



Referat af møde i Dialogforum den 9. maj 2011

30-05-2011

Dato: 09.05.2011

Sagsnr.
2011-52359

Tid: 15:00-17:00

Dokumentnr.
2011-387284

Sted: Københavns Rådhus, Stuens udvalgsværelse 8
Mødedeltagere: Olaffa Christensen, Henrik Appel Esbensen, Stig Sørensen, Ellinor Palm Pedersen, Eva Stokbro Jensen, Poul L. Hansen, Mikkel Warming, Mogens Olsen, Birte Glenthøj og Morten Ejlersen (ref.)

Sagsbehandler
Morten Ejlersen

Referat

Ad dagsordenens pkt. 1 og 2: Velkomst og Dagsorden

Mikkel Warming bød velkommen, og Dialogforum godkendte dagsordenen for dagens møde.

Ad dagsordenens pkt. 3: Temadrøftelse

Temadrøftelsen omhandlede et oplæg om skizofreni ved professor i neuropsykiatri, Birte Glenthøj. Der var i oplægget særligt fokus på årsagsforhold samt hvad man kan forvente – og ikke forvente – af medicinsk behandling af skizofreni.

Oplægget indeholdte en gennemgang af skizofreniens karakter – en kompleks hjernesygdom, som i virkeligheden kan betegne mange forskellige sygdomme med meget forskellige forløb. Nogle bliver raske, nogle vil være periodisk syge, og nogle vil opleve et fremadskridende tab af færdigheder.

BG beskrev hvordan kompleksiteten i sygdomsmekanismerne kan være forskellige hos patienter, som alligevel ofte behandles som om de led af samme sygdom. Hertil fremviste hun nye forskningsstrategier for opfattelsen af sygdomsårsager og sygdomsmekanismer.

Efterfølgende blev der givet en beskrivelse af belønningssystemets og dopaminsystemets funktion i hjernen, som begge er et led i den proces, som opstår når vi bearbejder information og sanseindtryk. Ved behandling af skizofreni er det særligt disse dele af hjernen medicinen går ind og påvirker. Man forsøger her at ramme ”det rigtige vindue” for en tilnærmelsesvis naturlig balance i informationsbearbejdningen. Når skizofreni er forbundet med et misbrug opstår der en tydelig problematik. Da både medicinen og stofferne (hvad enten det er hash,

MR Voksne 558

Bernstorffsgade 17
1592 København V

Telefon
3317 3451

EAN nummer
5798009683052

www.kk.dk

kokain m.v.) påvirker dopaminsystemet, er det meget vanskeligt og oftest umuligt at medicinere den passende dosis til patienten.

BG debatterede løbende med de fremmødte medlemmer af Dialogforum, og diskussion omhandlede primært rammerne for en hensigtsmæssig nedtrapning af medicin for personer med skizofreni. BG forklarede, at man altid bør sigte i mod at trappe mest muligt ned, men at nedtrapning skal ske virkelig langsomt. Statistikker viser hertil, at over 90 % af dem som kommer i behandling for skizofreni, vil blive syge igen. Hun understregede derfor vigtigheden i længere behandlingsforløb, som vil skabe muligheden for at finsortere og inddele patienterne i subgrupper med et dertil passende behandlingsforløb. BG mener, at man herved vil kunne nedbringe omfanget af svingdørspatienter.

Oplægget var delvist baseret på nye og ikke-offentliggjorte resultater fra Birtes forskning, og det er derfor ikke muligt at vedlægge præsentationen til referatet.

Birte har tilbudt efterfølgende at eftersende en korrigeret version.

Ad dagsordenens pkt. 4: Orienteringer

MW orienterede om ”Projekt psykisk syge gadesovere”

Med målsætninger om at lindre og mindske de mest udsatte hjemløses lidelser samt at mindske antallet af borgere i Københavns Kommune, som lever et isoleret liv på gaden, igangsatte Socialforvaltningen i foråret (april) 2010 projektet ”Psykisk syge gadesovere”.

Målgruppen for projektet er mennesker, som lever på gaden døgnet rundt, og som har en sindslidelse uden at være misbrugende i udtalt grad. De har en begrænset eller slet ingen kontakt til relevante tilbud eller til andre borgere, og deres situation som hjemløse forstærkes af deres sindslidelse, som har en markant indvirkning på deres liv.

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd opgjorde i 2007, at der i Københavns Kommune var omkring 75 personer tilhørende denne målgruppe.

En aktiv indsats

I et forsøg på at nå ud til disse isolerede og meget udsatte borgere, har man siden projektets start arbejdet ud fra en helhedsorienteret indsats, hvor det opsøgende relationsarbejde er blevet kombineret med lægefaglig kompetence i form af en psykiater.

Denne psykiater er tilknyttet Københavns Kommunes Hjemløseenhed bl.a. som et led i at styrke kontakten til og dialogen med Region Hovedstaden, som varetager det egentlige behandlingsarbejde.

For at styrke den helhedsorienterede indsats arbejder medarbejderne i projektet sammen med Københavns Kommunes Sundhedsteam, hvor der kan hentes råd, vejledning og hjælp i relation til især somatiske sygdomme.

Status

Hjemløseenheden beretter om rigtig gode erfaringer fra projektet, og at det er betydningsfuldt for deres arbejde at have en psykiater med på gaden. De hjemløse reagerer ofte anderledes, når de får at vide, at det er en psykiater og ikke en socialmedarbejder, de taler med. De åbner sig mere op, og psykiateren fortæller, at de hjemløse ofte gerne vil diskutere deres sygdoms-opfattelse.

Starten af projektet har desværre været præget af et større arbejde i forbindelse med indlæggelse af flere borgere. Disse borgere havde alle massive lidelser, og var enten til fare for andre eller for sig selv. Dette er ikke hensigten med projektet, men det tydeliggør i høj grad, at der findes et stort behov på gadeplan for denne type opsøgende arbejde. Hensigten er, at psykiateren skal behandle de hjemløse på gaden.

Flere af disse tidligere hjemløse er, efter endt indlæggelse, nu i egen bolig eller bor på et af kommunens botilbud.

Udpegning af en repræsentant for Dialogforum til referencegruppen tilknyttet Ringboprojektet

Socialforvaltningen er blevet kontaktet af Centerchef Kenneth Gøtterup fra Ringbo, som har meddelt, at man i deres referencegruppe for Ringboprojektet ønsker Dialogforum repræsenteret.

Referencegruppen vil blive indkaldt ad hoc som rådgivningsforum, hvis Ringboprojektets styregruppe oplever faglige udfordringer, som kræver sparring eller en bredere høring.

Det blev på mødet besluttet, at medlem af Dialogforum Stig Sørensen skal repræsentere Dialogforum i referencegruppen tilknyttet Ringboprojektet.

Orienteringer fra bruger- og pårørenderepræsentanter

Olaffa Christensen orienterede om, at man på Hedelund havde afholdt vellykkede afskedsfester, og at udflytninger nu snart går i gang.

Vedr. Udflytningen fra Hedelund kommenterede Poul L. Hansen, at han var bekymret for, at der ikke var nok læger til stede. Beboerne er nu inde i en flyttefase, som kan være en hård menneskelig proces, som sosuassistenter og sygeplejersker ikke altid er kvalificeret til at tage hånd om. PLH efterspørger derfor en læge, som til tider kan komme og tilse beboerne.

Mogens Olsen fortalte hertil, at man på Lindegården har en psykiater, som kommer en gang om ugen for at tilse beboerne for bl.a. somatiske sygdomme og behov for medicinering.

Ellinor Palm Pedersen tilføjede hertil, at hun ofte hører, at man skal forebygge somatiske lidelser. Hun mener, at man i psykiatrien mangler, at der kommer en læge for at tage blodtryk m.v. Hertil påpeger hun, at de personer som dør under et ophold på et bocenter ofte ikke omtales, hvilket gør, at der ikke er fokus på årsagerne til dødsfaldene. Hun foreslår, at man sætter rutineundersøgelser i gang.

MO kommenterede dette med, at man på Lindegården har ca. 7-8 dødsfald årligt, og at folk dør uanset om, der er en læge eller en psykiater til stede.

I forbindelse med udslusningen af borgere til mere selvstændige boformer spurgte MO, hvorfor man kan bruge betegnelsen ”bocenter”, når der ikke er tale om et permanent ophold?

Mikkel Warming svarede hertil, at det er Socialforvaltningens hensigt, at tilbyde de borgere, som er i stand til at flytte i en mere selvstændig lejlighed, muligheden for at gøre dette. Undersøgelser har vist, at de borgere som vælger at flytte ind i en mere selvstændig boligform ofte udvikler sig på nye områder. De bliver mere uafhængige, hvilket tillader, at personalet stille og roligt kan trække sig lidt tilbage. Der er en generel tendens til, at borgerne kan magte mere end da de boede på bocenter. Dette gælder dog ikke alle.

I Lindegårdens tilfælde er udflytningen et tilbud for dem, som har lyst og mulighed for det.

EPP gav udtryk for, at der opleves for hurtige udskrivninger fra de psykiatriske centre, og at hun mener, at personalet på bocentrene ikke er gearet til at være social- og omsorgsansvarlige i forhold til de behov, der er hos beboerne.

MW forklarede, at den tidlige udskrivning primært skyldes, at der i dag er ca. 50 % flere danskere i kontakt med behandlingspsykiatrien end for 10 år siden. Grundet den markante stigning har man i dag relativt færre sengepladser, og flere af beboerne på bocentrene venter derfor på at komme i behandling. Det er her som udgangspunkt ikke Københavns Kommunes opgave at behandle borgerne på trods af, at der flere steder er ansat psykiatere og lign.

Problemet forstærkes yderligere af den demografiske forskydning, som vi har været vidner til de seneste år. Der er i dag flere ældre, og dette betyder også, at man ikke kun har brug for pædagoger, sygeplejesker m.v., men også social- og sundhedsassistenter, som kan hjælpe og støtte folk på bocentrene gennem hverdagen. Derfor er denne del af det sundhedsfaglige personale en nødvendig del af personalet på bocentrene.

PLH spurgte om årsagen til bølgen af udflytninger skyldes, at man i København har mange tomme ældreboliger.

MW forklarede hertil, at man nu har muligheden for at give beboerne på bocentrene bedre boligforhold. Man har længe gerne villet have delt de større boenheder op i mindre dele. Desuden bruges der i kommunen mange midler på restaurering af bygninger, og man har nu chancen for at udnytte en oplagt mulighed.

PLH spurgte efterfølgende til, hvad Hedelund fremover skal bruges til.

MW forklarede, at det ved man ikke på nuværende tidspunkt, men at Socialforvaltningen ikke vil bruge bygningerne til dens borgere, da de er af for ringe kvalitet.

Ad. Dagsordenens pkt. 5: Næste møde i Dialogforum

Næste møde i Dialogforum afholdes den 5. september 2011 fra kl. 14:00-15:55. Nærmere information herom vil blive udsendt til medlemmer op til mødet.

Bidrag af ideer til fremtidige temadrøftelser

EPP efterspurgte et oplæg om socialpsykiatriens økonomiske forhold, og beskrivelser af hvad det koster at drive flere af kommunens botilbud.

Dialogforums medlemmer er desuden velkomne til at indsende yderligere forslag løbende.