplevede jeg tit, at kravene til eksempelvis dokumentation af medicin blev set som noget, der stod i vejen for kerneopgaven, nemlig selve det socialfaglige arbejde. Det kan man ikke bebrejde mine kolleger, for det siger noget om, hvor meget de brænder for den pædagogiske side af deres arbejde. Alligevel oplever jeg, at mine kolleger i dag har fået øjnene op for, at dokumentationsdelen kan være med til at gøre os skarpere på den samlede indsats og bidrage til at finjustere den pædagogisk praksis, fortæller Erva Omich og fortsætter:

– I Den Sociale Udviklingsfond sværger vi til den helhedsorienterede tilgang til de mennesker, vi arbejder med. Men den helhedsorienterede tilgang handler ikke kun om det relationelle, men også om krop og helbred. Min opgave er i den sammenhæng at være en slags forandringsagent, som søger at gøre sundhed og dokumentation til et aktiv i indsatserne.

Sundhed i alt

Herudover er Erva Omich med til at initiere og understøtte udviklingen af nye sundhedsfremmende tiltag på tværs af afdelingerne i Den Sociale Udviklingsfond. Et eksempel er en arbejdsgruppe, som har sat sek-

sualitet og seksuel sundhed på dagsordenen. Et andet eksempel er et projekt om søvn målrettet mennesker med autisme.

– Vi stræber alle efter sundhed, og i Den Sociale Udviklingsfond ønsker vi at bidrage til at mindske den voksende ulighed på området. Denne virkelighed motiverer mig til at være en brobygger og en forandringsagent, og sammen med mine kollegaer – på tværs af vores afdelinger – gøre en reel forskel for de borgere, der er indskrevet hos os, siger Erva Omich.



Naturen spirer i de socialfaglige indsatser



”

Naturen er en stående invitation til at komme ud af hovedet, væk fra de mange bekymringstanker og ned i kroppen. Naturen stiller ingen krav, men inspirerer til, at du er til stede her og nu.

Peder Esmann, socialkonsulent, BOAS Jægerspris

Naturterapi vinder frem som aldrig før, og i BOAS Jægerspris er det noget, som bidrager til stressreduktion og afklaring hos sårbare unge

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

Rug bark mod hænderne. Vindens lette rusk i håret. Duften af nyslået græs. Det kolde gys efter et vinterbad.

Brugen af naturen har gjort sit indtog i mange af de socialfaglige indsatser i Den Sociale Udviklingsfond. For eksempel hos BOAS Jægerspris, der er et bosted for unge og voksne med autisme og svære sanseforstyrrelser.

– Flere og flere har fået øjnene op for, hvad naturen har at tilbyde som et modsvar til en samfundskultur, hvor tingene til tider går meget stærkt. Og særligt i forhold til vores målgruppe, som kæmper med forskellige sanseforstyrrelser, er der evidens for, at naturen – med dens ro og sanselighed – kan gøre en forskel, siger Peder Esmann, socialkonsulent, BOAS Jægerspris, der er placeret med skov, dyr og store køkkenhaver lige udenfor døren.

Natur på recept

Han er en af de medarbejdere i det nordsjællandske autismitilbud, som arbejder målrettet med naturen i den socialfaglige praksis. En anden er Søren Haaning Nielsen, nattevagt og naturterapeut.

– I lande som Canada, Japan og Sverige kan sårbare mennesker i dag få naturen på recept i form af ophold i eksempelvis terapihaver eller andre terapirum i naturen. Det giver ro til nervesystemet, hvilket er en væsentlig forudsætning for, at man kan komme til at arbejde udviklende med det sårbare menneske. Og det fortæller noget om, hvad det er for et potentiale, som naturen indeholder, hvis ellers vi er åbne for at forfølge det, siger Søren Haaning Nielsen.

Peder Esmann supplerer:

– Naturen er en stående invitation til at komme ud af hovedet, væk fra de mange bekymringstanker og ned i kroppen. Naturen stiller ingen krav, men inspirerer til, at du er til stede her og nu.

Den kolde forløsning

Det kan Carsten Klinke, der er aktivitetsmedarbejder i BOAS Jægerspris, tale med om. Han har introduceret et par unge til vinterbadning, hvilket har været en øjenåbner på flere måder.

– Jeg har en ung, som er meget plaget af tunge tanker om natten, og som mærker en forløsende og afstressende effekt efter en tur i det kolde vand. Omvendt har jeg også haft en ung, som intet kunne mærke efter en vinterbadning. Det var en vigtig afklarende viden i forhold til den samlede indsats, fordi den unge grundlæggende havde vanskeligt ved at mærke sig selv, fortæller Carsten Klinke.

Glødende samtaler

Samtidig lyder det samstemmende fra de tre medarbejdere, at lysten til at gøre brug af naturen skal komme fra de unge selv.

– Det handler om på en nænsom måde at introducere de unge til den natur, som de aldrig rigtig har færdedes i. Naturen skal afmystificeres, men faktisk skal der ikke så meget til, førend de mærker effekten, siger Søren Haaning Nielsen, hvilket får Carsten Klinke til at nævne, hvordan shelterture med samtaler ved et bål har fået flere unge til at åbne sig på en ganske særlig måde.

– Selve det at blive placeret foran et bål, hvor man er sammen om at fodre bålet med brænde, gør noget helt særligt ved samtalen, og vi oplever, at de unge mærker et trygt frirum til at sætte ord på tunge og sårbare emner, som de ellers ikke fortæller om, siger Carsten Klinke.

Peder Esmann er ikke tvivl om, at naturen vil finde endnu mere rodfæste:

– Vi oplever, at flere af de unge, som har taget del i vores naturaktiviteter, fortæller det til de andre unge, og det får interessen til at brede sig. Og vi har sågar eksempler på, at der er unge, som på eget initiativ tager deres liggeunderlag og lægger sig i naturen for at mærke roen.

BOAS Villa ruller ud med viden fra praksis

Alexandra Huzar, afdelingsleder i BOAS Villa, holder oplæg for fagpersoner, som ønsker at blive klogere på den socialfaglige praksis med unge med autisme og spiseforstyrrelse

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

Der efterspørges viden om autisme og spiseforstyrrelse fra flere kanter. Både en faggruppe fra et hospital og en kommune har således rakt ud efter oplæg fra Alexandra Huzar, afdelingsleder i botilbuddet BOAS Villa, der er en afdeling for unge med autisme og spiseforstyrrelse.

I såvel kommunen som på hospitalet er man således nysgerrige på, hvordan botilbuddet i Taastrup arbejder med at skabe udvikling for unge og voksne med autisme og spiseforstyrrelse.

– Det er vigtigt, at vi stiller op og deler ud af vores viden og erfaringer, fordi det kan være til gavn for andre, som har berøring med de samme målgrupper og problemstillinger som os, siger Alexandra Huzar.

Sluk lyset

I sine oplæg fortæller hun dels om, hvad der i 2021 førte til åbningen af BOAS Villa som et nyt og banebrydende tilbud, der ikke findes tilsvarende andre steder i Danmark. Dels om, hvordan man i BOAS Villa forsøger at gå nye veje i forhold til den behandling, som de indskrevne unge og voksne tidlige har oplevet.

– Håbet er, at man som eksempelvis kommunal sagsbehandler eller hospitalspersonale kan have glæde og gavn af nogle af vores erfaringer fra den daglige praksis,

fortæller Alexandra Huzar og nævner som eksempel, at det kan være noget så simpelt som lyset i et rum, der kan tricke det sanseforstyrrede menneske.

– Problemet er bare, at de unge og voksne, som vi arbejder med, ikke altid har turdet sætte ord på deres behov. Derfor er det heller ikke alle sagsbehandlere eller hospitalsansatte, som reelt ved, hvad der under et møde kan udfordre en ung med autisme og en spiseforstyrrelse, siger Alexandra Huzar.

Tung bagage

Ifølge Alexandra Huzar er fællesnævneren for de mennesker, som bliver indskrevet i BOAS Villa, at de kommer med en tung bagage, hvor de ofte har følt, at de har fejlet og er blevet misforstået i mødet med systemet.

– Det er ikke sikkert, at vi nødvendigvis gør en masse ved den bagage, når de flytter ind. For at blive i bagagebilledet, så prøver vi at sætte 'kufferterne' på nogle hylder, og så tager vi dem ned og åbner dem, når tiden er inde, siger Alexandra Huzar og uddyber:

– Det kan være en pige, som i sin bagage har en masse diagnoser, og det vil hun gerne beskæftige sig med, fordi det faktisk er der, hun føler sig mest tryk. Men vi vil gerne gøre op med den diagnose- og kassetænkning, som mange af vores beboere kommer med, og som for

” Det er vigtigt, at vi stiller op og deler ud af vores viden og erfaringer, fordi det kan være til gavn for andre, som har berøring med de samme målgrupper og problemstillinger som os.

Alexandra Huzar, afdelingsleder i BOAS Villa

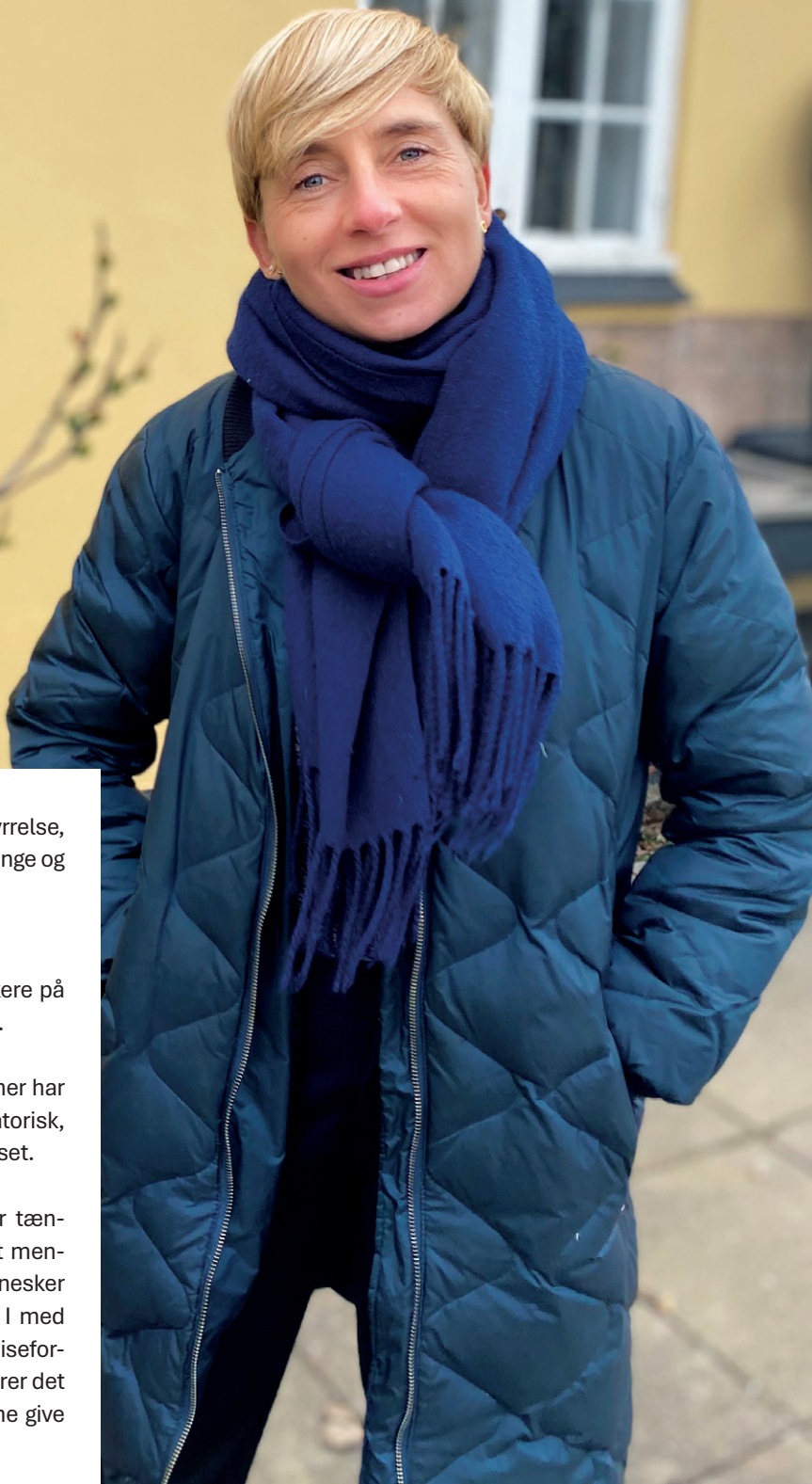
eksempel handler om, at 'det er din spiseforstyrrelse, der taler'. Vi vil meget hellere have fokus på de unge og voksnes drømme, selvom det kan være svært.

Konstruktiv provokation

Alexandra Huzar har ikke noget imod at provokere på en konstruktiv måde, når hun holder sine oplæg.

– Jeg taler ud fra en ren socialfaglig praksis, og her har jeg ikke noget imod at blive en smule konfrontatorisk, siger hun og vender tilbage til eksemplet med lyset.

– Jeg siger blandt andet til tilhørerne: 'Hvorfor tæn-der I lyset, når I ved, at der i rummet sidder et menneske med autisme, og at 98 procent af mennesker med autisme er sanseforstyrrede?' Eller: 'Ved I med sikkerhed, at mennesket med autisme og en spiseforstyrrelse, ved, hvad de siger ja til, når I præsenterer det ideelle måltid, som I har beregnet?' Jeg vil gerne give tilhørerne nogle af de berømte aha-oplevelser.



Hjemlighed, fællesskab og struktur gør forskellen for Sarah

Efter to år hos BOAS Taastrup har Sarah, der har autisme og en spiseforstyrrelse, fundet vej til beskæftigelse og nye drømme om fremtiden

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

” Det har været godt for mig på flere områder at komme til BOAS Taastrup. Her får jeg støtte i forhold til den kostplan, jeg følger på grund af min spiseforstyrrelse, og jeg får hjælp til at få sat struktur på dagligdagen.

Sarah

– Det er klart, at man studser lidt, når man møder et menneske, som til trods for to flotte uddannelser og en baggrund som elitesportsudøver, befinder sig i en svær og sårbar livssituation.

Sabrina Burin Kimer, socialkonsulent i BOAS Taastrup – et døgntilbud med bofællesskab for voksne med Autisme Spektrum Forstyrrelse samt følgetilstande som OCD, angst, spiseforstyrrelser og depression – smiler til Sarah, der sidder overfor.

Med en beskeden, afdæmpet stemmeføring forklarer Sarah, hvad der gemmer sig bag ordene fra hendes socialkonsulent:

– Jeg har en kandidatgrad i Pharmaceutical Design and Engineering fra Danmarks Tekniske Universitet i 2012 samt en uddannelse som sygeplejerske i 2020. Derudover er jeg tidligere eliteroer og har været på landsholdet.

Tiltagende udfordringer

Vi sidder i mødelokalet på førstesalen hos BOAS Taastrup. I fælleslokalerne nedenunder summer det af aktivitet. Snak og latter blander sig med hinanden. Alt sammen noget, som har været til gavn for Sarah.

– Kombinationen af hjemlighed, fællesskab og struktur har gjort en forskel for mig, siden jeg startede hos BOAS Taastrup for to år siden, fortæller 36-årige Sarah, der er født i Tyskland og opvokset i Sønderjylland.

I 2010 begav hun sig til København for at studere, men med i bagagen havde hun tiltagende udfordringer, som hun havde svært ved at forstå omfanget af.

– I forbindelse med min studentereksamen blev jeg meget presset op til eksamen. Samtidig var jeg letvægtsroer på eliteplan, og jeg ville tabe mig, hvilket

udviklede sig til en spiseforstyrrelse, som begyndte, da jeg var 18 år, fortæller Sarah.

Forsinket forståelse

I de følgende år stødte nye udfordringer til – blandt andet selvskade – og Sarah var af flere omgange indlagt på psykiatrisk hospital. Samtidig havde hun svært ved at bo selv.

– Det var meget svært i de år, siger Sarah, der først som 27-årig fik stillet en autismediagnose. Diagnosen gav både mening og stof til eftertanke.

– Uanset om det har været skole eller uddannelse, har jeg altid været glad for det faglige, hvorimod det sociale har udfordret mig. Da jeg fik min autismediagnose, var den med til at skabe forståelse for mine reaktionsmønstre. Samtidig tænker jeg tit på, hvordan mit liv mon ville have formet sig, hvis jeg havde fået en diagnose, da jeg gik i børnehaven eller var startet i skole. Måske havde det hele været noget lettere.

Tager del i huset

Fortiden stod ikke til ændre. Men fremtiden kunne Sarah præge. Det krævede imidlertid, at hun fik den rette støtte. Sideløbende med at hun gik i behandling for sin spiseforstyrrelse, anbefalede hendes socialrådgiver, at der blev fundet et 'passende bosted', som kunne hjælpe Sarah på vej mod en selvstændig, meningsfuld tilværelse. Valget faldt på BOAS Taastrup.

– Det har været godt for mig på flere områder at komme til BOAS Taastrup. Her får jeg støtte i forhold til den kostplan, jeg følger på grund af min spiseforstyrrelse, og jeg får hjælp til at få sat struktur på dagligdagen, fortæller Sarah, der følger en minutøst tilrettelagt dagsplan, som beskriver alt lige fra, hvornår hun skal stå op (klokken syv) til påmindelse om at spise morgenmad og få taget sin medicin.



Samtidig gør hun flittigt brug af de tilbud, der findes både i og udenfor huset.

– Fællesskabet i BOAS Taastrup er utrolig vigtigt for mig, siger Sarah, der fast hver onsdag laver mad sammen med husets køkkenansvarlige Jannie.

– Udover at arbejdet i køkkenet er en god træning henimod min drøm om at komme til at bo selv, så giver det også en følelse af hjemlighed at lave mad sammen.

Lander blødt

Netop hjemligheden, der er en af kerneværdierne i BOAS Taastrup, tillægger Sabrina Burin Kimer afgørende betydning.

– Hvis du for eksempel er indskrevet i et §107-tilbud, så bliver du målt og vejlet konstant, og du møder rigtig mange sagsbehandlere og andre fagfolk. Det er et vilkår, der føles hårdt, fordi det, som du i særlig grad har brug for, når du befinder dig i en sårbar livssituation, er tryk og stabilitet. Her melder hjemligheden sig som et helle midt i kaos, siger socialkonsulent og vender blikket mod Sarah.

– I dit tilfælde er det min oplevelse, at det, som i dag giver dig modet til at træde ud i verden, er, at du lander blødt i hjemligheden i BOAS Taastrup, hvis tingene går skævt.

To gange praktik

Og Sarah har i den grad taget skridt ud i verden. I første omgang fandt hun en praktikplads i et plejecenter, hvor hun kom fast to gange om ugen og hjalp til i køkkenet og hyggede med beboerne. Men efter otte måneder ville Sarah gerne skifte til noget, der lå tættere op ad hendes uddannelser.

Da vi møder hende denne dag, har hun netop fået en kontrakt med et nyt praktisksted, Nordic Harvest, hvor hun skal være med til at teste frø i laboratorier.

– Jeg starter med to dage om ugen – syv timer i alt – og så kan jeg forhåbentligt gradvist blive sat op i tid. Jeg er

rigtig glad for det, siger Sarah, der har en drøm om en dag at komme til at arbejde med eksempelvis blodprøver på et hospital.

Støtten fra BOAS Taastrup er hun her og nu fortsat afhængig af.

– Jeg kan stadig blive meget overvældet i sociale sammenhænge, hvor jeg sidder overfor mennesker, jeg ikke kender. Her har jeg brug for, at min kontaktperson fra BOAS Taastrup er med.

Sabrina Burin Kimer indskyder:

– Mødestabilitet og overholdelse af aftaler har aldrig været et problem for Sarah, som samtidig er meget tillidsfuld og imødekommende. Men nogle gange er det de små ting, som bliver meget svære for hende, og det er dem, vi hele tiden forsøger at indfange og arbejde med.

At kende sig selv

Progressionen for Sarah har socialkonsulent ikke svært ved at få øje på.

– På to år har Sarah arbejdet med sin spiseforstyrrelse og selvskade, sideløbende med at hun har taget aktivt del i huset og været i to praktikforløb. Skåret ind til benet kan man sige, at Sarah gerne vil, hvilket er et fantastisk godt afsæt, for det er langt fra altid en selvfølge, når vi arbejder med sårbare mennesker, siger Sabrina Burin Kimer og tilføjer:

– Dét, som Sarah har brug for, er at lære sig selv og sine ressourcer og begrænsninger at kende. Hun stiller tårnhøje krav til sig selv.

Sarah nikker.

– Jeg føler tit, at jeg burde gøre meget mere, end jeg gør, siger hun.


– Du gør præcis det, du skal, slutter hendes socialkonsulent.

Siden interviewet fandt sted er Sarah blevet godkendt til fleksjob.



” På to år har Sarah arbejdet med sin spiseforstyrrelse og selvskade, sideløbende med at hun har taget aktivt del i huset og været i to praktikforløb. Skåret ind til benet kan man sige, at Sarah gerne vil, hvilket er et fantastisk godt afsæt, for det er langt fra altid en selvfølge, når vi arbejder med sårbare mennesker.

Sabrina Burin Kimer, socialkonsulent i BOAS Taastrup



Japanske social- og sundhedsfolk gæster vores afdeling i Odense

SUF Opgangen: Udveksling af viden og erfaringer var på programmet, da en japansk delegation besøgte et af vores botilbud

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

Hvordan ser et dansk botilbud ud? Hvad vil det i grunden sige at hvile på et bestemt værdigrundlag? Hvori består den socialpædagogiske praksis?

Det var nogle af de spørgsmål, som en gruppe social- og sundhedsstuderende fra Japan havde noteret, da de for få måneder siden besøgte vores afdeling i Odense, SUF Opgangen, der er et botilbud for unge mellem 15 og 35 år med psykosociale vanskeligheder og mulighed for støtte i egen bolig.

Et besøg, som var kommet i stand på et initiativ fra Nordfyns Højskole i Bogense. En højskole, som blandt andet har specialiseret sig i forløb for folk, som studerer eller arbejder indenfor social- og sundhedsområdet i Japan.

– Indimellem har vi grupper, som ønsker at gå i dybden med, hvordan der for eksempel arbejdes med unge med psykosociale vanskeligheder i Danmark. Det fik os til at rette henvendelse til SUF Opgangen, fordi der her er tale om et specialiseret botilbud, siger Momoyo T. Jørgensen, viceformand, Nordfyns Højskole.

Stor nysgerrighed

Og interessen var stor blandt de i alt ni socialrådgiverstuderende, en universitetslærer samt tre personer, der alle er beskæftiget indenfor det japanske social- og sundhedsområde, da de bankede på døren hos SUF Opgangen.

– Gruppen var meget nysgerrige efter at få viden om, hvordan den socialfaglige praksis fungerer, og så var de





Nordfyns Højskole

Nordfyns Højskole er en almen højskole, som både har rødder i det grundtvigske og den japanske kultur. Højskolen omfatter blandt andet en kursusafdeling, der modtager kursister, som studerer eller arbejder indenfor social- og sundhedsområdet i Japan.

nysgerrige på, hvordan miljøet tog sig ud i et dansk bo-tilbud, siger Momoyo T. Jørgensen og fortsætter:

– Kursisterne var entydigt begejstrede for den professionalisme, der prægede stedet. Det var tydeligt, at de unge står i centrum, og at personalet bevidst møder dem hele vejen rundt. I Japan, hvor samfundet er præget af høj fart og store krav til ydeevne, kan det være en udfordring at skabe forståelse og plads til unge med vanskeligheder. Der er ofte fokus på, hvad man kan præstere, frem for hvem man er. I et sådant miljø risikerer unge med særlige behov let at blive overset eller glemt. Men hos SUF Opgangen oplevede kursisterne, at der var skabt et værdigt rum for de unge mennesker. Et sted, hvor de blev set og mødt som individer med potentiale – trods de udfordringer, de møder i det omkringliggende samfund.

Ikke sidste gang

I vores fynske afdeling håber de, at mødet med de japanske social- og sundhedsfolk kan føre til flere besøg fra andre kulturer.

– For os var det selvfølgelig interessant at få mulighed for at fortælle om, hvordan vi arbejder, og hvordan vi i vores daglige socialfaglige praksis tager afsæt i værdier som rummelighed, nærhed, faglighed og udvikling. Men det var mindst lige så interessant at høre vores gæster fortælle om, hvordan praksis er, dér, hvor de kommer fra, siger Thomas Haastrup, afdelingsleder i SUF Opgangen.

Han nævner som eksempel, at hvor man i Den Sociale Udviklingsfond sværger til den tilgang, at socialarbejderen går ved siden af det sårbare menneske – og at det er sidstnævnte, som med den rette støtte selv skal finde sin vej – så går de i Japan foran og viser vejen.

– Her havde de nogle erfaringer, som vi ville have svært ved at arbejde ud fra på samme måde i SUF Opgangen, men som fungerer i en japansk kultur. Det var interessant at høre om, siger Thomas Haastrup.



” Kursisterne var entydigt begejstrede for den professionalisme, der prægede stedet. Det var tydeligt, at de unge står i centrum, og at personalet bevidst møder dem hele vejen rundt.

Momoyo T. Jørgensen, viceforstander, Nordfyns Højskole

” For os var det selvfølgelig interessant at få mulighed for at fortælle om, hvordan vi arbejder, og hvordan vi i vores daglige socialfaglige praksis tager afsæt i værdier som rummelighed, nærhed, faglighed og udvikling. Men det var mindst lige så interessant at høre vores gæster fortælle om, hvordan praksis er, dér, hvor de kommer fra.

Thomas Haastrup, afdelingsleder i SUF Opgangen

SUF Hune

Nyt autismetilbud slår rod i den nordjyske natur

Til januar åbner det nye botilbud SUF Hune, hvor naturen som stressreducerende ramme skaber ro og udvikling for mennesker med autisme og sanseforstyrrelser

Af Thorsten Asbjørn, journalist · Fotos: Tor Birk Trads



MÅLGRUPPE:

SUF Hune er for unge og voksne med Autisme Spektrum Forstyrrelse og svære sanseforstyrrelser. Tilbuddet vil også egne sig til mennesker med forandret virkelighedsopfattelse, personlighedsforstyrrelse og udviklingshæmning.



MOTIVATION:

– Vi oplever flere og flere med autisme, som har betydelige sanseudfordringer og følgetilstande som angst og stressbelastninger, der viser sig som eksempelvis OCD. Det er mennesker, som har gavn af rolige boliggrammer i naturen, hvor de kan få den nødvendige stressreduktion og dermed genvinde livskvalitet og evnen til at indgå i et hverdagsliv med andre mennesker, siger Dorthe Drivsholm.

Gennem de seneste år har der i Den Sociale Udviklingsfond været arbejdet ihærdigt på etablering af en ny type tilbud. På en fem hektar stor naturgrund mellem Pandrup og Hune bliver 11 selvstændige boliger og et større fælleshus ramme om et botilbud målrettet mennesker med autisme og sanseforstyrrelser.

Den 1. januar 2025 er alle boliger klar til indskrivninger. Hver beboer får egen bolig placeret i naturen og samtidig med fællesskabet indenfor rækkevidde.

– Grundtanken er en ramme, der giver den fornødne ro, så vi fagligt kan skabe udvikling og eksponering af socialt liv i et tempo, som passer til den enkelte, siger Dorthe Drivsholm, afdelingsleder SUF Hune.





NATURENS RESSORCER:

I SUF Hune er naturen en integreret del af recovery-indsatsen og bliver anvendt som en terapeutisk ressource. På naturgrunden er der egen sø, træer og beplantninger, som skaber ro om den enkelte. Botilbuddet ligger få kilometer fra Vesterhavet.



SUF Hune



APART TOGETHER (AT):

Det er navnet på en ny type boform, som kommuner efterspørger, hvor borgere er 'hver for sig sammen'. Otte af boligerne i SUF Hune er såkaldte AT-homes.



KENDT ANSIGT:

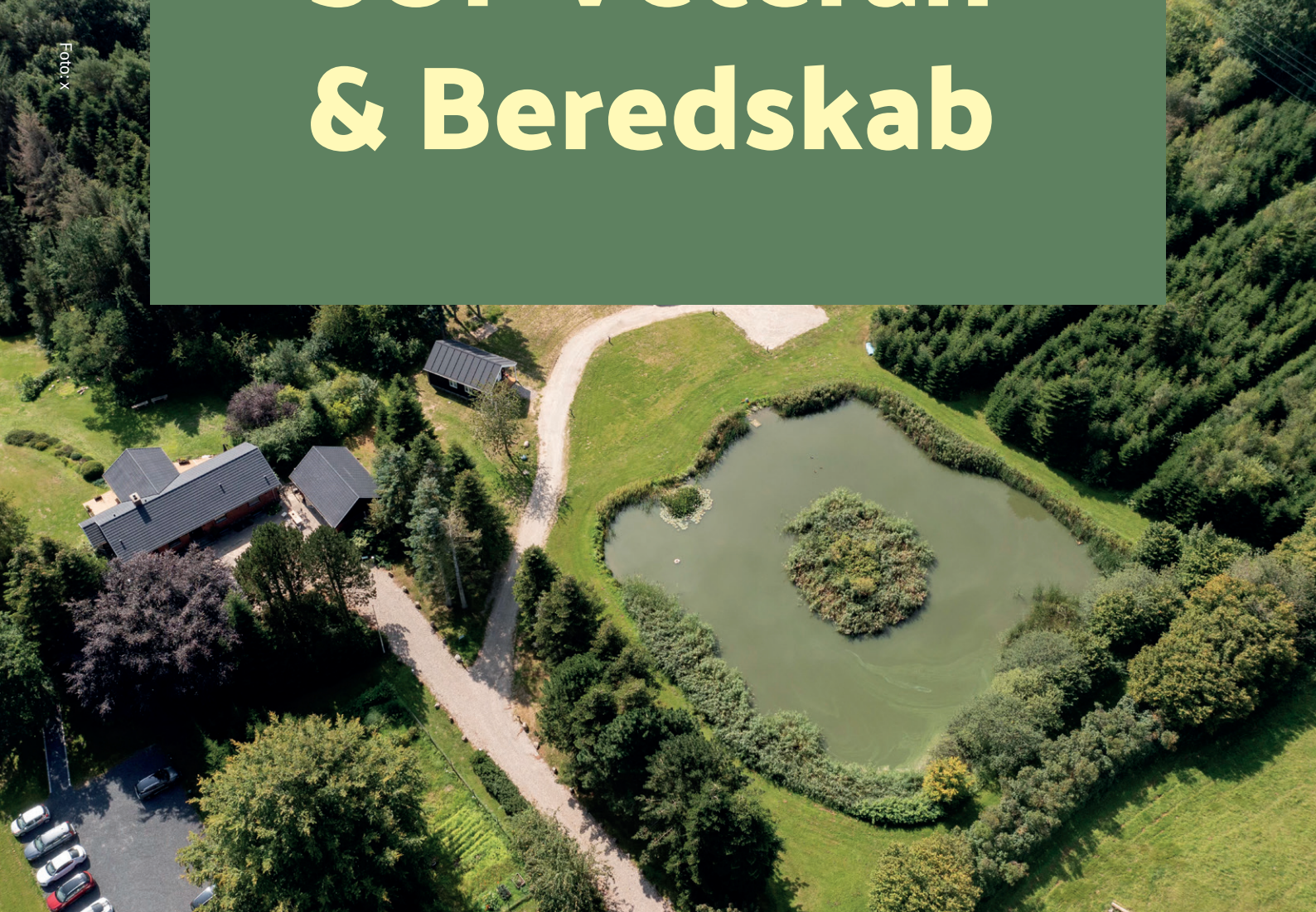
Lederen af SUF Hune er en velkendt skikkelse i Den Sociale Udviklingsfond. I mere end 20 år har Dorthe Drivsholm været leder af SUF Nord i Aalborg, hvor hun sideløbende har stået for udviklingen af SUF Hune.





SUF Veteran bliver til
**SUF Veteran
& Beredskab**

Foto: x



”

Vi har efterhånden mange års erfaring med at få PTSD-ramte soldater ud af eksempelvis et misbrug og hjulpet dem tilbage til et liv i egen bolig. Det er oplagt, at disse erfaringer også bliver til gavn for andre målgrupper.

Jesper Maigaard, afdelingsleder,
SUF Veteran & Beredskab



Foto: Danske Beredskaber

”

Der findes ganske givet et mørketal, når det kommer til brandfolk, som lider af PTSD, fordi de i lighed med krigsveteranerne har oplevet ting, der har sat sig på psyken.

Bjarne Nigaard, sekretariatschef,
Danske Beredskaber

Foruden krigsveteraner bliver det nu muligt for politifolk, brandfolk og andre, som har fået PTSD under tjeneste, at få plads i vores fynske forsorgstilbud. Udvidelsen hilses velkommen af politi og Danske Beredskaber

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

Det er ikke kun tidligere udsendte soldater, som er i risiko for at få ødelagt deres tilværelse som følge af PTSD. Det er også virkeligheden for politifolk, brandfolk, ambulanceførere og andre, der har været udsat for voldsomme ting under tjeneste.

Det er baggrunden for, at vores fynske botilbud, SUF Veteran – etableret i 2016 – nu skifter navn til SUF Veteran & Beredskab.

– Vi har efterhånden mange års erfaring med at få PTSD-ramte soldater ud af eksempelvis et misbrug og hjulpet dem tilbage til et liv i egen bolig. Det er oplagt,

at disse erfaringer også bliver til gavn for andre målgrupper. Og vi ved, at der er mange, som under deres tjeneste har været udsat for så voldsomme begivenheder, at det udvikler sig til PTSD og svære følgetilstande som depression og angst, siger Jesper Maigaard, initiativtager og afdelingsleder, SUF Veteran & Beredskab.

Gør en forskel

Botilbuddet fordeler sig på to adresser, som begge har det til fælles, at de er beliggende på store naturgrunde. Veteranerne får deres egen bolig og en individuel tilrettelagt socialfaglig støtte, som blandt andet kan involvere misbrugsbehandling, genopbygning af socialt





Fotos: SUF Veteran



Jeg er meget imponeret over bostedet hos SUF Veteran & Beredskab. Jeg er ikke i tvivl om, at kombinationen med et lille hus i smukke, rolige omgivelser, kan hjælpe den PTSD-ramte politibetjent tilbage mod et godt liv.

Ole Nielsen, formand,
Light4Blue



netværk og i sidste ende en vej tilbage mod et liv i egen bolig. Herudover er der tilbud om deltagelse i forskellige sundhedsfremmende aktiviteter.

– Kombinationen af rolige rammer, adgang til fællesskab – og ikke mindst støtte og vejledning til at få taget hånd om de udfordringer, der følger med PTSD – har i mange tilfælde vist sig at gøre en forskel for de PTSD-ramte soldater. Vi har haft flere, som er kommet ud af deres misbrug, og som har fundet vej til for eksempel flexjob. Vi er ikke i tvivl om, at vi kan gøre noget tilsvarende for PTSD-ramte fra andre tjenester og beredskaber, fortæller Jesper Maigaard.

Nye allierede

Udvidelsen hos SUF Veteran & Beredskab bliver da også hilst velkommen. Hos Light4Blue, som varetager interesserne for politiansatte, der har pådraget sig alvorlige udfordringer som følge af tjeneste, lyder det:

– Jeg er meget imponeret over bostedet hos SUF Veteran & Beredskab. Jeg er ikke i tvivl om, at kombina-

tionen med et lille hus i smukke, rolige omgivelser – og med adgang til såvel socialfaglig støtte som aktiviteter, er det, som kan hjælpe den PTSD-ramte politibetjent tilbage mod et godt liv, siger Ole Nielsen, formand, Light4Blue, der allerede har været på besøg i det fynske.

Også hos Danske Beredskaber, der varetager beredskabernes interesser, noterer man sig den nye fynske udvidelse med tilfredshed:

– Det er yderst relevant. Som samfund har vi en forpligtelse til at passe på de folk, som er sat i verden for at passe på os andre, siger Bjarne Nigaard, sekretariatschef, Danske Beredskaber. Han slutter:

– Der findes ganske givet et mørketal, når det kommer til brandfolk, som lider af PTSD, fordi de i lighed med krigsveteranerne har oplevet ting, der har sat sig på psyken.



Jeg kan ikke holde ud at se, når udsatte mennesker uretmæssigt bliver svigtet af det system, der ellers skulle sikre dem støtte og omsorg.

Martin Wæver

Martin vil give sårbare en stærk stemme

Trods tilbagevendende depressioner og helbredsmæssige udfordringer er Martin Wæver, indskrevet hos BOAS Mentor, stålsat i sin kamp for udsatte borgere, som ifølge ham bliver svigtet af systemet. Han står bag bevægelsen 'Borgernes Talerør', som giver stadigt større genlyd

Af Peter Borberg, mag.art. & journalist

Han har talt dunder foran hundredvis af socialpædagoger, socialrådgivere og andre faggrupper. Han har arrangeret og deltaget ved demonstrationer foran kommuner, Ankestyrelsen, retsbygninger og Folketinget. Martin Wæver, som er indskrevet i BOAS Mentor – et bostøtte- og mentortilbud til unge og voksne med autismeprofil – har nemlig en mission: Han kæmper for at sårbares stemmer bliver hørt.

– Vi lever i et land, hvor nogle af de mest sårbare mennesker i samfundet gang på gang udsættes for at blive frataget deres retssikkerhed og oplever, at de ikke bliver mødt af de rette faglige kompetencer på socialområderådet, siger Martin Wæver, da vi møder ham hos BOAS Mentor på Frederiksberg i København.

Smelter sammen

Der bliver lyttet, når Martin Wæver tager ordet. Han er veltalende og brænder så stærkt for sine budskaber, at hans egen sårbarhed indimellem forplanter sig som en skælvende stemme og let, tårefyldte øjne.

– Jeg kan ikke holde ud at se, når udsatte mennesker uretmæssigt bliver svigtet af det system, der ellers skulle sikre dem støtte og omsorg. Derfor stiller jeg gang på gang op og tager ordet. Det til trods for, at jeg i perioder smelter helt sammen på grund af mine egne udfordringer. Jeg har også min egen sårbarhed, som jeg slæber rundt på, siger Martin Wæver og åbner for sin personlige historie.

Sen udredning

Først som 38-årig blev han udredt for den autisme, der siden gymnasietiden havde givet ham forskellige udfordringer, men uden at han vidste, hvad de skyldtes. Han forsvandt ofte ind i sin egen verden, men tilskrev det skoletræthed. Udadtil var det ikke til at se, at Martin Wæver kæmpede en indre kamp. Han havde venner, var god til fodbold og dyrkede siden karate på landsholdsniveau. Men da han i 1999 startede på lærerseminariet, var det åbenlyst, at noget var galt.

– Gennem mit liv har jeg haft forskellige perioder med depressioner, ligesom jeg altid har haft store koncentrationsproblemer. Og da jeg begyndte at læse til læ-

rer, kunne jeg slet ikke følge med. Jeg var meget overanstrengt. Efter et år droppede jeg ud, fortæller Martin, der oveni pådrog sig en alvorlig skulderskade, som betød genoptræning og et foreløbigt farvel til arbejdsmarkedet.

– Der fik jeg min første store depression, siger han.

Går ned med flaget

Efter en operation fik Martin Wæver konstateret dystoni, en neurologisk sygdom, der giver sig udslag i yderst smertefulde anfald med ufrivillige muskelspændninger.

– Når jeg får disse anfald, er det helt forfærdeligt, og jeg er nødt til at tage stærk medicin, som betyder, at jeg sover tre til fire dage, siger Martin Wæver.

Ikke desto mindre forsøgte Martin Wæver gennem mange år at finde fodfæste på arbejdsmarkedet ved blandt andet at blive visiteret til flexjob og få et job som biblioteks- og pædagogmedhjælper. Gennem fire år arbejdede han på et bosted, men her stod det efterhånden klart, at Martin Wævers skånebehov var større, end stedet kunne tilbyde. Han stod uden beskæftigelse, og havde ikke udsigt til nogen. Dertil kom en afvisning på tildeling af førtidspension lige efter udredningen for autisme.

– Jeg gik helt ned. Jeg havde haft fat i min læge og sagt, at der var nødt til at ske noget – 'jeg kan ikke mere'. Jeg prøvede at forklare min situation for alverdens instanser, men jeg følte mig hverken lyttet til eller forstået, siger Martin Wæver, inden stemmen knækker:

– Jeg var suicidal.

Overdrevent agtpågivende

Det var derfor en hårdt prøvet Martin Wæver, som første gang troppede op hos BOAS Mentor og mødte sin socialkonsulent.

– Det første, jeg sagde til hende, var 'jeg stoler ikke på dig før om halvandet år'. Jeg havde brug for at høre hende tale, blive klog på hendes faglighed og i det hele



taget mærke, at det hun sagde, var konsistent. Jeg havde ikke tillid til nogen længere. Det var blevet et værn for mig at holde mig væk fra folk, som jeg ikke kunne navigere i forhold til. I det hele taget er jeg overdrevent agtpågivende.

Debattøren

Den agtpågivenhed kunne Martin Wæver dog gradvist give slip på hos BOAS Mentor, hvor han for første gang oplevede at være kommet til et sted, hvor han kunne ventilere sine tanker og frustrationer.

– Da jeg opdagede, at jeg kunne stole på min første socialkonsulent – og sidenhen Arash (socialkonsulent Arash Skelberg, red.) – og at jeg var omgivet af fagligt dygtige mennesker, kunne jeg begynde at slappe af. Jeg følte omsider, at jeg blev 'læst' rigtigt.

Martin Wævers nyvundne energi brugte han blandt andet på at engagere sig i den offentlige meningsudveksling. Han oplevede, at der blevet reageret, når han gav sin mening til kende, mens han selv lod sig smitte af andres engagement.

– Jeg syntes, det var så ædelt at møde mennesker, som med et ægte engagement ønskede at gøre en forskel. Jeg besluttede mig for, at det ville jeg være en del af.

Tæt på at dø

Men nok engang blev Martin Wæver udfordret af sit helbred. I marts 2022 fik han en aneurisme og var tæt på at dø. Han blev opereret og lå to døgn i respirator. Derefter fulgte flere måneders rekonvalescens. Imens Martin Wæver kom til hæfterne, fik han idéen til at lave sin egen græsrodsbevægelse Borgernes Talerør. Han præsenterede idéen i september 2022. Få uger senere blev han ramt af en ny aneurisme, og han gennemgik nok en operation. Martin Wæver var dog ikke i tvivl om, at han ville fortsætte Borgernes Talerør, så snart han var på benene.

– Jeg havde det sådan, at 'nu har jeg sat det her i gang, og så må vi se, hvor langt jeg kan nå, før jeg dør'. Min arbejdsdevise var: ryg, rad, hjerte og hovedet under armen.

Borgernes Talerør fik hurtigt medvind og har i dag støtte fra forskellige autismeforeninger, borgergrupper, private socialrådgivere m.fl., foruden Landsforeningen for Socialpædagoger.

Det autistiske apparat

At det gennem de seneste år er lykkedes Martin Wæver at finde en stemme, som der bliver lagt mærke til, tilskriver han ikke mindst sit 'autistiske apparat'.

– Jeg har ingen faglighed at trække på, så jeg føler ikke, at jeg har råd til at fejle. Jeg er lykkedes med ikke at komme til at sige noget, der er forkert, men i stedet bygge mine argumenter op på måder, som er sobre og uangribelige. Og jeg kan se, at mine ord og demonstrationer indimellem har effekt, og at eksempelvis varslende kommunale besparelser på socialområdet bliver trukket i land, siger Martin Wæver, der dog ikke lægger skjul på, at hans projekt trækker store vekslers på ham.

– Jeg bliver stadig ramt af dystonianfald, som betyder, at jeg må trække mig i flere dage. Hver gang føler jeg, at jeg taber det hele på gulvet, hvorefter jeg skal til at samle det op igen. Andre gange har jeg haft depressioner og autistiske nedsmeltninger på grund af presset fra det, jeg har sat i gang. Derfor er jeg også stadig dybt afhængig af BOAS Mentor. Jeg er hyperbevidst om, hvor sårbar jeg er.

Martin Wæver holder en pause, inden han slutter:

– Jeg er bare en autist, der gør det her af mit eget frivillige initiativ.



Da Martin kom her, var han på sammen-bruddets rand., Samtidig var han i besiddelse af et stort intellekt. Derfor har den socialfaglige opgave i høj grad handlet om at være aktivt lyttende og hjælpe Martin med at håndtere sine følelser og forstå andre menneskers hensigter og adfærd. Herudover har vi forsøgt at afdække, hvad det er, der giver Martin stress og nedture. Hvis ikke Martin havde haft adgang til denne form for støtte, ville han være et helt andet sted i dag.

Arash Skelberg, socialkonsulent, BOAS Mentor



Foto: Emil Ryge Christoffersen

Borgernes Talerør

Græsrodsbevægelsen Borgernes Talerør er stiftet af Martin Wæver i tæt samarbejde med Jan Hoby, Næstformand for Landsforeningen for Socialpædagoger, LFS, der som fagforening støtter bevægelsen. Borgernes Talerør kæmper for udsatte menneskers retssikkerhed.

DEN SOCIALE UDVIKLINGSFOND

En nonprofit almennyttig fond med 30 specialiserede afdelinger og 500 fagligt velfunderede ansatte.

Læs mere på:
www.suf.dk



Mød alle vores afdelinger.



SUF MAGASINET

et gratis magasin med fokus på individuelle socialpædagogiske løsninger

SUF Magasinet giver dig et fagligt indblik i Den Sociale Udviklingsfonds arbejde. Vi sætter ord og billeder på de mennesker, der får gavn af vores skræddersyede løsninger. Og vi giver dig interviews og baggrund med de bedste eksperter indenfor det socialpædagogiske område.

Send en mail med navn og adresse til magasin@suf.dk, så modtager du magasinet kvit og frit med posten.

DEN SOCIALE
UDVIKLINGSFOND

Hovedkontor › Hunderupvej 116 › 5230 Odense M › Tel: 7019 2800 › suf@suf.dk › www.suf.dk