

”Prisen er til hele sundhedsteamet, og pengene skal bruges på at hjælpe de socialt udsatte patienter på gaden”



Latxansigter klar til næste kurus i håndtering af overdosis
Foto: Marianne Bækbøl



Marianne Bækbøl er journalist
Foto: Thomas Arnbo

Da overlæge Henrik Thiesen fra SundhedsTeam i september 2019 takkede for Fonden Novavi Prisen, understregede han, at det ikke var en pris kun til ham, men til hele sundhedsteamet, der igennem de seneste 15 år på daglig basis har cyklet rundt og tilbudt sundhedsydelser til hjemløse og socialt udsatte i København.

AF MARIANNE BÆKBØL

SundhedsTeam, repræsenteret af teamets læge, Henrik Thiesen, og sygeplejerske Lene Tanderup, cykler også ud fra kontoret på Sundholm denne regnkolde gråvejrstorsdag. De skal ikke tale med patienter fra morgenstunden i dag, men besøge et hjemløsetilbud. I mange år lå det nærmest lidt isoleret her længst ude på Artillerivej på Islands Brygge, på kanten af Fælled, men i dag er KFUM's kollegium for hjemløse tæt omringet af nybyggede, høje etageejendomme og ligger under 500 meter fra Danmarks dyreste rækkehuse. Henrik Thiesen og Lene Tanderup parkerer cyklerne ved hoveddøren. De venter på Stine Rex Kneiding, som er leder af Aktivitetscentret Sundholm. SundhedsTeamet og beskæftigelsescentret ønsker at udvikle en systematisk samarbejdsmodel, og det er inspiration til denne samarbejdsmodel, de er ude efter.

Inspiration til nye samarbejdsformer indsamles

Den bagvedliggende årsag til dagens besøg er tildelingen af Novavi-prisen 2019. SundhedsTeam har besluttet, at de 150.000 kroner, der fulgte med prisen, skal gå til at styrke indsatsen omkring patienternes beskæftigelse. Dagens besøg på kollegiet på Artillerivej hos forstander Karsten Grønne skal gøre sundhedsTeamet og Stine Rex Kneiding klogere på kollegiets beskæftigelsestilbud, dets organisering, indhold og betydning for beboernes livskvalitet. Og det er bare ét besøg blandt flere rundt om på forskellige beskæftigelsestilbud i Københavns Kommune.

"I vores daglige arbejde er vi inspirerede af den amerikanske 'Community Reinforcement'-model, der noget forenklet sagt går ud på at støtte mennesker til at opnå en meningsfuld social integration via arbejde og blive omfattet af dets sociale sammenhængskraft, der gør dem mindre socialt udsatte. Vi ønsker at udvikle vores indsats, og besøgene rundt omkring skal give os inspiration og viden, så vi kan udvikle et mere

systematiseret og styrket samarbejde mellem sundhedsTeamet og de forskellige beskæftigelsesmuligheder rundt omkring. SundhedsTeamet skal ikke ind i beskæftigelsesindsatserne som sådan, men vi skal "møve os" ind på hinanden," fortæller Henrik Thiesen.

En yderligere koordineret indsats er nødvendig, hvis det for eksempel skal lykkes de hårdest ramte beboere og patienter at nærme sig beskæftigelse. Derfor er SundhedsTeamet gået sammen med beskæftigelsesafdelingen på Sundholm i dette projekt, hvor de lige nu er i vidensindsamlingsfasen.

Helhedssyn, ressourcefokus og tålmodighed

Mødet slutter efter en time med koncentreret samtale, erfaringsudveksling og rundvisning. Det regner stadig. Henrik Thiesen vil lige ringe en recept ind fra parkeringspladsen, inden de stiger på cyklerne, og imens fortæller sygeplejerske Lene Tanderup om, hvordan patientarbejdet adskiller sig fra praksis mange andre steder.

I SundhedsTeamet er årsagen til patientkontakten ofte et ønske om at få løst en 'her og nu'-problematik, ofte en somatisk problemstilling, dvs. et fysisk problem, som vedkommende, der henvender sig til teamet, gerne vil have deres lægefaglige hjælp til. **Over tid bliver det i stedet relationen, der er bærende. En relation, der blandt andet bygger på god tid og giver plads og mod til at tage fat på andre problemer, for eksempel misbrug eller kroniske sygdomme, der ikke tidligere er blevet behandlet.**

"Her adskiller mit job som gadesygeplejerske sig fra et job som sygeplejerske på hospitalet – 'det lange træk' og relationen er drivkraften for mit arbejde. At få indsigt i patienternes liv og baggrund giver mulighed for at se mønstre og baggrunde, som kan være vigtige for et godt behandlingsforløb. Relationen giver patienten



Læge Henrik Thisen på besøg hos en patient.
Foto Helga C. Theilgaard

tid og mulighed for at fortælle sin livshistorie, og ofte får man her sammen med patienten øje på ressourcer, man ikke ser ved første øjekast, og ressourcer, som patienten ikke er bevidst om,” fortæller Lene.

Sygeplejerskerne og lægen i sundhedsteamet kender ofte patienterne i flere år og er dermed 'vidner' til deres liv og kan huske sammen med dem, hvordan de havde det, når det var værst, og sætte det i perspektiv til, hvordan det er, når det går godt. Sundhedsteamet bliver en slags 'rød tråd' i deres liv.

”Hver dag møder jeg mennesker med ressourcer, som andre tænker er stakler og ressourcetsvage, men vi har tid til at høre om, hvad de kan, og hvad de har oplevet i deres liv. Vi ser dem som hele mennesker, og vi kan få løftet mange ved at komme med vores somatiske tilgang, hvor vi ikke presser dem til at gøre noget ved deres øvrige liv, men hvor vi ofte ser, at de får lyst og kræfter til det, når de fysisk får det bedre på grund af vores behandling. Vi møder dem, hvor de er; på varmestuer, herberger eller i deres lejligheder, og vi får løst problemer, fordi vi mere tager afsæt i helheden end mange andre steder, hvor der enten ikke er tid, eller hvor man ikke har tiltro til vores patienter og i stedet giver op,” slutter Lene Tanderup.

Recepten er indtalt, og de våde cykelsadler bliver tørret nødtørftigt af inden afgang.

Alle har ret til en praktiserende læge

SundhedsTeam bygger på tanken om, at alle har ret til at have en praktiserende læge, og hvis patienten er forhindret i at komme hen til lægen, må lægen gå ud til patienten. Og naturligvis derudover acceptere patientens personlige valg. Sundhedsteamets læge introducerer indsatsen således:

”Mit setup er en almen praksis til mennesker med særlige behov, stofbrug, alkoholbrug osv. Jeg vil nedbryde de barrierer, der er, når det kommer til at kunne møde frem et bestemt sted på et bestemt tidspunkt. Hvis folk gerne vil af med deres forbrug, er det forrygende godt, men det er ingen betingelse for det arbejde, vi udfører. Vi behandler selv det, vi kan, ligesom vi følger op på afklaring og behandling, som vi har henvist til andre steder i forbindelse med for eksempel diabetes, KOL og en masse andre

lidelser. Vi opgjorde på et tidspunkt antallet af patienternes diagnoser, og gennemsnittet var på 13,7 diagnose pr. person, så der er rigelig brug for behandling.”

Et tæt samarbejde mellem sundheds- og socialvæsenet er med så syge patienter af afgørende betydning for, at patienterne kan få det bedre. Derfor vil Henrik Thiesen have, at SundhedsTeam er kendt alle de steder, hvor deres patienter bevæger sig, og styrkelsen af samarbejdet med beskæftigelsesprojekter er bare det seneste konkrete udtryk for denne tænkning.

Spartansk indretning og god stemning

Trappen og gangen vidner ikke om nogen nylig istandsættelse af Sundholms gamle, gule og røde murstensbygninger, der stammer tilbage fra begyndelsen af 1900-tallet. I de første mange år var Sundholm tvangsarbejdsanstalt, men i 1960 blev det lavet om til forsorgshjem og rummer i dag en vifte af tilbud til socialt udsatte borgere – eller med andre ord: til hjemløse, psykisk syge og misbrugere. Sundhedsteamet har base på 1. sal i Sundholm nummer 18. Døren er låst. En seddel på glasset oplyser om, at man kan ringe til personalet i SundhedsTeam på fire forskellige numre, hvis man har brug for kontakt. Når døren generelt er låst, er det, fordi kontoret er en base og ikke en klinik. Alt arbejde foregår udenfor kontoret, og chancen for at træffe nogen på telefon er simpelthen større end chancen for at møde nogen på kontoret.

Basen udgøres af ét stort højloftet lokale med hvide vægge. Til højre under årshjulet, der er et gammelt cykelhjul, hvor årets opgaver er nedskrevet på neonfarvede lapper og sat fast på egerne med tøjklammer, står det kombinerede møde- og frokostbord. På endevæggen står en kort køkkensektion, og videre rundt langs de resterende to vægge står hæve- sænke-skriveborde med varierende bunker. På et lille rundt sofabord ved bagvæggen ligger nogle kødfarvede latexansigter til tørre efter vask. De har sammen med tilhørende mundstykker været med på Naloxon-kursus og er blevet brugt til undervisning i førstehjælp. Tre andre sygeplejersker er inde og vende på kontoret, og stemningen er lun og venlig. Straks Henrik og Lene er trådt inden for døren, er der besked, der skal sendes på kryds og tværs, og Henrik skal læse op på dagens første patient, der om lidt skal besøges på herberget i næste opgave.

Henrik Thiesen modtog i 2015 årets hjemløsepris, og i 2019 blev han tildelt Fonden Novavi Prisen.



Frokosttid. Foto Marianne Bækbøl

Brugerne møder den blide læge, embedsmændene den rationelle

Bliver han spurgt, hvordan han vil beskrive sig selv, svarer Henrik Thiesen efter lidt betænkningstid: "blid og hård". Blid ved brugerne, der får lang snor, ro, tolerance og omsorg. Udadtil rationel i sin omgang med evidensbasen og faktisk sundhedsfaglighed.

"Jeg rider ikke bare mine egne kæpheste, men taler for, at de systemforandringer, som skal til for at opnå lige adgang til sundhedstilbud og mindske ulighed i sundhed, kan baseres i den datagenererede viden, som dukker op alle mulige steder i sundhedsforskning, rusmiddelforskning, socialforskning og hjemløseforskning," forklarer han.

På den baggrund er Henrik Thiesen blandt andet stærk fortalende for, at mange flere læger skal gå ud til de 2-3 procent af deres patienter, der ikke kan finde ud af at komme hen i praksis, og han bliver ved med at insistere på, at disse patienter også har ret til sundhedsydelser, selvom de ikke kan finde hen til en lægekonsultation. Han har ingen holdning til, hvordan man gør det, for det er et lokalt anliggende, men man er nødt til at finde en anden finansieringsmodel for den tid, en læge bruger på den opgave, hvis man vil have det til at ske.

Samtale på bopælen

Den første patientsamtale i dag er med en ung mand, og Henrik og Lene går over på herberget. Den unge mand har fået diagnosticeret ADHD og ønsker at tale med lægen om sin medicinering, der ikke er kommet op at køre, siden han blev løsladt fra fængsel for et stykke tid siden. Så snart han dukker op i herbergets samtalerum, starter en effektiv og rolig trekantssamtale mellem Henrik, Lene og den unge om ADHD-symptomer, døgnrytme, aktuel levevis og stofbrug, ligesom der også bliver spurgt interesseret til kæresten.

Ved samtalens afslutning et kvarter senere er det aftalt, at den unge mand tager på Amager Hospital for at få taget blodprøver og hjertekardiogram, ny medicin og dosis er på plads, ligesom en opfølgende samtale med Lene om fem dage er skrevet i kalenderen. Ingen har ladet sig mærke med, at den unge mand lod teamet vente et kvarter, inden han kom, men tidsplanen er stram nu, og der bliver sagt hurtigt farvel, for inden Henrik Thiesen skal til økonomimøde i eftermiddag, skal han

nå endnu en patient, ligesom der skal være tid til at læse og besvare mails og tale med apoteker eller andre samarbejdspartnere.

På vej til næste patient, der opholder sig på et andet hjemløseherberg i nærheden, reflekterer Henrik Thiesen over en betydelig og uretfærdig forskel på kommunelæger og almindelige praktiserende læger.

”De praktiserende læger har ’positivlister’ over medicin, hvorfra de kan skrive gratis medicin ud til patienter, fordi den betales af regionen, men fordi vi er kommunallæger, kan vi ikke komme på samme ordning. På for eksempel Mændenes Hjem er der et kæmpe forbrug af antibiotika, der belaster deres budget i stedet for at være næsten gratis at udskrive som for andre læger.”

Henrik Thiesen ser det på den måde som en naturlig del af hans lægefaglige arbejde at argumentere for at fastholde det omgivende samfunds interesse og velvilje over for de udsatte, mange af dem grønlændere eller udlændinge med talrige diagnoser, såvel somatisk som psykisk.

Der skal råbes op, for at det ikke bliver værre

Da samtalen er overstået på det andet herberg, har en patient fået justeret på sin medicin for at kunne nedsætte sit alkoholforbrug yderligere, som han ønsker for at få mere samkvem med sit barn, og turen går tilbage til Sundholm.

”Det, der bekymrer mig mest i mit arbejde, er den sociale uretfærdighed, som vi vader i til knæene. Antallet af hjemløse er stigende, selvom vi er 10 år efter finanskrisen. Der sker intet, mens dysfunktionerne dukker op. Derfor er jeg derude blandt de hjemløse, og derfor må jeg råbe højt.”

Det er tid til frokost, og den er tiltrængt. Klokken er 12.20, og Henrik Thiesen begynder at gabe. Klokken var midnat i går, inden han var hjemme fra konference, hvor han holdt oplæg om stofindtagelsesrummene på Vesterbro. Madkassen ryger op af tasken, og der bliver gumlet livligt på hvidkålssalaten hjemmefra, mens han kigger dagens indkomne beskeder igennem og lader op til den månedlige gennemgang af SundhedsTeams økonomi, der starter om en times tid.

Læs mere om Sundhedsteamet
her: <https://sundhedsteamet.kk.dk/>
Læs mere om Community Reinforcement Approach her:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860533/>

Personalet i SundhedsTeam består af en læge og fire sygeplejersker, der tilsammen behandler over 250 patienter om året. Teamet er en del af sundhedstilbuddene til hjemløse og stofbrugere i København og udfører arbejde i sygeplejeklinikkerne ved herbergerne og stofindtagelsesrummene, hvor lægerne har ugentlige konsultationstider. Sundhedsteamet samarbejder også med forskellige frivillige organisationer med sundhedstilbud.at understøtte, er således den enkelte brugers unikke proces frem mod et personligt defineret godt liv.

Ud over projektet omkring styrket samarbejde om beskæftigelse er sundhedsteamet blandt meget andet også i gang med at udvikle et projekt målrettet hjemløse veteraner. Vedholdende netværksarbejde giver håb om i løbet af 2020 at få hul igennem til forsvaret. I 2020 skal der gang i et landsdækkende overdosis-projekt, hvor SundhedsTeam skal stå for koordinering, uddannelse og træning. Siden 2010 har de gjort det i København, nu skal det bredes ud til 73 andre kommuner.