

Forsorgen for psykisk handicappede

Af Inge Lynge, overlæge, psykiatrisk afdeling ved Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk/Godthåb

Handicap kan oversættes hæmning. En handicappet er hæmmet på en måde, så hans evne til at klare sig i tilværelsen er væsentlig nedsat i forhold til flertallet af jævnaldrende medborgere. Begrebet handicap er altså noget relativt, ikke blot en egenskab ved en person, men en ugunstig tilstand, som er knyttet både til personen og til de forhold, han lever under.

De hæmninger, som vi betegner handicap, kan vi dele i ydre og indre. Ved indre eller egentlig handicap forstår vi hæmninger af fysiske og/eller psykiske funktioner. Mange fysiske handicap er umiddelbart forståelige. Man vil i hvert fald på et overfladisk plan kunne sætte sig i den handicappedes sted, danne sig en forestilling om, hvordan det er at være uden syn eller hørelse eller være lænket til en kørestol, afhængig af andres hjælp på grund af legemlige defekter etc.

De psykiske handicap er det ofte vanskeligere at leve sig ind i. De kan bestå i en splittethed i måden at tænke og føle på, som stiller sig i vejen for at koncentrere sig om en bestemt opgave. En vedvarende angst kan lamme handle-

evnen, manglende selvtillid kan betyde, at man har behov for meget stor støtte og opmuntring, medens kontaktforstyrrelser kan gøre det meget belastende at være tæt på andre mennesker. Dette er blot enkelte eksempler på hæmmende psykiske problemer. Nogle psykiske lidelser medfører hyppige sygdomsanfald, og selvom patienten imellem anfaldene fungerer godt, vil de hyppige sygefravær gøre det vanskeligt at fastholde et arbejde. En behandling, som kan nedsætte hyppigheden af sygdomsanfald vil i et sådant tilfælde i sig selv kunne virke revaliderende og altså ophæve handicapet, men ved mange psykiske lidelser er der behov for både optræning og omsorg sammen med behandling for at mindske handicapet.

Ved ydre handicap forstår man manglende erhvervede færdigheder, som er nødvendige for at klare sig i tilværelsen. Det drejer sig om skolekundskaber, uddannelse og træning i sociale arbejdsmæssige funktioner etc. Ydre og indre handicap kommer således til at virke sammen. Det er alt andet lige lettere at kompensere for et indre handicap, så-

fremt den handicappede har en god uddannelse, gode arbejdsvaner og i øvrigt en social udvikling, som gør ham i stand til at forstå og bearbejde sin situation.

Mange psykiske lidelser har rod i tidlige udviklingsforstyrrelser, og tilstanden kan være præget af både ydre og indre handicap. Dårlige opvækstvilkår kan i sig selv skabe handicap, ligesom strukturændringer i samfundet kan betyde så fundamentalt ændrede krav til uddannelse og sociale færdigheder, at det skaber handicap.

Bevidstheden om at være handicappet vil ofte i sig selv påvirke den handicappede, så han skruer ned for sine forventninger. Hans selvtillid svækkes, og han sætter sine mål for tilværelsen lavere, end handicappet i sig selv betinger. Langvarige ophold på en institution (hospitalsindlæggelse) kan i sig selv virke passiviserende og medvirke til, at den handicappedes trang til selvstændigt at tage ansvar for sin tilværelse visner bort; han tilpasser sig institutionslivet uden at det er nødvendigt på grund af handicappet.

For at indkredse de psykisk handicappedes nuværende situation i Grønland, vil vi først kort se på den historiske udvikling.

De psykisk handicappede omfatter 2 hovedgrupper, som tidligere i Danmark var henvist til hver sit forsorgsområde, nemlig henholdsvis åndssvageforsorgen og sindssygeforsorgen. Begge forsorgsområder er nu ophævet i lighed med andre former for særforborg. Sindssygeforsorgen blev ophævet i medfør af lov om statshospitalernes overførelse til

amtskommunerne 1. april 1976, og åndssvageforsorgen overgik til amtskommunerne 1. januar 1980.

Disse ændringer skete ud fra ønsket om i så høj grad som muligt at integrere de handicappede i samfundet, yde den bistand de har brug for med hensyn til behandling, træning og omsorg i sammenhæng med behandlingsmæssig, pædagogisk og omsorgsmæssig bistand til andre dele af befolkningen.

Der har aldrig været opbygget nogen form for særforborg i Grønland. Men grønlændere med sværere handicap har kunnet henvises til særforborgsinstitutioner i Danmark. Dette var en naturlig konsekvens af udviklingen i Grønland efter 1950. Med opbygning af et moderne sundhedsvæsen blev det muligt at diagnosticere og registrere flere handicap, og efterhånden som befolkningens dødelighed faldt, overlevede ofte flere svært handicappede.

Endelig har strukturændringer i samfundet betydet, at det er blevet vanskeligere for familierne selv at skabe en tilfredsstillende tilværelse for f. eks. lettere åndssvage, som boede hjemme. Konsulenter på besøg kunne fortælle om behandlings- og omsorgsmæssige muligheder i Danmark, som stod i stærk kontrast til de forhold, mange levede under i Grønland. Men prisen for at løse grønlandske handicapproblemer i Danmark har været høj. Det at handicappede blev sendt til Danmark gjorde problemerne fremmede for det grønlandske samfund.

Mange familier gav deres handicappede barn fra sig i overbevisning om, at det var det bedste for barnets tarv; men samtidig afskrev de sig i realiteten bar-



Informationsmængden om handicappede er steget eksplosionsagtigt i løbet af 70'erne. Fot.: Ib Follin.

net, som under det lange ophold i Danmark jo kun kunne trænes til en tilværelse i Danmark og på den måde kom til at fjerne sig mere og mere fra sit grønlandske miljø. Det der startede som, og var tænkt som, en hjælp kunne i nogle tilfælde komme til at få karakter af en udstødningsproces.

Som det vil fremgå af andre artikler i dette temanummer, har der for psykisk udviklingshæmmede (åndssvage) og visse andre handicapgrupper (eksempelvis døve) i en årrække været gjort et stort arbejde for at etablere tilstrækkelige hjælpeforanstaltninger i Grønland, så man undgår langvarige anbringelser i Danmark.

Med den nye landstingsforordning vedrørende sværere fysiske og psykiske handicap, som trådte i kraft 1. januar 1980 i forbindelse med særforborgens udlægning til amtskommunerne, er ansvaret for handicapforsorgen nu definitivt placeret hos det grønlandske landstyre, hvad enten forborgens udøves i Grønland eller i Danmark.

For de psykisk handicappede med følger efter sværere sindslidelser er situationen dog fortsat kompliceret og langt fra tilfredsstillende.

Ifølge lov om det grønlandske sundhedsvæsen har alle, der bor i Grønland, ret til fri sygdomsbehandling, ambulant eller under indlæggelse på de lokale distriktssygehuse eller om nødvendigt på en specialafdeling. Patienter med psykiske lidelser kan således indlægges på det

lokale sygehus, på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, som er en åben afdeling med 26 senge eller, såfremt særlige grunde taler herfor, på psykiatrisk hospital i Danmark.

Alene sengekapaciteten og det, at Dronning Ingrid's Hospital ikke har en lukket afdeling for svært forstyrrede patienter, gør det nødvendigt at overføre nogle til hospital i Danmark. Alt i alt er der på danske psykiatriske hospitaler til stadighed 25-30 senge belagt med psykiatriske patienter fra Grønland. Heraf er ca. 1/3 dog retspsykiatriske patienter, indlagt til mentalobservation eller dømt til anbringelse på psykiatrisk hospital på grund af alvorlig kriminalitet i forbindelse med den psykiske lidelse.

Udviklingen af de psykiatriske behandlingsformer har over en årrække medført, at behovet for langvarig indlæggelse på psykiatrisk hospital er faldet, medens til gengæld behovet for langvarig ambulant behandling efter udskrivelsen er steget. Det er vigtigt, at udskrivningen kan ske på det for behandlingen gunstigste tidspunkt. En unødvendig forlængelse af indlæggelsestiden betyder ikke blot en dårlig udnyttelse af dyre sengepladser, men også risiko for passivisering af patienten, som dermed bliver mindre egnet til på et senere tidspunkt at klare sig selv (med andre ord udvikler et sekundært handicap).

Ved svære psykiske lidelser er der som regel problemer i forhold til patientens nærmeste. Dels opstår nogle sindslidelser som reaktion på forstyrrelser i familiens indbyrdes forhold, dels vil en forstyrret adfærd let skabe usikkerhed og i sig selv indvirke på familiens funktion.

I nogle tilfælde er forholdet til familien så forstyrret, at alle parter er bedst tjent med at leve på afstand af hinanden; i andre tilfælde vil de med nogen støtte og vejledning kunne komme til at fungere sammen. Men der vil ofte være behov for, at udskrivningen kan ske gradvist med aftrappende omsorg fra hospitalet og opbygning af støtte fra omgivelserne ude i samfundet. Det er umiddelbart forståeligt, at jo længere afstand der er mellem hospitalet, hvor patienten er indlagt, og det samfund, han skal udskrives til, jo vanskeligere vil selve udskrivningsfasen forme sig.

Det grønlandske landsstyre har 2 optræningshjem, hver med plads til 10 handicappede unge. På optræningshjemmet i Nuuk er der bl. a. unge med psykiske handicap, som, under ambulant psykiatrisk behandling og i øvrigt i nært samarbejde mellem optræningshjemmet og psykiatrisk afdeling, trænes i sociale og arbejdsmæssige færdigheder med det mål at blive i stand til at klare en mere selvstændig tilværelse.

For mange psykisk handicappede er det overordentlig vanskeligt at få etableret tilfredsstillende forhold. Nogle må forblive indlagt på hospital i alt for lang tid, medens andre lever under meget dårlige forhold, utrygt både for dem selv og omgivelserne og med øget risiko for nye sygdomsanfald.

Hvad kan der gøres for at bedre disse forhold?

På den ene side bør de psykiatriske behandlingsmuligheder udbygges i Grønland. Blandt andet er der behov for et lukket hospitalsafsnit, så ufrivillige

indlæggelser i Danmark af grønlandske patienter kan undgås.

Men forudsætninger for, at behandlingsmulighederne udnyttes tilfredsstillende, er at der er udbygget støttemuligheder i samfundet. Der er behov for boliger, f. eks. i form af små kollektiver og beskyttede arbejdspladser, og de dårligst fungerende, svært psykisk handicappede, ville være bedre placeret på et lille plejehjem frem for som nu på en hospitalsafdeling, hvor medpatienterne stadig skifter.

I lov om sindssyge personers hospitalsophold, som trådte i kraft i Grønland 1. juli 1981, er det præciseret, at såfremt en patient ønsker sig udskrevet fra en psykiatrisk afdeling, skal dette efterkommes, såfremt hans tilstand ikke taler imod det. Udskrivning skal nægtes, såfremt han skønnes at være til fare for sig selv eller andre eller, hvis muligheden for helbredelse alvorligt forringes ved udskrivningen. Men derudover kan han kun tilbageholdes, såfremt udskrivning vil være til ulempe for ham selv, og en sådan tilbageholdelse skal omgående indberettes til Justitsministeriet.

Det sker ikke så sjældent, at patienter, der ønsker sig udskrevet, hvad enten det er fra Dronning Ingrid's Hospital eller fra psykiatrisk hospital i Danmark, ikke har et sted at bo. Ved henvendelse til kommunen får man som regel det svar, at der ikke er nogen som helst mulighed for at få en bolig i flere år. At udskrive en patient så at sige til gaden er en betænkelig sag; men hvor længe kan man tilbageholde ham, fordi det vil være til ulempe for ham selv at blive udskrevet uden bolig?



Naak/Godthåb. Fot.: Mogens S. Koch.

Det er meget vigtigt at gøre sig klart, at arbejdet omkring de psykisk handicappede kræver samarbejde. Hverken socialvæsenet eller sundhedsvæsenet kan alene løse opgaverne. Der er behov for et fast struktureret samarbejde, først og fremmest i de enkelte kommuner, men naturligvis også på landsplan, hvor det formelt skulle være sikret ved samarbejdsaftalen vedrørende den centrale

kontaktgruppe mellem sundhedsvæsenet, socialvæsenet og skolevæsenet.

Med de nu gældende bestemmelser ligger ansvaret for, at de sværest handicappede kan føre en acceptabel tilværelse hos hjemmestyret, medens kommunerne skal udføre det opsøgende arbejde og udføre foranstaltninger på Socialdirektoratets vegne og efter dets godkendelse. Men der hersker nogen usik-

kerhed med hensyn til afgrænsningen mellem mere og mindre vidtgående handicap og med hensyn til, hvad kommunerne selv kan og skal tilbyde til dem, der ikke er omfattet af hjemmestyrets forordning.

Heller ikke afgrænsningen mellem social- og sundhedsvæsenets arbejdsopgaver er helt afklaret. Det kan være vanskeligt at tilrettelægge social bistand for en person, som udviser en aparte adfærd, og det kan derfor være fristende at betragte opgaven som så speciel, at man helt giver op og ønsker at overlade den til sundhedsvæsenet. Men som allerede nævnt har sundhedsvæsenet kun bevillinger, og dermed kompetence til selve sygdomsbehandlingen, og det er af stor betydning, at kommunerne medvirker aktivt i omsorgen for psykisk handicappede, så så mange som muligt kan forblive i deres miljø – naturligvis med mulighed for indlæggelse og aflastning i dårlige perioder.

Hvordan skal man da bære sig ad i kommunerne?

Man skal sikre sig, at der både er *kontinuitet* i behandlingen, og at de forskellige foranstaltninger virker som en *koordineret indsats*. Mange psykisk handicappede har gode revalideringsmuligheder, hvis man tager hensyn til deres særlige behov, f. eks. for en langvarig træningsperiode. For nogle vil dog blot det at klare almindelige daglige fornødenheder være så krævende, at det må være et tilfredsstillende mål for en optræning.

Mange psykisk handicappede er meget følsomme for selv små uoverens-

stemmelser mellem de forskellige instanser, der yder dem bistand. Et tillidsfuldt og godt samarbejde omkring de handicappede er derfor det bedste værn mod skuffelser.

Et sådant samarbejde kan tilrettelægges på forskellige måder efter de lokale forhold. I Qaqortoq synes man at være nået frem til en velfungerende model. Samarbejdet er forankret i en social konference, som afholdes en gang ugentlig på sygehuset, og hvori deltager socialkontorets personale og ad hoc andre, som er involveret i de enkelte sager. Hjemmesygeplejersken har ansvar for kontinuitet i den psykiatriske behandling og vil ofte være den, der koordinerer de forskellige foranstaltninger, som man vedtager på socialkonferencen. Der kan være tale om at søge specialundervisning under fritidsloven, arbejdsstræning på en egnet arbejdsplads, kursus i madlavning, hjemmehjælp med særlige optræningsopgaver etc. Den person, der koordinerer arbejdet, formidler de nødvendige oplysninger om, hvilke hensyn der bør tages til den handicappede (og hvilke der ikke bør tages; han må ikke overbeskyttes). Og følger indhøstede erfaringer op ved stadige drøftelser med den handicappede. Herved kan igangsættes en proces, som både bidrager til løsning af den enkelte handicappedes problemer og virker som en læreplads for dem, der deltager i arbejdet. Hermed indhøstes erfaringer til brug for andre handicappede klienter i kommunen. Koordinationen kan naturligvis også ligge hos et medlem af socialforvaltningen. Det er blot vigtigt at der altid er en fast plan (som kan ændres), og at alle,

som impliceres i arbejdet, bliver enige om mål og midler.

Sammenfatning:

Denne artikel beskæftiger sig med problemkredsen psykisk lidelse – psykisk handicap – revalidering. Ved psykisk lidende eller sindslidende forstår jeg her personer, som har behov for psykiatrisk behandling under en eller anden form. Såfremt den psykisk lidendes evne til at klare sig i tilværelsen er nedsat, ikke blot forbigående i forbindelse med en afgrænset sygdomstilstand, men på længere sigt, vil jeg betegne ham som psykisk handicappet. Omfanget af det psykiske handicap afhænger ikke blot af den oprindelige psykiske lidelse, men også af evt. ydre og sekundære handicap.

I bestræbelserne på at mindske handicappet (revalidering) er det vigtigt, at alle disse faktorer medinddrages.

I arbejdet omkring psykisk handicappede i Grønland er især følgende mangler iøjnefaldende:

Det ene er behovet for boliger, hvortil psykiatriske patienter kan udskrives. Der er stor boligmangel i Grønland, det ved vi alle, og det synes at være en ud-

bredt opfattelse, at psykisk handicappede må stille sig i køen sammen med alle andre. Men dermed pålægger samfundet i virkeligheden sundhedsvæsenet at løse handicappedes boligproblemer. Det er meget uhensigtsmæssigt, som vi allerede har set, jævnfør risikoen for udvikling af sekundære handicap, men det er også ulovligt. Indlæggelse i psykiatrisk institution kan hermed blive en camoufleret udstødningsproces. Det er af afgørende betydning, at samfundet slutter op om den psykiatriske behandling, både ved at stille udslningsboliger til rådighed, når det er påkrævet, og i øvrigt engagerer sig i opgaverne som ovenfor nævnt.

Fra sundhedsvæsenet må kontinuiteten i den ambulante behandling og samarbejdet med de lokale myndigheder prioriteres højt. Både herfor og af mange andre grunde må det varmt anbefales, at der snarest muligt indføres hjemmesygepleje i alle større kommuner.

Endelig bør der foretages en mere langsigtet planlægning omkring udbygningen af behandlingsmuligheder i Grønland for de patienter, som i dag behandles på psykiatrisk hospital i Danmark.