

# Hjælp i tide

Samarbejde mellem kontaktpersoner og en døgninstitution omkring akuttilbud til hjemmeboende sindslidende

...Det er langt over midnat. Uden for det lille hus i Velling er der mørkt og stille. Der er tændt lys i stuen, hvor 37-årige Oscar går rundt og sveder og slår sig med knytnæver i tindingerne. Ovenpå sover Marna og drengen. Når det bliver morgen, skal Marna på fabrikken og drengen hen i børnehaven. Så Oscar må ikke vække dem i nat. Angsten får hans hjerte til at banke, så det lyder som en forhammer i brystet. I morgen åbner støttecentret i Ringkøbing først klokken 15. Oscar ser for sig, hvordan resten af natten og den kommende dag strækker sig uendeligt foran ham. Han ønsker, at han var indlagt. Eller at han bare kunne ringe til sin kontaktperson Peter, nu og her. Bare en lille snak med én, der kendte ham og vidste lidt om angsten og stemmerne...

I alle landets amter er der hjemmeboende sindslidende. Og ligesom Oscar oplever de med mellemrum at angsten melder sig, mens støttecentret er lukket, eller kontaktpersonen har fri. Et tilbud om en 24 timers døgndækning ville have betydning for dem, men ville også udløse store omkostninger og medføre en diskontinuitet i forhold til kontaktpersonens tilstedeværelse i dagtimerne.

På Rosengården har vi etableret en døgndækning i et samarbejde med to kommuners kontaktpersoner. Det retter sig mod de sindslidende, der bor i disse to kommuner. Vi har igennem flere år haft et såkaldt akut-tilbud, der sikrer og forstærker relationen mellem kontaktpersonen og den sindslidende – og samtidig er en billig foranstaltning. Denne artikel er historien om Rosengårdens akut-funktion, om vores overvejelser og vores erfaringer.

Rosengården har eksisteret siden 1986 som en socialpsykiatrisk institution med driftsoverenskomst med Ringkøbing Amt. Der er 10 døgnpladser (beboere) og 16 dagpladser (dagbrugere). Der er en tværfagligt sammensat personalegruppe på 18. Beboere og brugere er mennesker med psykoseproblematik, de fleste med diagnosen skizofreni. De får alle pension og behandles næsten alle med psykofarmaka. Rosengården er den base, som akut-funktionen udspringer fra.

I 1991 blev jeg leder på Rosengården. Jeg opdagede at personalet "skjulte", at de havde kontakt med dagbrugerne om aftenen og i weekends. I min tid som psykiatrisk sygeplejerske på Risskov, Århus, gjorde vi det samme. Som kontaktperson opbygger man et tillidsforhold, som får brugerne til at komme og søge hjælp. Det er indlysende hensigtsmæssigt at yde denne hjælp. Brugeren er ikke dårlig nok til at blive indlagt, men han kan hurtigt nok blive det, hvis han ikke får en snak eller en overnatning.

Vi begyndte at arbejde målrettet og åbenlyst med at få dagbrugerne til at henvende sig, når de havde brug for det. At få dem til at bede om hjælp i tide. I 1995 lavede daværende medarbejder, Leif Bærentsen, i samarbejde med Peter Barner fra Den Medicinske Forskningsenhed i Ringkøbing Amt, et udviklingsprojekt, hvor han spurgte dagbrugerne om, hvilken betydning det havde for dem, at de kunne få hjælp fra Rosengården hele døgnet. De svarede f.eks.:

- Det mindsker angsten for angsten.
- Man bliver ikke så tit indlagt.
- Det er lettere at flytte fra Rosengården og i egen bolig.
- Forholdet til familien bliver bedre.
- Det dulmer selvmordstanker.

I 1995 søgte vi Ringkøbing Amt om 1,79 stilling



Foto: Pelle Rink Jørgensen

og fik dem på betingelse af, at vi ville udvide tilbuddet til andre end kun de brugere, der havde dagplads hos os.

### **Bekymringer!**

Før vi gik i gang, gjorde vi os mange bekymringer:

Ville det mon vælte ind med brugere? Ville vi udvikle os til varmestue eller psykiatrisk skadestue for alkoholikere, volds ofre og hvad ved jeg!

Kunne vi håndtere psykotiske mennesker, som vi ikke kendte? Ville sådanne mennesker overhovedet henvende sig et fremmed sted?

Hvordan det ville påvirke resten af huset, at der sådan kom andre mennesker ind, mennesker, der måske ville være svært syge, voldelige osv?

Hvad med fra kl 8.00 om morgenen – ! Om dagen skal vi jo tage os af vores egne beboere og brugere. Hvor skulle vi gøre af gæsterne om dagen, vi kunne jo ikke bare sætte dem på gaden?!

Hadde vi fysisk plads nok?

Det første vi slog fast var, at vi kun ville have at gøre med *psykotiske*. Personalet er trænet i at arbejde med psykotiske og har ikke erfaring med andre sindslidelser.

Gæsterne skulle i forvejen have et fast *tilbud om hjælp* om dagen. Det skulle være sådan, at en kommunal støtteperson kunne tage over i dagtimerne. Vi indledte derfor et samarbejde med støttecentret i Ringkøbing kommune. Ringkøbing kommune har 15.000 indbyggere, 3,5 kontaktpersoner og et antal brugere, hvoraf 9 efterhånden blev tilmeldt vores akut-funktion. Vi indledte også et samarbejde med støttecentret i Skjern. Skjern har 13.000 indbyggere, 3 kontaktpersoner og udaf deres brugere ligeledes 9, der blev tilknyttet akut-funktionen.

### **Tilknytningsfasen**

Det er afgørende vigtigt, at gæsten kender os. Det er forudsætningen for at turde

henvende sig. Målgruppen er mennesker, der er sky og bange for andre mennesker. Det er mennesker, som går i seng og isolerer sig, når de har det dårligt. Mennesker, som har meget lidt tillid til sig selv og derfor har svært ved at have tillid til andre. De føler, at de ikke er noget værd, og oplever derfor let, at andre er imod dem og ikke vil dem det godt. De er utrygge ved sig selv og derfor utrygge ved andre. De skal kende os som nogle, de kan have tillid til og opleve tryghed ved. Tillid forstår vi som en relation: Gæsten skal tro på, at vi vil dem det godt, og vi skal tro på, at det, gæsten siger, er sandt. Ved tryghed forstår vi det, at de kan stole på, at vi altid er der. Så hvordan bliver vi kendte med hinanden, så de tør henvende sig og modtage hjælp?

Vi aftaler med støttecentrene, at de gør forarbejdet for at få relevante brugere til at modtage tilbuddet. Kontaktpersonen vurderer, om den sindslidende har brug for et tilbud aften, nat og weekend. I så fald beskriver kontaktpersonen tilbuddet. Det har betydning, hvad andre gæster kender til og fortæller om Rosengården.

Den første henvendelse til Rosengården sker via den kommunale kontaktperson, som ringer og præsenterer gæsten. En medarbejder fra Rosengården tager så sammen med kontaktpersonen på besøg i gæstens hjem og fortæller om tilbuddet. Medarbejderen orienterer sig om, hvad gæsten har brug for, når han har det dårligt. Det vil ofte være en snak, kaffe, smøger og P.N.-medicin (dvs. ordineret til brug ved akut behov). Da Rosengården ikke har nogen læge tilknyttet, er det vigtigt for os, at vi ved, hvad P.N.-medicinen er og evt. har noget liggende.

Hvis der er samlevende pårørende, snakker vi med dem om, hvordan de kan hjælpe, eller hvad hjælp de selv gerne vil have. De kan f.eks. være behjælpelige med transport af gæsten til Rosengården eller med at ringe op på gæstens vegne. Ellers henter vi gæsten, eller kommunen betaler en taxa. Den pårørende har måske brug for, at vi tager over. Hvis den pårørende er ved at bryde sammen, er det ikke kun en telefonsamtale, der er brug for til gæsten, men en overnatning.

Vi inviterer gæsten til at komme på Rosengården, når han har det godt, så tilliden kan etableres, når han ikke er angst eller psykotisk. Her inviteres den pårørende med.

Gæsten kan også få kontakt til os under en ind-

læggelse og blive udskrevet til et ophold på Rosengården for på den måde at blive kendt med os. De gæster, der har gjort det ad denne vej, har været glade for det. Det har mindsket angsten for ikke at kunne klare sig uden for hospitalet.

Det er vores erfaring, at gæsterne har meget svært ved at henvende sig og bede om hjælp. Tilknytningen skal ske ved et tæt samarbejde med kontaktpersonen, og ved, at vi er troværdige. En gæst må ikke afvises, for så henvender han sig næppe igen.

Et typisk forløb i det, vi kalder tilknytningsfasen kan fx. være:

Peder ringer første gang en aften. Han fortæller, at han har det dårligt, at han er angst. Han vil ikke tage imod tilbuddet om at komme på Rosengården, og efter 5 minutters snak siger han, at det har hjulpet at snakke med en, og at han ikke har brug for at snakke mere. Personalet undrer sig. Næste dag ringer vi til kontaktpersonen, og hun og Peder besøger Rosengården en ekstra gang eller to. Herefter tør Peder modtage hjælp fra os.

#### *Et andet eksempel:*

Lis ringer første gang en nat. Der er ikke noget i vejen. Hun siger ikke ret meget og takker pænt for samtalen.

Efter en kort periode ringer Lis igen en nat. Hun fortæller nu, at hun har det dårligt, og får en overnatning på Rosengården.

Hun havde som mange andre brug for at sikre sig, at hun ikke bliver afvist, når hun ringer. Det er hun selvfølgelig nødt til at sikre sig, mens hun har det godt.

#### *En anden måde at møde os på første gang viser historien om Jens:*

Jens dukker op en sen aften med en halvtom flaske snaps. Han er ved at blive psykotisk over ikke at kunne få sin nattesøvn. Han får en snak og en seng. Han falder i søvn, og næste dag henter kontaktpersonen ham.

Næste gang vi ser Jens, er det igen på grund af mangel på søvn. Nu har han ikke brug for at være beruset for at turde møde op. Han får en seng og får sovet.

Vi kan også blive ringet op af kontaktperso-

nen, som beder os ringe til en gæst i løbet af aftenen eller weekenden. Eventuelt invitere gæsten til eftermiddagskaffe søndag.

Det er også vigtigt for os, at vi kender gæsten. Det er langt lettere at skabe kontakt til et psykotisk og bange menneske, som man kender. Netop kendtheden kan være det, der bygger bro mellem gæstens indre og ydre verden. Med et menneske, man kender på forhånd, bliver man ikke så let bange, selvom vedkommende oser af angst. Dette gælder selvfølgelig også for de øvrige brugere af Rosengården, som møder gæsten.

### **Hvad indeholder tilbuddet?**

Der er tre grader af kontakt i akut-tilbuddet på Rosengården:

- Telefonsamtale: Gæsten kan ringe, eller vi kan ringe til vedkommende.
- Besøg: Gæsten kan komme på besøg og få en snak.
- Overnatning: Gæsten kan overnatte.

Ud af 18 tilmeldte gæster har 10 ringet tilsammen 283 gange i 1999. Knap én om dagen. Nogle ringer hver aften i f.eks. en måned, og så er det slut. Andre ringer 1-2 gange om måneden.

Der drejer sig hovedsagelig om angst. Nogle skal huskes på at tage P.N.-medicin, nogle skal snakkes til ro og i søvn. Hvis der kommer problemfelter frem, som gæsten ikke har fortalt kontaktpersonen om, opfordrer vi til dét og hjælper med at få fat i kontaktpersonen næste dag.

I 1999 har vi haft 133 besøg. Det er 8 ud af de 18 mulige gæster, der har gjort brug af dette tilbud. Igen er der nogle, som besøger os i en periode, og så ser vi dem ikke længe. Ikke alle besøg er udtryk for, at gæsten har det dårligt. En, som vi ikke har hørt fra i en periode, kan pludselig komme til aftenkaffe. Man har brug for at fortælle, at man stadig er til, og for at se, om vi stadig er der. Hvis vi ikke har set en gæst i et år, kontakter vi ham. Vores erfaring er, at gæsterne gerne vil blive stående på listen, selvom de ikke bruger tilbuddet. Det mindsker angsten for at blive ladet alene med angsten, siger de. Gæsterne siger også, at det har stor betydning,

at vi er nemme at kontakte. Hvis de ikke havde Rosengården og fik akut brug for hjælp, skulle de have fat i en fremmed vagtlæge og forklare hele deres situation, og de skulle være meget syge for at blive indlagt. I Ringkjøbing Amt er indlæggelser på psykiatrisk sygehusafdeling næsten altid akutte.

Tilbuddet på Rosengården betyder, at når de henvender sig hos os, er de ikke så syge, som hvis de blev indlagt på sygehus. "Jeg er ikke så syg, at jeg trænger til at blive indlagt, men jeg trænger til hjælp" siger de. På Rosengården stiller vi ikke spørgsmålstejn ved, når gæsten udtrykker behov for hjælp. Vi "overprøver" ikke, men stoler på, hvad de siger. De definerer selv deres behov for hjælp. Det betyder, at de tør kontakte os, før de bryder fuldstændig sammen. De ved, at de ikke bliver afvist.

Overnatning – der kan være tale om en eller flere overnatninger.

Sonja skal have sin lejlighed malet og flytter ind hos kæresten. Da lejligheden er malet færdig og møblerne skal på plads, flytter Sonja hjem igen. Det går langsomt med at komme i orden. Faktisk bliver der mere og mere rodet. Affaldet hober sig op. Hun får ikke købt mad ind. Sonja fortæller kontaktpersonen, at der er en mand i hendes lejlighed, som vil hende noget ondt, og at hun derfor er nødt til at købe et gevær for at skyde ham. En aften, hvor hun ser en slange i badeværelset, ringer hun efter politiet. Herefter går hun med til at tale med en psykiater, der øger hendes medicin. Sonja bliver enig med psykiater og kontaktperson om, at hun skal bo på Rosengården en tid. Kontaktpersonen fortæller personalet på Rosengården om Sonja og siger bl.a., at hun udtrykkeligt har sagt, at personalet ikke behøver at snakke med hende. Sonja er til daglig meget lukket over for andre end sin kontaktperson og ønsker slet ikke nu at skulle forholde sig til nye mennesker. På den anden side tør hun heller ikke være alene. Kontaktpersonen besøger Sonja hver dag, og efter nogle dage kan de begynde at tale om de psykotiske symptomer og om, hvad der har stresset hende.

Hvis Sonja var blevet indlagt, havde hun skul-

let skifte primærrelation på et tidspunkt, hvor hun er yderst sårbar over for relationer. Kontaktpersonen ved af erfaring, hvad der er godt at sige til Sonja, og kan i starten af psykosen sige det, som hun plejer, så der ikke bringes nyt materiale ind i samtalen, der kan forvirre Sonjas i forvejen forvirrede sind. Ved at kontaktpersonen og Sonja sammen gennemlever denne krise, forstærkes deres relation. En indlæggelse kunne være blevet opfattet som et svigt. Sonja kunne tro, at kontaktpersonen opgav hende, hvilket jo til dels også er rigtigt.

Sonja bevarer også kontakten til sit nærmiljø. Kontaktpersonen og Sonja kan følges ad hjem og vande blomster, gå i banken o.s.v. Når hun får det lidt bedre, kan hun tage hjem alene en times tid og på den måde lette overgangen mellem at have haft brug for hjælp i 24 timer og at skulle klare sig alene i mange timer. (Gæsterne siger, at det mindsker følelsen af at skulle starte forfra, når de har haft det dårligt.)

Kontaktpersonen og Sonja aftaler, hvornår Sonja kan flytte hjem.

På Rosengården kan man få et plaster på såret og et trøstende ord. Hvorfor man har slået sig, hvad der skal gøres ved det, hvordan det kan forebygges – det er en opgave mellem gæsten og dennes kontaktperson.

På Rosengården bliver man taget imod som en kær gæst, der har brug for at blive lyttet til, at blive taget vare om og at blive fri for at være alene med sin angst. Vi skal hjælpes ad med at få aftenen, natten, weekenden til at gå så godt, rart og trygt som muligt, til kontaktpersonen igen er klar til at træde til med sin hjælp. Som den svenske psykiater Clarence Crafoord har sagt: "Kontaktpersonen skal være den nærmeste, og der kan kun være én nærmeste".

## Samarbejdet

Det er altid den kommunale kontaktperson, der er primærpersonen. Vi på Rosengården er værter for gæsten. Hvis en gæst har brug for et længerevarende ophold, udpeger vi én medarbejder, som er særligt værtsansvarlig. Når gæsten opholder sig på Rosengården, kommer kontaktpersonen på besøg, glider ind i teamet omkring gæsten. Det interkollegiale samarbej-

de mellem den "fremmede" medarbejder og institutionens personale er meget vigtigt. Det, der ikke må ske, er, at der opstår myter om, at "den kontaktperson kan da ikke klare denne her bruger, når brugeren har det så dårligt, at han må komme her på akut-tilbuddet".

Hvis den samme gæst ringer aften efter aften med sine klager, kan det være svært at rumme. Der opstår et behov for at vide, hvilken hjælp gæsten egentlig får af sin kontaktperson. Tanken om, at han ikke får hjælp nok, kan blive snublende nær. Måske også, fordi gæsten ikke selv oplever sig hjulpet – eller føler sig nødsaget til at klage over sin kontaktperson for at legitimere, at han bliver ved at ringe til os.

Samarbejdet mellem Rosengården og den kommunale kontaktperson sikres ved situationsafhængig interkollegial kommunikation. Faste strukturer – møder eller konferencer – har vi kun to gange om året. Resten skal foregå i den daglige kontakt.

Når det kan lade sig gøre, skyldes det især at:

- Vi har etableret fælles undervisning. De kommunale kontaktpersoner bliver inviteret og møder talstærkt op til de undervisningstilbud, som Rosengården etablerer 2 – 3 gange årligt. Vi har således etableret en høj grad af "shared vision".
- Den kommunale kontaktpersons job er ensomt. Hun har ikke kolleger omkring sig i samme grad som man har på Rosengården. At samarbejde med Rosengårdens personale omkring en af egne brugere, der for tiden har det dårligt, udgør en faglig udviklingsmulighed for kontaktpersonerne.
- Flere af de kommunale kontaktpersoner er tidligere medarbejdere fra Rosengården.
- Støttecentre kan tage brugere, der har det meget dårligt, fordi der er en akutfunktion. Det giver en vilje til, at det skal kunne lade sig gøre.
- Personalet på Rosengården finder det fagligt udfordrende og fornyende at skulle tage vare om gæsterne. Som et pust ude fra verden.

Vi har ikke haft noget samarbejde med hospitalet om gæster. De få indlæggelser, der har været, er sket gennem kontaktpersonen. Når

gæster er blevet udskrevet fra hospitalet til Rosengården, er det sket i et samarbejde mellem kontaktpersonen og Rosengården. Det er for at understrege, at det er kontaktpersonen, der er primært ansvarlig.

Gæstepladsen er gratis for kommunen. Dagbrugertaksten er til gengæld blevet forhøjet svarende til vores udgifter til de 1,79 stilling. Det gør det muligt at være to-tre ansatte i aftenvagte og to-tre i week-end'erne. Vi har én i sovevagt. Det er sjældent, at sovevagten må holde sig vågen hele natten.

Vi har et vikarbudget på 230.000, så personalet kan til enhver tid ringe efter ekstra personale. Det sker nu sjældent. Til gæster og dagbrugere tilsammen yder vi i gennemsnit 2 overnatninger, 7 besøg og 6 telefonsamtaler pr døgn.

## Konklusion

Det, vi synes, vi har haft succes med, er at mindske de hjemmeboende sindslidendes lidelser, og det endda på en billig facon. Redskaberne er: Kendthed, let tilgængelighed, kontinuitet og samarbejde

Måske har det set indlysende og enkelt ud. Jeg har i artiklen gerne villet understrege de basale ingredienser i det tilbud, vi har udviklet. Hvorfor har man ikke bare lavet sådan noget alle mulige steder i Ringkjøbing amt eller i andre amter?

Der er nogle forudsætninger for, at et tilbud som det, jeg har fortalt om her, kan komme til at fungere. Udgangspunktet må være en døgninstitution med et effektivt, velfungerende terapeutisk miljø. Personalet må besidde den fornødne psykiatriske kompetence og må være villige til og i stand til at kende angstens væsen, psykosens sprog, samt kunne skelne sig selv fra andre.

Denne kompetence må etableres og vedligeholdes gennem supervision, individuelt og i grupper, samt fælles undervisning, fælles også med de kommunale kontaktpersoner, for at sikre et fælles fagligt sprog.

Endelig er det afgørende i udviklingen af et

---

bæredygtigt terapeutisk miljø, at personalets motivation vedligeholdes gennem en balance mellem udfordring og belastning. Det fordrer bl.a. tryghed ved, at ekstra personale kan tilkaldes og tillid til kolleger og ledelse.

### **Vi lader Oscar få det sidste ord!**

... Klokker to om natten ringer telefonen i vagtværelset. Flemming famler sig frem til telefonrøret: "Rosengården! Det er Flemming!" – "Ja, det er Oscar..." (Tavshed). "Dav, Oscar! Nå, du sover ikke -." – "Det er de forbandede tanker igen," siger Oscar.

I de næste tyve minutters tid kigger Flemming og Oscar sammen på "de forbandede tanker", men også på, hvad Oscar kan gøre for at klare natten igennem. Kamillethe. PN-medicin. Huslige sysler, som Oscar lige så godt kan udføre som at gå ørkesløst rundt. – Og Flemming hører til, hvornår Oscar skal mødes med Peter – kontaktpersonen – i morgen. Det bliver Oscar, der afrunder snakken den nat: "Nåmen, jeg skal ikke ta' mere af din søvn! Vi snakkes ved!" ...

*Nina Stenshøj er forstander på "Rosengården", Skjern*