



'ET ØJEBLIK ...'

Dette 'øjeblik' er den anden artikel i en serie, hvor vi gerne vil beskrive nogle af de mange tilbud om hjælp og støtte, der findes på feltet - tilbud, der ofte er drevet af frivillige. Tip os om steder & tilbud der fortjener omtale eller skriv selv om dem.

SundhedsTeam, Halmtorvet 9, onsdag d. 9. december, klokken 11.00...

Uden for Sundhedsrummet er der stille. Ved trappen står en 63-årig mand med halvlangt hår under en hue, mens en dynejakke varmer hans spinkle krop. Han skal mødes med afdelingslæge Charlotte Obel. Manden har sydeuropæiske rødder og har boet i Danmark de sidste cirka 30 år, så hans dansk er glimrende, om end han selv synes, han mangler ord til at nuancere sit sprog. De har været der, forklarer han, men på grund af et mere end 30 års periodevist stofbrug er der mange ord, der er forsvundet. Han har lige været ude på husets toilet og sniffe en bane heroin. Det gør han cirka 10 dage ud af en måned. Ikke i træk. Mere præcist kan han ikke komme det.

Charlotte Obel er læge i SundhedsTeam. I dag har hun konsultation i Sundhedsrummet. Hun har tilset manden to gange tidligere og sendt ham til udredning

på Gentofte Sygehus for tuberkulose. I første omgang havde han lavet en spytp prøve på en anden klinik, og svaret var kommet til SundhedsTeam. Resultatet var lidt atypisk, så Charlotte Obel havde sendt ham til yderligere udredning. Prøven viste sig at være negativ, lige som hans røntgenbilleder var fine, og manden er lettet. Men det overrasker ham, fordi han har smerter. Det virker som om, han ikke helt kan huske, at han har fået svarene før.

'Jeg føler det ligesom, jeg bliver kvalt,' siger han, da han får sat sig ned ved et rundt bord.

'Tænk du, at du kan være i fare for at dø lige nu?' spørger Charlotte Obel.

'Det ved jeg sgu ikke rigtigt. Nej.'

På baggrund af de gode prøver fra hospitalet, mener Charlotte Obel ikke, at der er grund til at udrede ham yderligere. Men han har KOL, og det kan være hans kronisk nedsatte lungefunktion, han kan mærke.



'ET ØJEBLIK ...'

De taler om, hvorvidt han får den medicin, hans praktiserende læge har ordineret, som er vigtig for hans helbred. Det gør han ikke altid, fortæller han.

'I forhold til, hvad stoffer koster, er det jo latterligt. 400 kroner for noget medicin er alt for mange penge for mig, og så bruger jeg 300 på stoffer.'

'Så du prioriterer anderledes?'

'Det gør narkomanen jo. Jeg skal ikke gøre bedre reklame for mig selv.' 'Du får metadon fra rådgivningscenteret. Tager du andet?' 'Heroin, men ikke hver dag.'

Charlotte Obel foreslår, at han går op i sit metadonforbrug, så han ikke skal tage så meget heroin. Det vil han ikke, for lægen i rådgivningscentret, hvor han får udleveret sin medicin, ved ikke, at han tager heroin, og får lægen den indsigt, vil det få besværlige konsekvenser, mener han.

Efter en længere samtale om, hvilke dele af hans medicin, der er vigtigst for ham at prioritere, samt hans vurdering af at fastholde ikke at fortælle rådgivningscentret om hans heroinforbrug, summerer Charlotte Obel op:

'Som jeg ser det, er dit største problem at få medicinen til at virke ordentligt for dig, når du føler, du bliver kvalt af din KOL. Og så tænker jeg, at du skal have fulgt op på, hvordan din lungefunktion er. Jeg kan lytte på dig nu, men kan du ikke tale med din læge om at få lavet en lungefunktionsundersøgelse, så man kan se, hvor godt du er behandlet?'

Det vil han gerne. Han forslår selv at gå til sin læge allerede dagen efter. Charlotte Obel skriver 'lungefunktionsundersøgelse' ned på et ternet stykke papir. Først synes han, det er lidt unødvendigt med en seddel. Men han tager den alligevel med sig. Og så lytter Charlotte Obel længe og grundigt på hans hjerte og lunger, undskylder undervejs sine kolde fingre, og kan fortælle ham, at hjertet lyder fint, og at der heller ikke er noget betændelse at høre, lige som hun konstaterer, at han ikke er øm, når hun trykker.

'Jeg tager til lægen i morgen,' slutter han med at sige.

'Ja, og så vil det være fint, at du kommer ind og fortæller, hvordan det går med det, en dag du er forbi,' slutter Charlotte Obel med at sige.

Konsultationen tog 35 minutter!

Patienten

'Sidste år gik min praktiserende læge, som jeg altid har brugt, på pension, og han henviste mig til en ny lægeklinik. Han sagde, de var gode, men de er unge og har ikke så meget erfaring, og så er det en klinik med fem-seks læger. Hver gang får jeg en ny læge og skal fortælle om min situation forfra. Jeg kan godt lide at komme her, for jeg skal ikke vente i en kø. De kender mig, og jeg føler mig tryk og godt behandlet.

Jeg prøver at huske, hvorfor jeg kom her først gang, men ... jeg bad Charlotte om at undersøge mig, måske fordi jeg ikke havde det så godt ... tror jeg nok. Jeg fik vist noget penicillin, fordi jeg ikke havde nogen penge. Men jeg kommer her også bare, fordi jeg bruger caféen og fikserummet engang imellem. Men ... det dér med tallene, det er så besværligt, også fordi ... år 2000 i min verden kan være som var det sidste år. Når man stiller spørgsmål om, hvornår der skete det ene eller det andet for mig, er det ufatteligt hårdt at huske og lægge sammen. Jeg får ondt i hovedet. Min hukommelse er ikke så velfungerende mere.

Det var ikke mig, der ville undersøges for tuberkulose. Jeg kan ikke huske hvem, det var, der lyttede på mig, men en eller anden sagde, at der var en kampagne for tuberkulose med en bus fra Sverige, som kom rundt omkring og standsede på Mændenes Hjem og her. Da jeg dukkede op, var bussen kørt. Og så spurgte jeg, om jeg kunne blive undersøgt og fik henvisning ... nej... jeg skulle undersøges på lungerne, og fik at vide, at jeg havde tuberkulose, og jeg fik et chok. Jeg var lige ved at græde og tænkte: 'Nej, det kan ikke være rigtigt – ikke også det.'

Det her sted er et fremragende initiativ, men personligt, ved jeg ikke, hvad de er gode til ... jo Charlotte er spontan og spørger, om hun skal lytte til mig. Og jeg tror heller ikke, jeg var gået op til min egen læge og få lavet en lungefunktionsundersøgelse, hvis Charlotte ikke havde foreslået det.

Jeg bor i en lejlighed i Valby. Mit misbrug startede for alvor, efter jeg blev arbejdsløs som kok for 15 år siden. Jeg har haft egen restaurant og også arbejdet som køkkenchef på restauranter med gode anmeldelser i Politiken. Selvfølgelig laver jeg mad, der er jo ikke nogen, der laver mad til mig. Man skal spise grøntsager - alt - fisk, kød, fjerkræ. Jeg gør det ikke så varieret, som jeg skulle, men jeg forsøger at gøre mit



bedste for at blande lidt og tager vitaminer, og alt det der. Jeg prøver jo at passe på mit helbred.'

Afdelingslæge i SundhedsTeam, Charlotte Obel

'Der kommer mennesker her, som har huller i hukommelsen. Det gør, at evnen til at holde en aftale eller holde fast i et perspektiv bliver svært forringet, og det kan være svært at være sin egen tovholder, som man skal være i det etablerede sundhedssystem. Der er alle konsultationer baseret på, at man har en tid og et relativt kort afmålt tidsrum. Nogle er så heldige at komme på den rigtige dag, i den rigtige uge eller den rigtige måned, men rammer de ikke det præcise tidspunkt, passer de ikke ind i det etablerede system, selvom de faktisk gerne vil have kontakten. Den patient, jeg lige har set, er et godt eksempel på et menneske, der ikke kan overskue at gå til egen læge, og så kommer han her, fordi han alligevel er i huset.

I SundhedsTeam knytter vi kontakt til en person, som vi holder fast i, og så følger vi efterhånden alle trådene op over lang tid. Vi er et teamwork og tænker, observerer og behandler sammen, og så bruger vi

meget tid og har fokus på at tale med hinanden om, hvordan vi oplever vores patienter og forløbene.

Når jeg går på arbejdet om morgenen, holder jeg fokus på 'mødet' med patienten og mine faglige relationer. Jeg har været praktiserende læge gennem 15 år, hvor der er en lang række fordringer om produktivitet - det skal gå hurtigt, ydelser skal se ud på en bestemt måde, man bestemmer ikke selv, hvilke informationer, man vil give videre, og man har ikke tid til at vente på, at patienten bliver parat til at etablere det møde, som jeg synes er essentielt for at kunne give en god behandling. Det var ikke den måde, jeg gerne ville være læge på og blandt andet derfor, solgte jeg min klinik og søgte job i SundhedsTeam. Her er 'mødet' forudsætningen - det eksistentielle møde. Når to mennesker mødes, er der også altid to verdener, der mødes. Man taler aldrig med ét menneske, men med hele dets historie. Der er altid hundrede mennesker til stede i en konsultation, og så er det bare et spørgsmål, hvilket udvalg, der påvirker den her konsultation.

I SundhedsTeam skal jeg kunne begynde forfra med patienten hele tiden og være meget bevidst om,

'ET ØJEBLIK ...'

at jeg selv definerer succeserne sammen med patienten, og der kan være langt mellem succeserne. Men hvis jeg leverer en respektfuld og autentisk kontakt, som gør mennesker mere trygge, så er der en chance for, at de kan finde ud af, hvad de gerne vil, og så er der masser af anderledes succeser.

For mig betyder det ikke så meget, at mine patienter er stofpåvirkede. Det er noget, man selvfølgelig skal tage højde for, men jeg synes, det er sværere at blive mødt med forkælelse, fornærmelse eller forventninger om, at jeg skal yde noget, jeg ikke er begejstret for at yde.

Jeg skal kunne leve med uvisheden, fordi jeg har en ringe sikkerhed for, at mine patienter passer deres eget liv trygt. Og det kræver, at man er tryk ved, at man har handlet i den bedste tro og viden, hvis man senere finder ud af, at patienten er faldet om efter en overdosis.

Jeg bliver nødt til at holde fast i, at der er lidelse over det hele og lidelse ikke kan gradbøjes. Når jeg sidder her, ved jeg godt, at der er mennesker, der bliver slået ihjel, voldtaget og mishandlet i hele resten af verden, men det bliver ikke værre af, at jeg kigger på det. Tværtimod, bliver det lettere af, at jeg er her til at dele det.

Jeg er ikke blind for lidelse eller ligeglad med lidelse, men jeg tager det ikke med hjem, og lader det præge mig. Hvis man arbejder og har meget travlt og ikke kan nå at være der sammen med lidelsen, så er man nødt til at skubbe den væk, og så rammer den én i nakken. Enten bliver man kynisk eller også tager man det med sig hjem. Jeg synes, man er nødt til at have en tænkning omkring livet og lidelsen, og hvis man kan rumme at være sammen med det, der gør ondt, så er det der, men det forfølger dig ikke. Det handler også om at kende sin egen sårbarhed og beskytte sig mod den.

Man skal nok have en særlig robusthed for at være her. Jeg er nok robust omkring det, som livet bringer, men jeg er ikke robust overfor, at blive behandlet dårlig, og jeg er ikke god til at springe over, hvor gærdet er lavest. Men jeg er ikke bange for mine patienter. Jeg er blevet kaldt for en klam kost og en led lægeluder, men det gør ikke ondt på mig. Jeg bliver mest ramt, hvis jeg synes, jeg laver dårligt arbejde.

Jeg bliver overrasket over, hvor meget intakt, der

er, for mine patienter menneskeligt set. Det, der er intakt, kan ligge meget skjult, og mange af de overfladiske betragtninger om, at de jo bare vil have stof, er også rigtige nok. Når de har abstinenser, og de ikke tror, de kan få det, er det nummer ét på dagsordenen. Men det betyder ikke, at der ikke er andre dagsordener. Og de andre dagsordener ligner ufatteligt meget resten af befolkningens dagsordener.

Jeg tænker mere og mere over, hvor ejendommeligt det er, at man som et velfungerende trygt menneske kan afvise at hjælpe mennesker med deres grundlæggende behov. Den store del af vores politikere har ringe forståelse for, hvad det vil sige at savne, være skadet og ikke at kunne selv. Det er så enormt tydeligt, at den fri vilje ikke er fri. Samtidig er jeg også med på, at der er mange tilbud i vores samfund, men måske er der nogle tilgangsproblemer. Der er også nogle mennesker, der er så skadet, at det bare er rigtigt svært at hjælpe dem.'

Om SundhedsTeam:

SundhedsTeam har eksisteret siden 1. maj 2005 og er en del af Københavns Kommunes tilbud til hjemløse og andre socialt udsatte. For nogle er SundhedsTeam i en længere periode det eneste systematiske sundhedstilbud, mens kontakten med andre drejer sig om enkle problemstillinger. I gennemsnit varer kontakten et par år. Teamet består af fire sygeplejersker med lang erfaring fra alle dele af sundhedsvæsenet, en læge med erfaring fra sundhedsvæsenet, misbrugsbehandlings- og hjemløsesystemet samt en læge med baggrund i almen praksis, og teamet har gennem alle årene bestået af de samme personer. De er organiseret som en lægepraksis, men uden klinik, så alt arbejde foregår der, hvor patienten befinder sig. Her samarbejdes med alle aktører inden for det sociale og sundhedsfaglige system inklusiv frivillige organisationer og private væresteder. Derudover er der tæt koordination med de øvrige sundhedstilbud på hjemløseområdet, og det vurderes løbende, hvor den enkelte patient er bedst tjent med at få behandling. ■

AF BIRGITTE ELLEMANN HÖEGH · FOTO: HELGA THEILGAARD

Læs mere på www.hjemlosesundhed.dk
I Aarhus, Aalborg og Odense er der lignende Gadeteams.