

# **Som vi ser det**

## **Sygepleje på Hjuls anbefalinger efter fire års indsats på gadeplan**

Nina Brünés, Line Ervolder og Charlotte Siiger

Nr. 5 i Sygepleje på Hjuls pamfletserie

## **Indhold**

Forord	3
Organisatoriske og institutionelle rammer	5
En mobil og undersøgende tilgang	7
Opsøge og skabe kontakt	7
Netværksarbejde og brobygning	8
Følgeskab og besøg under indlæggelse	9
Undervisning: fokusuger og formidling	10
Ni udvalgte anbefalinger	11

Forsidefoto: Martin Lehmann  
Tryk: Burgundia tryk, Rønne

## Forord

Efter fire års arbejde som sygeplejersker i Sygepleje på Hjul er tiden kommet dertil, hvor vi - Nina Brünés og Line Ervolder - på skrift videregiver vores erfaringer med den sociale og sundhedsmæssige indsats på gadeplan til de mennesker, der er massivt udstødte af vores samfund. Derfor har vi i samarbejde med sygeplejerske og specialestuderende ved Institut for Antropologi Charlotte Siiger i efteråret 2002-foråret 2003 skrevet fem pamfletter. Disse er det første systematisk fremstillede materiale fra vores hånd om Sygepleje på Hjul.

Pamfletterne er nummereret i en logisk rækkefølge, som er tænkt som en læservejledning. De er ganske vist skrevet på en måde, som giver mening, hvis de læses uafhængigt af hinanden. Men de må læses alle sammen, hvis man vil have et samlet billede af, hvem Sygepleje på Hjul er og hvordan vi arbejder. Vi er Egmont Fonden stor tak skyldig, for finansieringen af Sygepleje på Hjul gennem fire år. Endvidere en tak til lederen af Projekt Udenfor, dr. med. Preben Brandt, der har bidraget til skriveprocessen ved at deltage i de løbende diskussioner og foreslå redigeringer.

I denne pamflet nr. 5: *Som vi ser det. Sygepleje på Hjuls anbefalinger efter fire års indsats på gadeplan* samler vi summarisk op på de anbefalinger, der står skrevet mere eller mindre eksplicit i pamfletterne 1-4. Den berører med store penselstrøg de emner, vi skriver om i de andre pamfletter og afrundes med ni udvalgte anbefalinger som vi mener, at vi med særlig styrke kan give videre. Pamfletten indeholder kun argumenter og forklaringer i begrænset omfang. For en uddybning må man læse dens "søsterpamfletter".

Pamflet nr. 1: *Ideologisk ramme. Sygepleje på Hjul - en del af Projekt Udenfor* forklarer den tænkning, der ligger bag vores arbejdsmetoder. Her kan man læse, hvorfor Projekt Udenfor arbejder med målgruppen af massivt udstødte i lyset af begreberne normalisering og integration, og hvordan denne målgruppes handlinger kan forstås som taktik - de svages modstandsform. Samfundets udstødmekanismen kan endvidere fortolkes som en konsekvens af, at samfundet i sidste instans er opdelt mellem de dominerende og de dominerede. Pamfletten beskriver Projekt Udenfor som en organisation, hvor den enkelte medarbejder har stor indfly-

delse på og ansvar for eget arbejdsområde og endelig som en institution med en skadesreducerende og en - i det hele taget - pragmatisk tilgang.

I pamflet nr. 2: *Fire år efter. Sygepleje på Hjuls erfaringer med at organisere en social - og sundhedsmæssig indsats på gadeplan* beskriver vi i en form for (selv) evaluering, hvordan vi som sygeplejersker organiserede Sygepleje på Hjul fra begyndelsen og op til i dag. Den indeholder løbende diskussioner af, hvorfor der skete ændringer undervejs i Sygepleje på Hjuls måde at organisere arbejdet på.

Pamflet nr. 3: *Hverdagsfortællinger. Sygepleje på Hjuls oplevelser med gadens folk* har fokus på brugerne. Den indeholder en beskrivelse og diskussion af "hjæmløshed" og "brugergrupper" samt de generelt gældende forhold for de brugergrupper, vi med forsigtighed kategoriserer brugerne i. Hovedvægten i pamfletten ligger på en række fortællinger om brugerne og den sygepleje vi har ydet til dem.

Pamflet nr. 4: *Flere veje at gå. Sygepleje på Hjuls arbejde på gaden* med samfundets mest udsatte borgere er langt overvejende forfattet af Nina Brünés og Line Ervolder. I denne beskriver og begrundes vi Sygepleje på Hjuls metoder, så andre der udfører eller planlægger at udføre et lignende arbejde kan drage nytte af vores overvejelser og erfaringer.

Nina Brünés, Line Ervolder og Charlotte Siiger,  
Februar 2003

## **Organisatoriske og institutionelle rammer**

I velfærdsdanmark er der en gruppe af mennesker, der ikke kan være sikre på at blive undersøgt og modtage behandling, hvis de bliver syge. De lever på gaden eller i nær tilknytning til denne. I Sygepleje på Hjul mener vi, at der er behov for en specialiseret gadesygepleje, som retter sig mod denne særligt sårbare og udstødte gruppe af hjemløse. Efter fire års erfaring mener vi, at denne sygepleje må være begrundet i en særlig ideologi og benytte sig af særlige metoder.

Som vi ser det, hviler gadesygepleje på den etiske fordring, at man om nødvendigt må blande sig i et andet menneskes liv - også selv om vedkommende ikke beder om det. Det gælder om at ramme et balancepunkt mellem at give brugeren mulighed for at være "skæv" på egne betingelser og samtidig gribe ind, når "udefra kommende" omsorgs- og fagpersoner vurderer, at der er behov for hjælp. Selvom gadesygeplejersken tager udgangspunkt i den enkeltes viden, erfaring, drømme og ønsker, og overlader til ham selv at træffe sine valg blandt de givne muligheder, må hun alligevel stille sig tvivlende: Er brugerens frie vilje mon i virkeligheden så fri? Hvad skal der til for, at brugeren bliver mere tilfreds? Ønsker vedkommende i virkeligheden det, han siger han ønsker, eller ønsker han noget helt andet, som gadesygeplejersken ikke forstår og derfor ikke kan imødekomme? Denne tvivlende tilgang må kombineres med god tid, uendelig tålmodighed, fordomsfrihed og vilje til at nærme sig en udstødt person.

Gadesygepleje har sin berettigelse, fordi ikke alle hjemløse søger sygepleje eller anden hjælp, selvom de har behov for det. Når en person ikke selv formår at opsøge hjælp, må hjælpen komme til vedkommende. Det kan være, han ikke magter at søge hjælpen eller det kan være, han ikke har lyst. Eller hans behov er uarticulerede - det vil sige, at han ud fra en sundhedsmæssig vurdering har nogle behov, som han ikke selv giver udtryk for eller ikke er klar over, at han har.

Uanset om gadesygeplejersken er tilknyttet en stationær institution eller et mere mobilt projekt, vil vi anbefale, at hun arbejder ret uafhængigt af fastlagte institutionelle rammer. Dette, fordi gadesygepleje betinges af evne, vilje og muligheder for at søge kreative og utraditionelle løsninger, hvilket kun kan lade sig gøre, hvis hun ikke er underordnet alt for faste strukturer.

Sygeplejersken kan med fordel være en del af et tværfagligt team. Vi vil anbefale, at det er en fast stab, der tager sig af disse sårbare mennesker, så medarbejderne kan udvikle erfaring og ekspertise i at tage sig af hjemløse og socialt udstødte grupper. Gadeplansarbejde bør ikke udføres af tilfældige medarbejdere, der på skift udgår fra en institution, som ellers ikke har specialiseret sig på området.

Sygepleje på gaden er netop *sygepleje* og ikke lægelig behandling. Derfor må rammerne for arbejdet tilrettelægges sådan, at det kan udføres med sygeplejerskens faglige kompetence. Gadesygepleje skal ses som et nødvendigt supplement for en kortere periode i et menneskes liv. Den må ikke blive en slags "alternativt" behandlings- og plejetilbud, der er parallelt til og erstatter de allerede eksisterende tilbud, der retter sig mod alle borgere i landet. Af dette følger, at gadesygeplejersken naturligvis må have den viden og erfaring, der skal til for at kunne afgøre, om der er behov for, at brugeren bliver tilset af en læge. I første omgang behøver dette ikke nødvendigvis at være egen privatpraktiserende læge. Men på længere sigt må hun tilstræbe en permanent kontakt til vedkommende.

Gadesygepleje drejer sig ikke om at besidde faglig ekspertise i bestemte sygdomme. Det, gadesygeplejersken skal kunne er at bedømme, hvilken form for eksperthjælp en bruger har behov for. Det er en åben og favnende form for sygepleje, hvilket vil sige, at adgangen til gadesygepleje foregår uden visitation, regler og kontrolforanstaltninger. Og at brugerne ikke behøver at oplyse, hvem de er.

Gadesygeplejersken må være villig til at bevæge sig ud i grænseområder i ønsket om at forebygge og minimere de skader, der er forbundet med livet på gaden. Hun må tage sig af brugernes mest presserende behov først - også hvis dette indebærer at bevæge sig ind på andre faggruppers område, som at være behjælpelig med at løse boligproblemer eller økonomiske problemer. Målene med arbejdet må være realistiske, da de optimale løsninger ofte er udenfor rækkevidde. Som følge heraf er skadesreduktion i sin mest radikale form en integreret del af gadesygeplejerskens ideologi og metode, så langt den nu lader sig realisere i forhold til gældende politikker og love.

## **En mobil og undersøgende tilgang**

Hjemløse bevæger sig rundt i det offentlige rum. De får med jævne mellemrum nye opholdssteder. Derfor må gadesygeplejersken være mobil, hun må følge brugerne derhen, hvor de for tiden opholder sig, så hun fortsat kan komme til dem. En måde at nå ud til de hjemløse på og tilbyde kvalificeret sygepleje er ved hjælp af en mobil sundhedsklinik, men det må være lokale forhold der afgør, om der er behov for, at gadesygeplejersken har en bil, og i bekræftende fald, hvilken type bil der vil være egnet. Gadesygeplejersken kan med fordel begynde beskedent ved at bevæge sig undersøgende og observerende ud i felten med en rygsæk med sygeplejerartikler, buskort og taxaboner. Fra den position kan hun vurdere, om der er behov for en bil eller ej.

De konkrete sygeplejeopgaver, der udføres på gaden udgør kun en del af gadesygeplejerskens funktioner. Hun bør endvidere sætte sin viden på spil i takt med en ændret virkelighed ved kontinuerligt og fra en sundhedsmæssig synsvinkel at forholde sig undersøgende og observerende til det, der sker på gaden. Hvor opholder brugerne sig, hvordan bevæger de sig rundt i byen og hvad beskæftiger de sig med? Kommer der nye hjemløse til? Sker der ændringer i forbruget af rusmidler? Dukker der nye sygdomme op? Og hvilke konsekvenser har dette for brugerne, gadesygeplejen - og for samfundsforholdene?

## **Opsøge og skabe kontakt**

Eftersom gadesygepleje er en ny form for sundhedsmæssig indsats, må den enkelte gadesygeplejerske eksperimentere og dokumentere med henblik på en kontinuerlig metodeudvikling. De metoder der "fylder" i gadesygepleje, og som vi derfor anbefaler at videreudvikle er *opsøge og skabe kontakt, sårpleje, medicinsk behandling, fokusuger, brobygning, netværksarbejde, følgeskab, besøg under indlæggelse og formidling*. Det er metoder, som er kendte i sygeplejen generelt, men i gadesygeplejen får de en anden vægt og et særligt perspektiv, der adskiller sig fra andre sygeplejefaglige perspektiver.

Det at opsøge og holde kontakt med dem, der har behov for gadesygepleje, er selvsagt forudsætningen for alle andre metoder. Det er gadesygeplejerskens opgave at tilbyde og fastholde kontakten til en bruger, også selvom han ikke overholder aftaler eller har vanskeligt ved at følge en plan. Gadesygeplejersken må indstille sig

på, at det tager tid at lave sundhedsarbejde; smid uret væk og vær til stede. Gadesygepleje fører kun sjældent til hurtige løsninger. Som regel er det det lange, seje træk der nytter. Dette indebærer, at hun må lægge det resultatorienterede på hylden og indstille sig på at tænke mere beskedent. Resultatet af hendes indsats er måske hverken synlig eller målbar eller også er det meget beskedent som "bare", at en bruger får et måltid mad og tøj på kroppen.

Denne insisteren på at vedligeholde kontakten får til følge, at sygeplejersken må være parat til at handle "her og nu", hvis brugeren skal have en oplevelse af, at hun mener det alvorligt. At være mobil og fleksibel på mange niveauer er en væsentlig del af gadesygeplejerskens metoder. Planer for det daglige arbejde må som hovedregel stå åbne for ændringer, hvis det viser sig, at en bruger lige nu har behov for, at hun må gøre noget andet end planlagt.

Selve det at etablere en dialog med brugerne bliver nemmere, hvis gadesygeplejersken har konkrete hjælpemidler til at skabe kontakt, fx et plaster, en kop kaffe, en cigaret eller en sovepose. Dette kan være indgangsvinklen til at blive en kendt og accepteret skikkelse i hjemløsemiljøet og opbygge en bekendtskabskreds af brugere. Det er en god idé at benytte denne bekendtskabskreds til at bane vejen til kontakt med andre hjemløse, der måske har behov for gadesygepleje.

Sårpleje er en af gadesygeplejerskens få konkrete og umiddelbart lindrende metoder, der er decideret sygeplejefaglige. Gadesygeplejersken må være indstillet på at gå på kompromis med korrekte procedurer for, hvordan og under hvilke forhold man skifter en sårforbinding, fx når skiftningen foregår i det offentlige rum, såsom på bænke og trappeafsatser. Sårpleje har en værdi i sig selv, da ydelsen dækker et stort behov blandt hjemløse. Men derudover anbefaler vi, at gadesygeplejersken benytter den enestående mulighed en skiftning af en sårforbinding er, til at skabe en god og tilidsfuld kontakt til brugeren.

## **Netværksarbejde og brobygning**

Gadesygepleje baserer sig på et udpræget samarbejde og benyttelse af personlige, professionelle og frivillige netværk. Netværket bruges til at kanalisere viden om en række forhold, der har betydning for de hjemløse. Gadesygeplejerskens opgave i netværket er bl.a. at vejlede de hjemløse i, hvor de kan søge hjælp, hvilke kriterier der er de

pågældende steder, og hvor der ydes basale tilbud som overnatning og servering af gratis mad. Hun må pleje sine netværksforbindelser til varmestuer, herberger, væresteder etc. ved at besøge de forskellige steder med jævne mellemrum. Hun må prioritere at være til stede, snakke med folk - brugere, ansatte og frivillige - så stedets medarbejdere og brugere ved, at de kan tage kontakt, hvis der dukker en bruger op med behov for gadesygepleje.

Da gadesygepleje har til formål at indlemme brugerne i "systemerne", kan den kun fungere i et samarbejde med sygehuse, kommunale og amtskommunale forvaltninger, behandlings- og omsorgsinstitutioner m.m. I denne funktion ser vi gadesygeplejersken som brobygger, idet hun tilstræber at bane vejen for en bedre kommunikation og skabe større forståelse mellem de kulturer, der på den ene side består af de forskellige former for systemer og på den anden side af de hjemløse og udstødte. Vi anbefaler, at gadesygeplejersken forsøger at påvirke institutioner til at tænke i utraditionelle, kreative løsninger og bøje formelle regler til gavn for brugerne.

Af andre netværksbaserede funktioner foreslår vi, at gadesygeplejersken indgår i ad hoc projekter med private og offentlige organisationer, og at hun udveksler viden og erfaring med andre gadeplansprojekter. Det kan være via studiebesøg og samarbejde med gadeplansarbejdere i andre byer i ind- og udland.

## **Følgeskab og besøg under indlæggelse**

Der er et stort behov blandt hjemløse for, at gadesygeplejersken følger dem til sociale eller sundhedsmæssige gøremål for at sikre, at de overhovedet kommer derhen, og at deres sag bliver behandlet. Derfor anbefaler vi, at gadesygeplejersken prioriterer det at følge brugerne højere end at have for mange faste mødesteder til faste tider. Til dette følgeskab hører, at gadesygeplejersken forbereder brugeren grundigt, inden de tager af sted ved at give ham indsigt i de regler, der eksisterer i systemet, så han ikke gør sig urealistiske forventninger.

En lignende problemstilling gør sig gældende, når brugerne er indlagte på et sygehus. Vi anbefaler, at gadesygeplejersken besøger brugerne under indlæggelse, for at undgå, at de udskrives eller lader sig udskrive før de er færdigbehandledede. Vi mener, at hun bør træde i en omsorgsfunktion som pårørende, herunder blandt andet hjælpe med penge og cigaretter.

Gadesygeplejersken bør fungere som sygehuspersonalets samarbejdspartner bl.a. ved at være med til at forberede udskrivelsen tidligt under indlæggelsen og ved at personalet kan ringe til hende, hvis der opstår problemer. Tilbagevendende problematikker som erfaringsmæssigt viser sig at kræve gadesygeplejerskens indblanding opstår fx fordi sygehuspersonalet ikke kender til vilkårene på gaden eller at brugeren mener at have behov for en større dosis smertestillende medicin end personalet er parat til at give ham.

### **Undervisning: fokusuger og formidling**

I perioder - gerne i flere uger - kan gadesygeplejersken med fordel sætte fokus på en bestemt sundhedsmæssig problemstilling, der ved sin hyppighed eller interesse blandt brugerne forekommer særlig relevant. I løbet af sådanne fokusuger kan der sættes ind på flere niveauer. Gadesygeplejersken kan benytte lejligheden til at opgradere sin viden for at kunne give den videre til brugerne. Det at undervise brugerne giver anledning til diskussioner i mellem dem og en øget opmærksomhed på emner, de måske ellers ikke beskæftiger sig med. Tanken er, at både den enkelte bruger og brugerne i fællesskab får højnet deres sundhedsmæssige viden.

Vi anbefaler, at gadesygeplejersken fungerer som formidler til samarbejdspartnere og den øvrige offentlighed om hjemløse og udstødte gruppers forhold fx ved at holde foredrag og undervise. Dette indebærer, at hun grundigt overvejer om hendes særlige position og indsigt, forpligter hende til at være brugernes talerør. Det kunne være som brugernes "advokat" både i konkrete og principielle sager, hvor deres rettigheder er på spil eller at udtale sig til medier, skrive læserbreve mm. Hun kan endvidere gøre sig gældende i fora, hvor der træffes beslutninger om socialt udstødte menneskers forhold. Med sin særlige indsigt og viden om forholdene på gaden mener vi, at hun er i en enestående position til at påvirke holdningerne hos såvel professionelle som hos andre mennesker hen i mod en større forståelse for de udstødtes liv.

## Ni udvalgte anbefalinger

Vi anbefaler, at gadesygeplejersken

- blander sig i andres liv. Det gælder om at ramme det svære balancepunkt mellem at give brugeren mulighed for at være "skæv" på egne betingelser og samtidig gribe ind der, hvor gadesygeplejersken vurderer, vedkommende har behov for hjælp.
- er villig til at bevæge sig ud i grænseområder i ønsket om at forebygge og minimere de skader, der er forbundet med livet på gaden.
- ikke nødvendigvis er ekspert i bestemte sygdomme, men kan bedømme, hvilken form for eksperthjælp en bruger har behov for.
- arbejder mobilt og fleksibelt, så hun prioriterer det at følge brugerne højere end at have for mange faste mødesteder til faste tider, og så hun kan bringe sygeplejen derhen, hvor brugerne er.
- opererer uden visitationer, regler og kontrolforanstaltninger. Og at brugerne ikke behøver at oplyse, hvem de er.
- fra et sundhedsmæssigt perspektiv forholder sig observerende og undersøgende til de miljøer, hvor hjemløse og udstødte grupper befinder sig.
- baserer sig på et udpræget samarbejde og benytter sig af personlige, professionelle og frivillige netværk.
- arbejder som brobygger for at bane vejen for en større forståelse mellem de kulturer, der på den ene side består af de forskellige former for systemer og på den anden side af de hjemløse og udstødte.
- grundigt overvejer om hendes særlige position og indsigt forpligter hende til at være brugernes talerør. Det kunne være som brugernes "advokat" både i konkrete og principielle sager, hvor deres rettigheder er på spil, men også ved at udtale sig til medier, skrive læserbreve m.m.

