



Opsøgende Sundhedsindsats til svært marginaliserede veteraner.

Udredning af forholdene omkring 3-årigt projekt
om sundhedsindsats for hjemløse veteraner

Lene Tanderup og Henrik Thiesen
SundhedsTeam, Center for Udsatte Voksne og Familier
Københavns Kommune 2020



Opsøgende Sundhedsindsats til svært marginaliserede veteraner.

Udredning af forholdene omkring 3-årigt projekt om sundhedsindsats for hjemløse veteraner

Lene Tanderup og Henrik Thiesen
SundhedsTeam, Center for Udsatte Voksne og Familier

Københavns Kommune december 2020



Indhold:

1. Forord.....	5
2. Resume.....	6
Undersøgelser og opgørelser over svært udsatte veteraner.....	6
Aktørerne på veteranområdet og deres behov.....	7
Forsvarets evaluering og ønsker til den fremtidige indsats.....	9
Konklusion.....	10
3. Behovsanalyse.....	11
3.1 Baggrund.....	11
Offentlige rapporter og videnskab om udsatte veteraner.....	11
Baggrunden for den opsøgende sundhedsindsats.....	17
Svært udsatte veteraner og opsøgende indsatser.....	17
3.2. Gennemgang af besøg på veterantilbud 2020.....	19
Soldaterlegatet.....	20
Veteracentret, København.....	20
Veteracentret, Slagelse.....	22
KFUM, Høvelte.....	23
Natur Retreat for veteraner, Strynø.....	25
SUF Veteranhjem, Fyn.....	27
VeteranHaven, Slagelse.....	30
Surfgaarden, Klitmøller.....	32
Beskæftigelsesforvaltningen (BIF), København.....	33
4. Aftaler og netværk som følge af kontakt til veterantilbud.....	35
5. Casebeskrivelser.....	36
6. Forsvarets ønsker til bedre indsats – hvor matcher vi dem?.....	42
Gennemgang af Evalueringen af den samlede veteranindsats.....	
Delrapport 2:5. Rehabilitering af de mest udsatte veteraner.....	42
Konklusion.....	50

7. Projekt og interessenter	51
8. Organisation og tidsplan	52
Økonomi	52
Forankring	52
Tidsplan	52
9. Links	54
10. Bilag	55
Bilag 1. Opsøgende sundhedstjeneste til socialt udsatte, marginaliserede veteraner	55
Bilag 2. SO17 3-årigt projekt om sundhedsindsats for hjemløse veteraner	61

1. Forord

Denne undersøgelse er blevet til på baggrund af en opfordring fra socialborgmester Mia Nyegaard i Københavns Kommune som efter møde med interessenter fra organisationer i forsvaret besluttede at undersøge behov og muligheder for at udvikle et samarbejde om de mest udsatte soldaterveteraner, mellem Københavns Kommune, Veterancentret og eventuelt andre interessenter. Undersøgelsen er blevet til ud over det daglige arbejde i SundhedsTeam.

Det danske forsvar har udsendt soldater til tjeneste i udlandet gennem mange år og man er i de senere år blevet opmærksom på at en vis andel af disse soldater kommer hjem med traumatiske oplevelser som præger livet efter hjemkomsten.

Vi er i SundhedsTeam med jævne mellemrum stødt på veteraner som har været så præget af traumer at de er endt i misbrug og hjemløshed, sommetider år efter udsendelsen. Det har derfor været naturligt for os at udforske området og i 2019 gik vi i gang med at beskrive et projekt med opsøgende arbejde overfor de mest udsatte og hjemløse veteraner¹. Projektbeskrivelsen blev testet ved samtaler med medarbejdere i forsvaret hen over efteråret 2019 og vi fik generelt en meget positiv modtagelse af projektet og beskrivelsen af et tværsektorielt samarbejde mellem socialforvaltningen og forsvarets opsøgende sociale medarbejdere. I vinteren 2019-20 har vi derfor yderligere opsøgt institutioner på veteranområdet for at sætte projektet i en direkte sammenhæng med det daglige arbejde med udsatte veteraner. I begyndelsen af februar har vi på invitation fra forsvarsministeriet og veterancentre deltaget i workshop om evaluering af veteranindsatsen og også her fik projektet en positiv modtagelse.

Efter møde imellem parter fra forsvaret og Socialforvaltningen i Københavns Kommune blev det i foråret 2020 besluttet at der skulle gennemføres en nærmere udredning af behovet sundhedsindsatser for hjemløse veteraner i et samarbejde mellem Københavns Kommunes SundhedsTeam, Forsvarets Veterancenter og Soldaterlegatet². Denne udredning er nu gennemført og afrapporteres her.

I rapporten gennemgår vi de behov og forandringer som forsvaret har identificeret og hvor vi kan medvirke til en forbedring. Vi ser på de estimer som er på antal og fordeling af svært udsatte veteraner og via cases beskriver vi hvordan en sundhedsfaglig opsøgende enhed kan medvirke til bedre forløb.

Forsvarets ønsker og behovsestimer sammenholdes med de besøg i forskellige veterantiltag som vi har gennemført i 2020 og vi gennemgår hvordan vi ser mulighederne for samarbejde fra vores udgangspunkt.

December 2020

Henrik Thiesen
Overlæge og leder, SundhedsTeam

Lene Tanderup
Sygeplejerske, SundhedsTeam

¹ Bilag 1: Opsøgende sundhedstjeneste til socialt udsatte, marginaliserede veteraner

² Bilag 2. SO17 3-årigt projekt om sundhedsindsats for hjemløse veteraner. Overførselssagen 2019-2020

2. Resume

Københavns Kommunes Borgerrepræsentation blev i foråret 2020^{3,4,5} enig om at igangsætte en sundhedsindsats for hjemløse veteraner i et samarbejde mellem Københavns Kommunes SundhedsTeam, Forsvarets Veterancenter og Soldaterlegatet. Da der ikke er afsat finansiering til projektet, har det indtil videre kun været muligt initialt at gennemføre en udredning af området hen over 2. halvår af 2020, samt udforske mulighederne for samarbejde med forskellige aktører på soldaterveteranområdet, herunder Veterancentret i København.

Veterancentret hører under Forsvarsministeriets Personalestyrelse og er en del af Forsvarets tilbud til nuværende og tidligere medarbejdere.

Veterancentret består af fire afdelinger; Stab, Videntcenter, Rådgivnings- & Rehabiliteringsafdelingen samt Militærpsykologisk Afdeling. I denne sammenhæng er især Rådgivnings- & Rehabiliteringsafdelingens opsøgende rådgivere, som er målrettet veteraner med psykiske efterreaktioner fra udsendelse med forsvaret, en relevant samarbejdspartner, men også andre dele af Veterancentret, samt boformer og behandlingstilbud udenfor Veterancentret, er relevante i forhold til iværksættelse af behandling og rehabilitering.

Rapportens forfattere har i denne udredning set nærmere på

1. Undersøgelser og opgørelser som findes på veteranområdet og herunder antallet af særligt udsatte veteraner og deres problemer.
2. Aktørerne på veteranområdet og deres behov for en sundhedsindsats målrettet de mest udsatte veteraner.
3. Forsvarets evaluering af behov og ønsker til den fremtidige indsats.

Undersøgelser og opgørelser over svært udsatte veteraner

Ca. 40.000 personer i Danmark har været udsendt. Der er ikke nogen præcis opgørelse over antallet af særligt udsatte veteraner, men der er undersøgelser af de udsendte i en række ISAF-styrker (International Security Assistance Force) som angiver at ca. 13,5% af de udsendte har problemer, blandt andet i form af PTSD.

Det betyder at ca. 5.400 personer har forholdsvis alvorlige traumer efter udsendelse. Men ikke alle har været udsendt i ISAF, og ansatte i Veterancentret estimerer at 10% eller ca. 4.000 har problemer som kan behøve hjælp. Den gruppe som er særligt socialt udsat og i risiko for vedvarende misbrug og hjemløshed udgør så igen en mindre andel, som er estimeret til 1 % af det

³<https://www.kk.dk/nyheder/koebenhavns-raadhus-klar-med-hjaelpepakker-mod-coronaens-skadevirkninger>

⁴https://www.kk.dk/sites/default/files/uploaded-files/aftale_om_overfoerselssagen_2019-2020.pdf

⁵https://www.kk.dk/sites/default/files/uploaded-files/overfoerselssag_2020_faktaark.pdf

samlede antal udsendte eller ca. 400 personer på landsplan. Øst for Storebælt er det samlede antal ca. 15300 veteraner, svarende til at der aktuelt er ca. 150 svært udsatte veteraner.

Vi ved fra hjemløseområdet at gruppen af svært udsatte også omfatter tilgrænsende grupper, som i perioder har alvorlige problemer. I de videnskabelige opgørelser finder man at ca. 3% af de udsendte har alvorlige problemer, blandt andet i form af kompleks PTSD, som kommer til udtryk blandt personer med langvarig belastning og eventuelt barndomstraumer. Denne risikogruppe vil i perioder have behov for en tæt, eventuelt opsøgende, indsats for ikke at glide ud mere ekstrem marginalisering. Et estimat på antallet af personer som er svært udsatte eller i risiko for at blive det vil derfor være 450 – 500 personer øst for Storebælt.

Aktørerne på veteranområdet og deres behov

Rapportens forfattere har over sommeren 2020 besøgt de tilbud til udsatte veteraner som vi har kunnet opspore og lave besøgsaftaler med.

Vi har besøgt og talt med medarbejdere fra følgende tilbud:

- Veteranhjemmet, København
- Soldaterlegatet, København
- Veterancentret, København
- Veterancentret Slagelse
- KFUM's soldatermission Veteranbo, Høvelte
- Natur Retreat for Veteraner, Strynø
- 2 besøg på SUF Veteranhjem Fyn
- VeteranHaven, Slagelse
- Surfgaarden, Klitmøller
- DIF Soldaterprojekt
- Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF), Københavns Kommune.

Vi har forud for besøgene fremsendt vores projektbeskrivelse til tilbuddene og bedt medarbejdere og ledere om at vurdere, om der er behov for en sådan indsats, og om det ville være brugbart i sammenhæng med det enkelte tilbud. Vi har bedt om at få trukket fejl og mangler frem i det forlæg vi har fremsendt, men er endt alle de steder vi har besøgt, med at få en meget positiv tilbagemelding. Den detaljerede gennemgang findes i afsnit 3.2.

Stort set alle steder har man kunnet beskrive behov som ikke dækkes af sundhedsvæsenet, og især strukturelle barrierer som optræder når man har at gøre med personer med multisygdom og eventuelt misbrug.

Veterancentrets opsøgende medarbejdere beskriver et behov for en specialiseret indsats, som kan arbejde med både sociale og helbredsrelaterede problemer. Der er behov for at have mulighed for at opstarte behandling og få taget hånd om problemer på veteranernes 'hjemmebane', i en mindre 'formel' setting. Det giver en mulighed for at handle på stedet, uden at skulle henvise til

større systemer, hvilket vil være en fordel i forhold til målgruppen som befinder sig på kanten af samfundet.

På boformerne er der behov for at kunne indlede misbrugssamtaler og behandling på stedet. Man oplever at der er en kraftig barriere for den enkelte veteran overfor at skulle henvende sig i et misbrugsbehandlingssystem og at det at man kan indlede behandling på stedet, vil kunne nedbryde nogle af disse barrierer. Man ser også et behov for at kunne forberede den enkelte veteran på et ophold, ved for eksempel at kunne abstinensbehandle og stabilisere veteranen inden ankomst. Der er hos nogle et behov for assistance til at kunne vedligeholde og henvise til behandling lokalt og ikke mindst at der er en enhed som kan følge op på den enkelte efter afrejse fra stedet igen. På en af boformerne opfordrede man til at inddrage peer-netværk og frivillig-tilbud både før og efter ophold på boformer.

En beboer på en af boformerne havde tilbragt flere år i sin bil og havde ikke accepteret hjælp udefra. Forelagt vores projektbeskrivelse mente han, at han kunne have accepteret lavtærskelhjælp som antibiotika og kravløse samtaler og sandsynligvis på den måde ville have accepteret kontakt med 'systemet' på et tidligere tidspunkt.

Den kommunale veterantovholder oplever at psykiske problemer og misbrug forhindrer kontinuitet i forhold til jobcentre og de tilbud som findes der. Nogle veteraner som har modtaget erstatninger og ikke vil acceptere at være borgere i et socialt system, melder helt fra overfor det offentlige system, men glemmer samtidig, at erstatningen ikke holder evigt. Opsøgende tilbud og misbrugsbehandling hos den enkelte ses som et behov, der vil kunne løse en del problemer som den enkelte har med det kommunale system.

DIF Soldaterprojekt (Dansk Idrætsforbund) er ikke umiddelbart et tilbud som er målrettet svært udsatte veteraner, men efter et møde med deltagelse af medarbejdere fra DIF blev vi kontaktet med henblik på lægeattester til paraolympiaden, så også for veteraner med fysiske handicap alene, ser der ud til at være barriere, som kan være relevant for en lavtærskelenhed.

VeteranHaven er det eneste helt igennem frivillige og peer-drevne sted vi har besøgt. Man beskriver sig selv som værende et tilbud som hjælper krigsveteraner med at hele, samt en socialøkonomisk virksomhed der bygger bro til arbejdsmarkedet for folk med forskellige udfordringer gennem fleksjobsansættelser samt praktik- og jobafklaringsforløb. Man oplever, at der indimellem kan være psykiske og somatiske problemer hos den enkelte veteran som kræver rådgivning, og hvor det vil være en fordel at have en kontakt som er kendt og kan rådgive på stedet.

Generelt søger alle organisationer og institutioner på tværs en mulighed for at interagere med sundhedsfaglige personer og inddrage det sundhedsfaglige i den proces, som leder hen imod rehabilitering for den enkelte veteran. Man kan opfatte den sundhedsfaglighed man søger som meget specialiseret på opgaven, men samtidig omfatter det en generel og holistisk tilgang til sundhed som en del af en proces som også involverer andre elementer, som for eksempel genskabelse af netværk i en større struktur og forebyggelse af skader på grund af livsstil.

De ønsker man har til en sundhedsindsats blandt de veteranmedarbejdere vi har talt med, er alle indenfor den ramme som allerede udfyldes af SundhedsTeam i forhold til hjemløse i Københavns Kommune.

I efteråret 2019 præsenterede vi som de første, projektbeskrivelsen til sekretariatsleder Dorte Skov-Jespersen, Danske Veteranhjem og daglig leder af Veteranhjem København, Nicklas Funch. Den meget positive modtagelse førte til et samarbejde om hjemløse veteraner i København og et videre arbejde med projektbeskrivelsen.

Vi har siden kunnet indlede samarbejde med flere af de institutioner og medarbejdere som vi har haft kontakt med og i forhold til Veteracentrets opsøgende medarbejdere har ledelsen af Veteracentret godkendt og understøttet medarbejdernes samarbejde med SundhedsTeam. Der er ingen gensidigt formelle samarbejdsaftaler da vi ikke kan forpligte os uden yderligere tilførsel af medarbejdertimer.

Vi har i afsnit 5, i detaljer beskrevet de samarbejdscases vi har haft, og i en del af disse cases er der overgange mellem forskellige veterantiltag som SundhedsTeam umiddelbart har kunnet gå ind i, med den metode vi tilbyder. Vi har i afsnit 5 ligeledes reflekteret over hvilken rolle og samarbejde vi kan se fra vores udgangspunkt, i forhold til hver enkelt institution eller tiltag.

Forsvarets evaluering af behov og ønsker til den fremtidige indsats

Forsvaret har gennemført en evaluering af veteranindsatsen i 2020. I nærværende rapport har vi taget udgangspunkt i *Evalueringen af den samlede veteranindsats. Delrapport 2:5. Rehabilitering af de mest udsatte veteraner*⁶. I evalueringen ser man samlet på Veteracentrets og andre offentlige myndigheders tilbud samt de frivillige og faglige organisationers arbejde i tiltag på forskellige niveauer, og man vurderer den nuværende og fremtidige indsats på rehabiliteringsområdet.

Vi har punkt for punkt set på den nuværende indsats og vurderet hvor vi kan byde ind på samarbejde med de nuværende tiltag og hvor vi ser snitflader til SundhedsTeams arbejde. I vurderingen af den fremtidige indsats har vi forholdt os til den erfaring og viden vi har opsamlet gennem årene og forholdt os til om vi kan understøtte den ønskede udvikling ved at være en del af veteranarbejdet.

Fra vores side ses forsvarets evaluering at matche mange af de vurderinger og ønsker som vi også har stødt på ved vores besøg, og vi har derfor også sammenfaldende interesser og muligheder for at understøtte ønskerne for udvikling. SundhedsTeam kan især medvirke til rehabiliteringsprocessen på tværs af institutioner og sektorer for veteraner med multisygdom, herunder psykiske sygdom i kombination med rusmiddelmisbrug og -afhængighed. SundhedsTeam har ligeledes en baggrund i kontinuert forskning og evaluering gennem andre projekter, som har været tilknyttet teamet, og vil kunne understøtte den forskning som allerede foregår og skal foregå fra Veteracentret.

⁶ <https://fmn.dk/globalassets/fmn/dokumenter/strategi/veteraner/-veteranevaluering-delrapport-2-rehabilitering-.pdf>

Vi har i rapportens kapitel 6 i detaljer beskrevet punkt for punkt hvor vi med vores baggrund og metode kan byde ind i et samarbejde.

Konklusion

Set fra vores position er der et betydeligt sammenfald mellem SundhedsTeams indsats og arbejdsmetode og det system, som er aktivt omkring de mest udsatte veteraner. Vi har i det forløbne halve år kunnet deltage i adskillige indsatser for udsatte veteraner med meget kort varsel, og der har i alle tilfælde været en umiddelbar fremgang i veteranens tilstand og mulighed for at kunne tage imod tilbud fra andre veterantilbud.

Samlet set er antallet af svært udsatte veteraner i region H og region Sjælland omkring 150-160, men antallet af veteraner, som er i risiko for at udvikle alvorlige problemer kan estimeres, ud fra den forskning som foreligger, til at være op mod 500, altså 3 gange større.

Alt i alt mener vi derfor at det projektforslag som vi har fremlagt for parterne i Soldaterlegatet, Veterancentret og Københavns Kommune er realistisk, hvad angår estimerede udgifter og ansættelsesbehov. Det er erfaringsmæssigt dyrt at oprette og drive en sundhedsindsats, så ved at placere det i en allerede eksisterende enhed, vil det være relativt billigt at opretholde i en treårig projektperiode og forholdsvis enkelt at nedlægge, hvis behovet og fordelene mod forventning ikke skulle matche indsatsen.



Gniben, februar 2020

3. Behovsanalyse

3.1 Baggrund

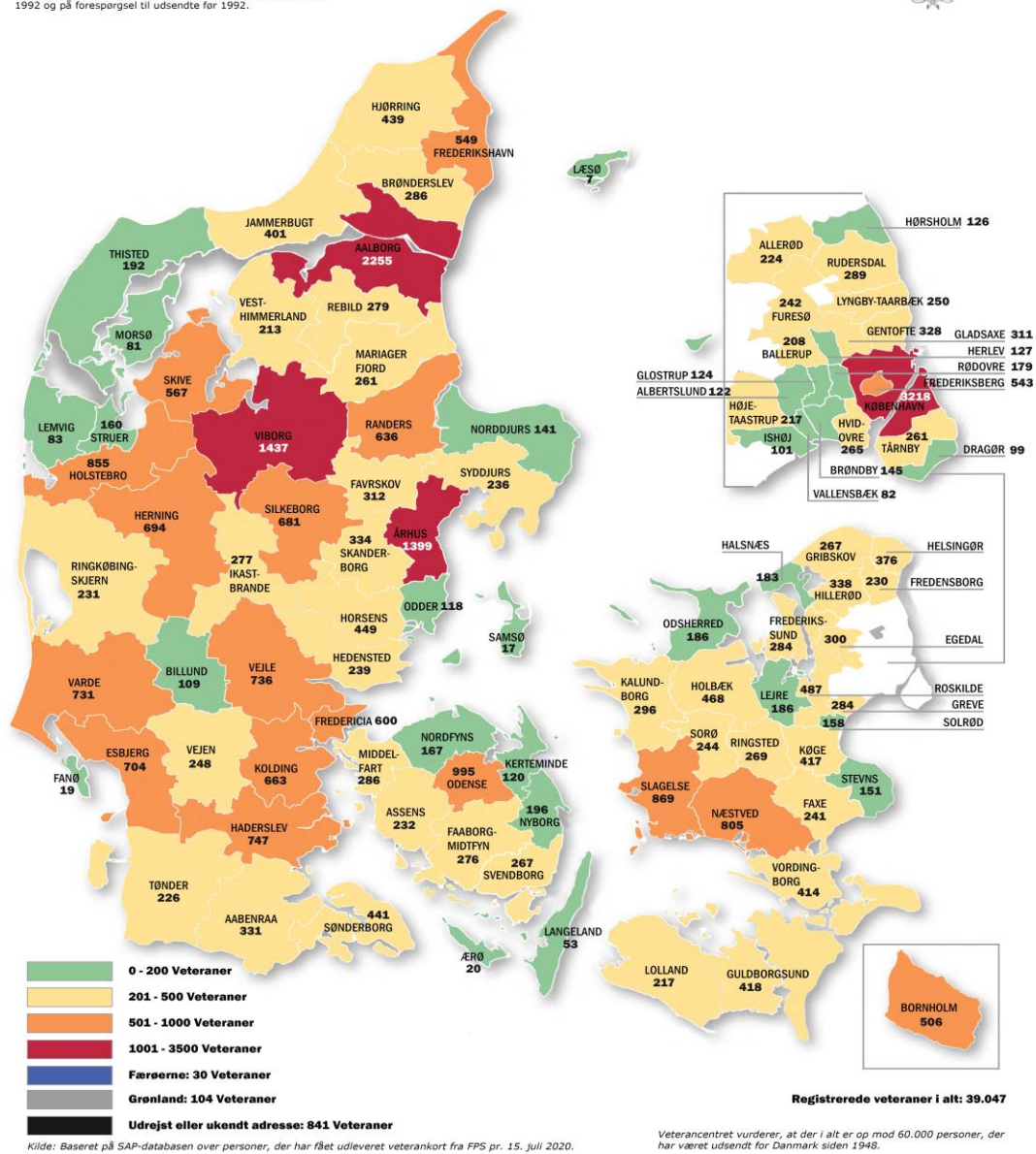
Offentlige rapporter og videnskab om udsatte veteraner

Veteranopgørelser

Forsvaret har siden 1991 udsendt ca. 80.000 personer, primært til Balkan, Afghanistan og Mellemøsten. Der er i 2020 opgjort at være 39.047 individuelle veteraner i Danmark⁷.

Fordeling af registrerede veteraner pr. juli 2020

Registret indeholder de veteraner, der har fået udleveret et veterankort. Veterankortet er udleveret til alle veteraner siden 1992 og på forespørgsel til udsendte før 1992.



Kilde: Veterancentret. Registrerede veteraner pr. kommune

⁷ <https://veterancentret.dk/da/viden/fakta-om-veteraner/veteraner-i-tal/registrerede-veteraner-pr.-kommune/>

Hjemløshed i Danmark

I 2017 talte VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, 70 veteraner som var hjemløse, hvilket var 2 flere end ved tællingen i 2015, heraf var der 5 hjemløse kvindelige veteraner.

I hjemløsetællingen fra 2019 er opgjort at være 100 kendte hjemløse veteraner, altså en stigning på 30 i forhold til 2017 så tendensen ser ud til at være stigende.

Gniben

Ved en workshop, arrangeret af Forsvarets Veterancenter i februar 2020 blev der nævnt et estimat på 200 veteraner med behov for tæt, håndholdt indsats i forhold til behandlingsbehov i psykiatrien.

Baggrunden for det antal er baseret i de undersøgelser som er lavet af udsendte i ISAF-styrkerne (International Security Assistance Force) og antallet ser ud til at være nogenlunde konstant på 200 - 400 personer i højrisiko. Som med andre hjemløse og socialt udsatte, er der en stribe udløsende faktorer som spiller ind. Men alt taget i betragtning er den situation som $\frac{1}{2}$ -1 % af de udsendte befinder sig i noget tid efter udsendelsen, at sammenligne med den situation som andre svært udsatte ikke-veteraner befinder sig i. Det forekommer derfor også nærliggende at tage de samme evidensbaserede metoder i brug for at afhjælpe problemerne igen.

ISAF7 6,5 år efter hjemkomst

En undersøgelse af udsendte soldaters psykiske helbred før og efter udsendelse viser at tilstanden er forholdsvis uændret i den første tid efter hjemkomst. Herefter sker der en markant stigning i symptomer.

Veterancentrets rapport 'ISAF7 6,5år efter hjemkomst' (2017) viser, at andelen med moderat og højt PTSD-symptomniveau er nogenlunde stabilt til og med 3 måneder efter hjemkomst, hvorefter der ses en stigning. Stigningen fortsætter og fører til, at der 6,5 år efter hjemkomst er 19,0 %, der har et moderat symptomniveau og 13,7 %, der har et højt symptomniveau.

I forhold til depressionssymptomer ses ligeledes at andelen med både let, moderat og svær depression er lille fra før udsendelse til og med 3 måneder efter hjemkomst. Herefter ses en stigning, særligt i andelen med lette depressionssymptomer 7 måneder efter hjemkomst, efterfulgt af stigninger i andelen med moderate og svære depressionssymptomer 2,5 og 6,5 år efter hjemkomst.



ISAF10 6,5 år efter hjemkomst

I rapporten ISAF10 6,5 år efter hjemkomst, ser man nærmere på danske soldater udsendt med ISAF hold 10 til Afghanistan fra august 2010 til februar 2011 på samme måde som efter ISAF7.

Her finder man at der er i alt 13,6 %, der enten har højt niveau af PTSD-symptomer, moderate eller svære depressionssymptomer eller begge dele. De med moderat eller højt niveau af PTSD-symptomer 6,5 år efter hjemkomst havde oplevet flere potentielt traumatiske begivenheder igennem deres liv, end dem med lavt niveau af PTSD-symptomer. 14,8% har haft selvmordstanker, 5% har haft deciderede planer for selvmord og 0,4% har forsøgt selvmord.

Generelt er der færre med lavt niveau af PTSD-symptomer mens andelen af personer med højt niveau ikke statistisk adskiller sig. Man finder ligeledes generelt at der blandt de personer som har nogle PTSD-symptomer på screeningsniveau^{8,9} 7 måneder efter hjemkomst og samtidig har mindre social støtte, har en større risiko for moderat til højt PTSD-symptomniveau 6,5 år efter hjemkomst. Risikoen for PTSD ser altså ud til at kunne blive værre eller bedre i samspil med andre psykosociale ligesom vi ser det på misbrugs- og hjemløseområdet.

Veteraners psykiske velbefindende 7-8 måneder efter hjemkomst. Undersøgelse af udsendte til Afghanistan i perioden februar-august 2013¹⁰

Undersøgelsen lægger sig i forlængelse af de tidligere undersøgelser. Forekomsten af svære PTSD-symptomer blandt de udsendte på ISAF15 er mindre end 1% både før udsendelsen og i månederne efter hjemkomst, men stiger til 2,8 %, 7-8 måneder efter hjemkomst, hvilket stemmer overens med det Veterancentret fandt i undersøgelsen af ISAF7, hvor forekomsten 7-8 måneder efter hjemkomst var lidt men ikke signifikant højere (5,1 %) end i ISAF15. I forhold til symptomer på depression; er der ingen før og lige efter udsendelsen som har svære symptomer, men det stiger til 2,8 % med svære symptomer 7-8 måneder efter hjemkomst.

Undersøgelsen viser at man kan gruppere deltagerne i 3 grupper med forskellige PTSD-symptommodnstre:

⁸ Skala til vurdering af PTSD-symptomer, hvor cutoff er fastsat ud fra vurdering af, hvornår der er behov for yderligere vurdering eller klinisk opmærksomhed. Dvs. er man på, eller over screeningsniveau skal der følges op.

⁹ "Posttraumatic Stress Disorder Checklist – civilian version". Der beregnes en totalscore mellem 17 og 85. Med udgangspunkt i undersøgelsen af ISAF7 er der i PCL-skalaen fastsat en "cut-off score" på 44, som angiver, hvornår en person har så mange symptomer, eller symptomerne er så intense, at personen med overvejende sandsynlighed ville få stillet en PTSD-diagnose.

¹⁰ Også publiceret som: *Latent Trajectories of Trauma Symptoms and Resilience: The 3-Year Longitudinal Prospective USPER Study of Danish Veterans Deployed in Afghanistan*. Søren Bo Andersen, PhD; Karen-Inge Karstoft, PhD; Mette Bertelsen, PhD; and Trine Madsen, PhD. *J Clin Psychiatry* 2014;75(9):1001–1008

- En modstandskraftig (resilient) gruppe på næsten 88 % som vedvarende har få symptomer.
- En mellemgruppe på 9,7 % har meget få symptomer før udsendelse, som oplever en svag men støt stigning i symptomer indtil 7-8 måneder efter hjemkomst.
- En tredje gruppe på 2,7 % med har forhøjet PTSD-niveau før udsendelse og derefter et svagt fald frem til 7-8 måneder efter hjemkomst.

I undersøgelsen har man set på sårbarhedsfaktorer som har betydning for, hvilken PTSD-gruppe de udsendte kommer til at tilhører, og man finder at udsættelse for traumatiske begivenheder før udsendelsen samt udsættelse for kamp under udsendelsen, øger en persons risiko for at få PTSD-symptomer efter udsendelsen.

Samlet viser de 3 ISAF-undersøgelser, at der er grupper af udsendte som udviser PTSD-symptomer som måske kan identificeres inden udsendelse, men gruppen udgør et mindretal, som skal have en særlig opmærksomhed efter udsendelse. Den gruppe, som er særligt socialt udsat og i risiko for vedvarende misbrug og hjemløshed, udgør så igen en mindre andel som er estimeret til 1 % af det samlede antal udsendte.

The effect of military deployment on mental health¹¹

Dette er en sundhedsøkonomisk undersøgelse, hvor man ser på administrative data og sammenligner den samlede gruppe af danske soldater og en sammenlignelig gruppe af danske mænd, som ikke er soldater. Samlet set finder man en klar, signifikant og langvarig negativ effekt af militær udsendelse på soldaters mentale helbred, uanset sammenligningsgrupper og underliggende antagelser.

Are posttraumatic stress symptoms related to mental health service use?¹²

I denne undersøgelse af 703 Danske veteraner, udsendt fra januar til august 2009 fulgte man gruppen med 6 undersøgelser fra lige før udsendelse til 2,5 år efter udsendelse. Undersøgelsen omfattede blandt andet mål for PTSD og man så nærmere på brug af behandling på militærpsykologisk afdeling og psykiatrisk behandling i det danske sundhedsvæsen generelt.

Undersøgelsen viste en øget forekomst af PTSD-symptomer over tid, og hos næsten 10% af de undersøgte kan man finde PTSD 2,5 år efter udsendelse.

37% af soldaterne benyttede psykologiske sundhedstilbud; 6% psykiatriske behandlingstilbud, og 12,4% indløste en recept på psykiatrisk medicin. Cirka en tredjedel modtog psykoterapi ved den

¹¹ The effect of military deployment on mental health. Lyk-Jensen SV, Weatherall CD, Jepsen PW. *Econ Hum Biol.* 2016;23:193–208.

¹² Are posttraumatic stress symptoms related to mental health service use? A prospective study of Danish soldiers deployed to Afghanistan. Madsen T, Andersen SB, Karstoft K-I. *J Clin Psychiatry.* 2016;77(10):e1226.

militærpsykologiske afdeling og af dem med høj PTSD-belastning, brugte mere end 83% et eller flere psykiatriske tilbud.

Der var altså en høj kontakt med psykologiske behandlingstilbud, men sjældnere med psykiatriske behandlingstilbud.

ICD-11 PTSD and complex PTSD in treatmentseeking Danish veterans¹³

Undersøgelsen viser, at der blandt personer med PTSD er vidt forskellige symptombilleder som også er præget af tidligere oplevelser.

Man ser i undersøgelsen på forskellige typer posttraumatisk stress og finder, at der eksisterer en kompleks PTSD-gruppe, CPTSD, som er karakteriseret ved flere traumatiske begivenheder i barndommen, og at personer med CPTSD er mere tilbøjelige til at være enlige / skilt / enke og har større sandsynlighed for at bruge psykiatrisk medicin end andre personer med PTSD. Ud over PTSD- og CPTSD-klasser fandt man blandt veteranerne en gruppe med lavt antal symptomer (27,3%), en moderat DSO-gruppe på 8,8%¹⁴, en Hyperarousal-gruppe¹⁵[6] (17,2%) og en høj DSO-gruppe (15,4%).

Help-seeking behavior among Danish veterans with self-reported mental problems – a 22 years register-based follow-up study¹⁶.

En tilfældigt udvalgt stikprøve blandt veteraner, som var udsendt 1996-2009. Veteranerne blev kontaktet ved en telefonundersøgelse i 2011.

I denne undersøgelse har man fulgt op på dem, der rapporterede vedvarende eller mindre vedvarende psykiske problemer ved interviewet i 2011. Der blev der indhentet data fra nationale registre om veteranernes benyttelse af psykiatriske tilbud og ordination af psykiatrisk medicin. Registerundersøgelsen dækkede op til 22 års opfølgning efter udsendelse.

434 af de interviewede veteraner havde i 2011 rapporteret om psykiske problemer. Af disse modtog 333 (77%) en eller anden form for psykisk hjælp efter udsendelsen. Af disse 333 modtog 48, svarende til 23%, hjælp inden for de første 2 år efter udsendelse, men 128, svarende til 61%, først modtog hjælp efter de første 4 år.

¹³ ICD-11 PTSD and complex PTSD in treatmentseeking Danish veterans: a latent profile analysis. Sofie Folke, Anni B. S. Nielsen, Søren Bo Andersen, Thanos Karatzias & Karen-Inge Karstoft (2019). *European Journal of Psychotraumatology*, 10:1, 1686806,

¹⁴ DSO (Disturbances in Self-Organization) består af 1) affektiv dysregulering, 2) negativ selvopfattelse og 3) forstyrrelser i parforhold.

¹⁵Hyperarousal er kendetegnet ved hyperårvågenhed, let til opskræmthed og dysregulering af følelseslivet

¹⁶ Help-seeking behavior among Danish veterans with self-reported mental problems – a 22 years register-based follow-up study. Sanne Overgaard Møller, *Nordic Journal of Psychiatry*, 74:1, 51-59, DOI: 10.1080/08039488.2019.1669072

Det der forudsagde et behov for psykisk hjælp var, at der var *vedvarende* psykiske problemer ved interview i 2011, udsættelse for aktiv kamp (for eksempel at blive såret i kamp eller at se en medsoldat lide skade) og det at blive udsendt mere end en gang, samt hvis udsendelsen var til Afghanistan.

Konklusionen på undersøgelsen er, at tiden efter udsendelse har betydning, herunder er der behov for en lang opfølgingsperiode, når man følger behovet for hjælp blandt personer, der oplever mentale problemer efter militær udsendelse. Set fra et praktisk synspunkt, kan man argumentere for, at der kan være behov for en aktiv indsats fra Veteracentret og andre indsatser i mange år efter udsendelse.

Returning Soldiers¹⁷ 2021

Projektet løber fra 2017 - 2021 og man er i gang med at undersøge de personlige omkostninger, det har for soldater at blive udsendt til krigs- og konfliktområder.

Man følger livet efter udsendelsesmissionerne og ser nærmere på de økonomiske, sociale og sundhedsmæssige konsekvenser, samtidig med at man søger at identificere effekten af udsendelse.

Inden for alle områderne ser man på konsekvenserne kort efter udsendelsen og mange år efter missionen.

Konklusion på peer-reviewede artikler.

I efterundersøgelser finder man omkring 14 %, der enten har højt niveau af PTSD-symptomer, moderate eller svære depressionssymptomer eller begge dele. Blandt de udsendte finder man en gruppe på omkring 3 procent som udvikler mere alvorlige problemer.

Der kan identificeres en forskel i de PTSD-symptomer man ser hos veteraner efter udsendelse, og man skelner mellem PTSD og kompleks PTSD, hvor kompleks PTSD er forværret af tidligere traumer, for eksempel barndomstraumer hos den enkelte, og medfører værre og mere langvarige symptomer. De personer som udvikler symptomer på PTSD efter udsendelse gør dette over adskillige år, og hjælpebehovet kan ses at stige op til 4 år efter hjemkomsten, men man kan identificere en del af dem på forhånd, på grund af vedvarende psykiske problemer.

Sundheds- og samfundsøkonomisk finder man samlet set en klar, betydende og langvarig negativ effekt af militær udsendelse på soldaters mentale sundhed. 37 procent af dem som har mentale problemer, benytter psykologiske tilbud og 6 % benytter psykiatriske tilbud. En igangværende undersøgelse søger at belyse de sociale, økonomiske og sundhedsmæssige konsekvenser af udsendelse nærmere.

¹⁷ <https://www.vive.dk/da/undersogelser/returning-soldiers-2542/>

Baggrunden for den opsøgende sundhedsindsats blandt socialt udsatte hjemløse i Københavns Kommune

SundhedsTeam er Københavns Kommunes opsøgende sundhedstilbud til hjemløse og stof-og alkoholmisbrugere som ikke har en fungerende kontakt med sundhedsvæsenet. Teamet består af 4 sygeplejersker og i almenmedicinsk læge. Dertil kommer forskellige opgaver i forhold til udsatte i samarbejde med stofindtagelsesrum, døgntilbud, herberger, sygeplejeklinikker og frivillige organisationer som gør at der er tilknyttet yderligere to lægestillinger til teamet.

SundhedsTeam er oprindelig dannet ud fra et gadeplansprojekt som integrerede opsøgende socialt og sundhedsfagligt arbejde¹⁸. Efterfølgende dannedes det kommunale opsøgende sociale arbejde, Gadeplansindsatsen, som siden blev en del af Københavns Kommunes Hjemløseenhed. Det opsøgende sundhedsfaglige arbejde omdannedes til SundhedsTeam i 2005, som en lille fleksibel og fokuseret enhed med fokus på samarbejde med Gadeplansindsatsen samt med de omliggende private og offentlige sociale tilbud. Som sundhedsfaglig indsats skulle teamet samtidig brobygge til det amtslige-, og senere det Regionale sundhedsvæsen.

Teamet fungerer uden kliniklokale i et netværk af andre lokaliserede sundhedsindsatser på hjemløseområdet i Københavns Kommune. Alle disse enheder serviceres med lægetimer via SundhedsTeam.

SundhedsTeam blev fra begyndelsen udstyret med praksisydernummer, og da teamets målgruppe fra begyndelsen var mennesker uden en systematisk adgang til egen læge, muliggjorde det at teamet var mobilt, at der kunne skabes et sammenhængende sundhedstilbud. Teamets patienter har typisk problemer med at opretholde en struktur, hvor de kan opsøge sundhedsvæsenet og for eksempel gennemføre et pakkeforløb eller blot komme til enkeltstående undersøgelser.

SundhedsTeams funktion er altså at være bindeled mellem mange forskellige indsatser på de sociale og sundhedsfaglige områder, og samtidig være behandlingsenhed for mennesker med multisygdom som oftest ikke søger eller kan benytte de vanlige indgange til sundhedsvæsenet, herunder almen praksis og misbrugsbehandling.

Svært udsatte veteraner og opsøgende indsatser

Det er med baggrund i SundhedsTeams generelle fokus på systembarrierer og ulighed i sundhed, som opstår når mennesker ikke kan finde de ordinære veje ind i sundhedsvæsenet, at man skal se at teamet ved en udvidelse af aktiviteten forholdsvis enkelt vil kunne omfatte socialt udsatte veteraner.

Det opsøgende socialfaglige arbejde er i forvejen oprettet af Veterancentret, hvor man har ansat opsøgende medarbejdere, som har vist sig at kunne håndtere komplicerede sociale problemer i samarbejde med de omliggende veteranindsatser, på samme måde, som man har udviklet det opsøgende arbejde på hjemløseområdet i Københavns Kommune. Der er altså en struktur som

¹⁸ https://sundhedsteamet.kk.dk/sites/sundhedsteamet.kk.dk/files/evalueringsrapport_for_sundhedsprojektet_febr2005.pdf

omfatter stationære enheder og mobilt opsøgende arbejde, som det SundhedsTeam arbejder i til dagligt.

De mest udsatte veteraner er ofte i en situation, som er endt med at ligne den som mange hjemløse socialt befinder sig i, selvom udgangspunktet er et helt andet, og det er derfor nærliggende at undersøge om SundhedsTeams arbejdsmetoder kan benyttes i denne sammenhæng også – i tæt samarbejde med den opsøgende sociale indsats.

Vi ser i næste afsnit nærmere på de reaktioner vi har fået fra - og indsigter vi har fået i de institutioner vi har besøgt og fra de medarbejdere og ledere vi har talt med.



Strynø august 2020

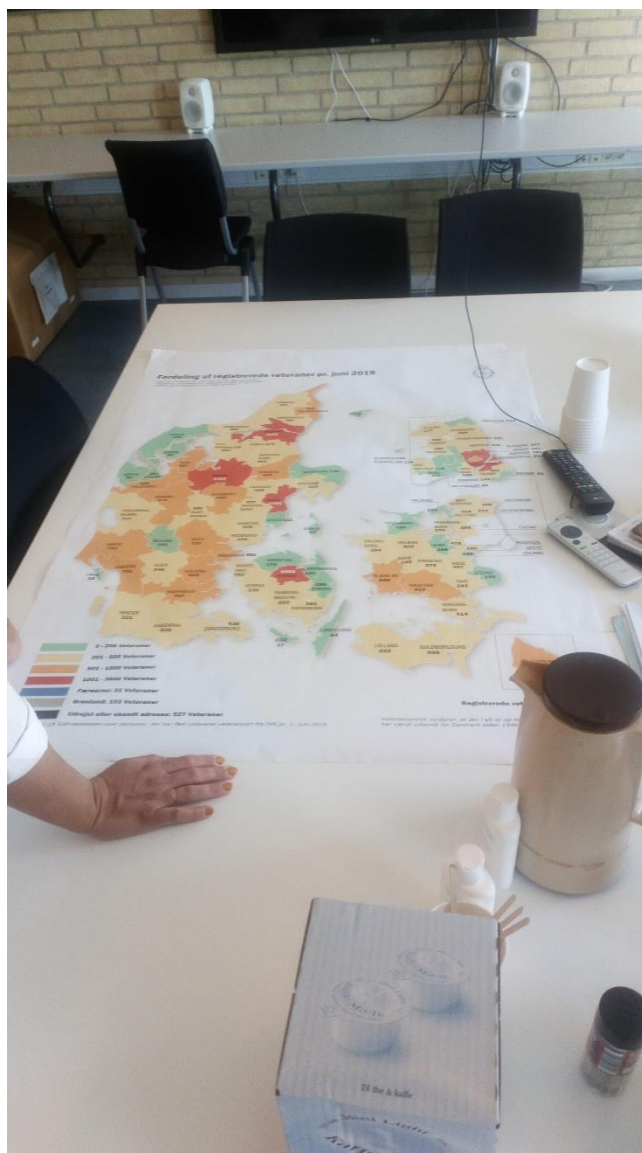
3.2 Gennemgang af besøg på veterantilbud 2020

Nuværende indsatser overfor udsatte veteraner

I dette afsnit beskrives de indsatser overfor udsatte veteraner som det har været muligt for os, at få aftale med og besøge i det halve år vi har haft til rådighed. 'Vejen til et godt hverdagsliv' er ikke besøgt, men medtaget som et godt eksempel på målrettet tiltag som er beskrevet.

Vejen til et godt hverdagsliv

I 2016 viste resultaterne af pilotprojektet 'Vejen til et godt hverdagsliv'¹⁹, som omfattede 24 veteraner, hvordan supplerende praktisk støtte medfører en større og hurtigere effekt af den kognitive og medicinske behandling, samt en højere motivation for at komme videre med livet efter et behandlingsforløb. 58 % var kommet tættere på arbejdsmarkedet, mens 96 % fik et bedre hverdagsliv. Projektet blev efterfulgt af tilbuddet "På vej mod en god hverdag"²⁰ som har løbet i 2018-20 i samarbejde mellem Videncenter om handicap, Soldaterlegatet og psykiatrien i Region Midtjylland. Vi har ikke besøgt tilbuddet i vores udredning af området



Indsatser for udsatte veteraner.

I forbindelse med Forsvarets evaluering af den samlede veteranindsats, blev vi som tidligere nævnt inviteret med på en workshop, hvor evalueringen havde fokus på de mest udsatte veteraner. I forbindelse med workshoppen fik vi kendskab til flere af de tilbud der eksisterer til udsatte veteraner, og for at få en større viden om tilbuddene, har vi efterfølgende besøgt nogle af stederne, samt haft samtaler med opsøgende medarbejdere fra Veteracentret.

¹⁹ https://soldaterlegatet.dk/wp-content/uploads/2017/03/Evalueringsrapport_Vejen-til-en-bedre-hverdag.pdf

²⁰ <https://soldaterlegatet.dk/paa-vej-mod-en-god-hverdag/>

Udover at få en større viden om de enkelte indsatser, har besøgene bidraget til behovsanalysen i denne rapport, med det formål at tydeliggøre hvordan SundhedsTeam, i samarbejde med forsvaret, kan bidrage til en fælles indsats der sikrer en helhedsorienteret hjælp til de veteraner, der ikke profiterer af de tilbud der findes i det etablerede system.

Følgende indsatser og personer vil blive beskrevet:

1. Soldaterlegatet, samtale med Thore Clausen
2. Veterancentret, samtale med Hans Kirk, opsøgende rådgiver, København
3. Veterancentret, samtale med Ida Lærkedahl, opsøgende rådgiver, Antvorskov Kaserne
4. Høvelte Kaserne, KFUM's soldatermission, Veteranbo
5. Natur Retreat for Veteraner, Strynø
6. SUF Veteranhjem, Fyn
7. VeteranHaven, Slagelse
8. Surfgaarden, Klitmøller
9. Beskæftigelsesforvaltningen, Københavns Kommune. Samtale med veteranovholder Judy Collins

Samtale med Thore Clausen Soldaterlegatet (Maj 2020)

Indledende samtale med præsentation af det første udkast til en projektbeskrivelse.

Tilbage meldingen var at man fra soldaterlegatets side havde brug for en mere konkret beskrivelse, dels i forhold til hvor mange veteraner det handler om og hvad det reelle behov er. Derudover ønskes en mere detaljeret beskrivelse af hvad vores projekt kan bidrage med i de forskellige tilbud der allerede eksisterer på veteranområdet - hvor og hvordan kan man forestille sig et samarbejde.

København, Samtale med Hans Kirk, Opsøgende rådgiver Veterancentret. (Juli 2020)

Beskrivelse af tilbuddet:

Den opsøgende indsats fra Veterancentret har til formål at få kontakt og skabe en relation til den gruppe af veteraner der har svært ved selv at tage initiativ til at opsøge den hjælp de har brug for, eksempelvis i forhold til økonomi, bolig, misbrug og psykiske/fysiske problemstillinger.

De opsøgende rådgivere møder veteranerne der hvor de opholder sig, det kan fx være på herberger eller på gaden, men har også kontakt til veteraner der er 'sofasovere', dvs. uden egen bolig, men som overnatter hos familie og venner. Hans fortæller at de hjemløse veteraner han har mødt, helst ikke vil bo på herberger. På trods af at de er hjemløse, identificerer de sig ikke med gruppen af hjemløse, og ser ikke de tilbud der er i hjemløsemiljøet, som relevante for dem. De

veteraner han møder, beskriver han som udsatte og sårbare soldater. De ser i høj grad sig selv som veteraner, og har en stærk identitet i at være soldat. Ofte har de været rigtig gode soldater, og har svært ved at finde deres plads i det civile liv..., som Hans siger når han omtaler de udsatte veteraner - 'det kan være svært at få en dygtig civil ud af en dygtig soldat'

De veteraner, som Hans møder har ofte misbrugsproblemer. Erfaringen er, at det for veteranerne fra Balkan krigen primært er alkohol der er et problem, mens han har oplevet misbrug af kokain blandt veteranerne fra Irak og Afghanistan. Generelt er hans opfattelse, at det er svært for dem at opsøge det etablerede misbrugsbehandlings system, dels ser de ikke sig selv som misbrugere, og dels har de svært ved at indgå i de rammer, der er for behandlingen. Derudover er der mange der samtidig med misbruget har psykiske problemstillinger, og dermed ofte ikke kan rummes i misbrugsbehandlingen.

Respons på vores projekt:

Hans mener, at det der mangler i forhold til indsatsen for udsatte veteraner, er en specialiseret indsats der kan tage hånd om både sociale og helbredsmæssige problemer. Med specialiseret mener han en indsats der har kendskab til veteranens baggrund og selvopfattelse, og dermed kan tilbyde en hjælp, der er giver den enkelte mulighed for at handle i forhold til de udfordringer der måtte være. Han kan derfor se mange snitflader i forhold til det arbejde han laver, og det som vi beskriver i projektet. Hans vurdering er, at det ville være et relevant og brugbart tilbud.

Vores refleksioner over samarbejde:

Den gruppe Hans beskriver, svarer på mange måder til den gruppe af socialt udsatte, vi normalt arbejder med, og de problematikker han beskriver, er velkendte for os. Vi møder, svarende til Hans' arbejdsmetoder, også vores patienter der hvor de opholder sig, og tilbyder en behandling der tager udgangspunkt i deres baggrund og levevis. Vi ser derfor også mange snitflader, og formodentlig vil et samarbejde være forholdsvis enkelt er opstarte, da vores arbejds gange og borgere/patienter er sammenlignelige.



Antvorskov juli 2020

Antvorskov Kaserne, Slagelse. Samtale med Ida Lærkedahl, Opsøgende rådgiver Veterancentret (Juli 2020)

Beskrivelse af tilbuddet:

Ida har som opsøgende rådgiver kontakt til de mest udsatte veteraner. Der hvor kontakten til det etablerede system – af forskellige årsager, ikke fungerer. Nogle er hjemløse, og nogen har en bolig, men fælles for dem er, at de oftest ikke selv opsøger hjælp.

Veteranerne har flere og komplekse problemstillinger, både socialt, fysisk og psykisk, og ofte er der et misbrug. De sundhedsproblemer hun ser, er ofte misbrugsrelaterede, men handler også om den generelle sundhed i forhold til kost, overvægt og motion. Derudover ses psykiske problemstillinger – PTSD og ofte depression.

Der er samarbejde med misbrugscentrene, men problemet er at få veteranerne derhen, ligesom de også er tilbageholdende med at opsøge læge eller andre sundhedspersoner i forhold til helbredsproblemer. Hun oplever, at der er meget prestige og stolthed i at være soldat/veteran, og at det kan ses som tegn på svaghed at bede om/opsøge hjælp

En opsøgende medarbejder har kontakt til ca. 14-18 veteraner. Et bud på hvor mange der er – i 2019 var der registreret 38.370 veteraner, man formoder at 10% kommer hjem med skader og at 10% af dem kan betegnes som socialt udsatte veteraner. Et løst bud er at halvdelen er vest for Storebælt og halvdelen øst for.

Respons på vores projekt:

Ifølge Ida vil en stor del af de veteraner hun har haft kontakt til have gavn af et opsøgende sundhedstilbud. Dels ville det være en optimering at få mulighed for at opstarte behandling og få taget hånd om problemer på veteranernes 'hjemmebane', og dermed i en mindre 'formel' setting. Det giver en mulighed for at tænke udenom systemer, hvilket hun mener kan være en fordel i forhold til en målgruppe hun beskriver som værende 'på kanten af samfundet'. I forhold til vores projektbeskrivelse mener Ida, at vi skal have mere fokus på 'mandesundhed' og hvis muligt, på at beskrive soldaternes baggrund før de blev udsendt.

Vores refleksioner over samarbejde:

Veteranerne som Ida har kontakt til, virker umiddelbart som en gruppe der, som tidligere beskrevet, er sammenlignelig med gruppen af socialt udsatte som vi har erfaring med i arbejdet i Sundhedsteam. Vi kan derfor også, som nævnt under refleksionerne efter samtalen med Hans Kirk, se, at projektet kan bidrage med en sundhedsfaglig del i arbejdet med de udsatte veteraner.

I forhold til at beskrive soldaternes baggrund før de blev udsendt, er vores erfaring fra Sundhedsteam, at en længerevarende kontakt, ofte bevirker at vi får en indsigt i vores patienters 'livslinje'. Behandlingen tilrettelægges dermed med hensyntagen til 'det som de har med i rygsækken fra tidligere'.

Høvelte Kaserne, KFUM's Soldatermission Veteranbo. Samtale med leder Bjarne K. Andersen og medarbejder Steen Eskildsen. (Juli 2020)

Beskrivelse af tilbuddet:

En form for herberg med 9 værelser hvor man kan bo i op til 1 år. Der er tilknyttet rækkehus hvor der er mulighed for at bo i op til 3 år. Rækkehusene fungerer som udslusningsboliger, hvor der er mulighed for at man kan have besøg af sine børn og bo sammen med sin familie, hvis det er aktuelt. Opholdet kan ses som et 'rekreationsophold', der giver veteranen mulighed for at finde ro og for at finde sig selv. Samtidig er fællesskabet blandt veteraner et bærende element.

Dem der opsøger Veteranbo er typisk dem, der kommer fra brudte familieforhold. Der kan være tale om skilsmisse, men nogle bruger også stedet i et forsøg på at 'redde' familien, at give forholdet en pause og lidt luft. Ofte ender det dog med brudte familier alligevel. Det typiske billede for flere af beboerne er, at det i en lang periode efter udsendelse har fungeret med familie, job m.m., men efter et stykke tid ramler det. Måske med den udløsende årsag, at veteranen mister sit job, udvikler et misbrug og det ender med skilsmisse. En spiral af hændelser der fører til at veteranen ender som socialt udsat. Erfaringen fra personalet er, at for veteraner i den situation er det vigtigste at 'tid gør noget godt' - der skal være ro og tid til at få samlet sig selv op igen.

Det er ikke forbudt at indtage alkohol på Veteranbo, men det forventes at man ikke har noget aktivt misbrug af nogen art.

Respons på vores projekt:

I forhold til vores projekt, gives der udtryk for at det kunne være et tilbud de på Veteranbo ville have stor gavn af. Der er flere hvor misbruget er et problem, men som har svært ved at se sig selv i det etablerede system, eller i det hele taget se sig selv som misbruger. De opsøger derfor ikke den hjælp der er, heller ikke i forhold til somatiske/psykiske problemstillinger – både stolthed og det at være mand spiller en rolle.

Vores refleksioner over samarbejde:

Projektet kan her ses som en mulighed for at skabe et bindeled til det etablerede system. Beboerne på Veteranbo har måske stadig familiemæssige relationer at trække på. I kraft af at vi med projektet kan opstarte en eventuel behandling for misbrug eller få taget hånd om psykiske/fysiske problemer under opholdet på Veteranbo, kan man forestille sig at der er basis for at opbygge en relation til familien, samt en vej til at få udbytte af de tilbud, der findes i det etablerede system.



KFUM, Høvelte juli 2020

Natur Retreat for Veteraner, Strynø. Møde med leder Anne Line Ussing (August 2020)

Beskrivelse af tilbuddet:

Et §110 botilbud der har til formål at rehabilitere og reintegrere krigsveteraner. Man bor i husvogne med eget bad og toilet, terrasse og udsigt over Øhavet. Der er fælles køkken, en mongolsk jurt hvor frokost og aftensmad indtages og hvor der afholdes gruppesessioner med psykologen. Med til stedet er træningslokaler, og der er adgang til værksted og vaskerum.

Det er et Natur Retreat der er skabt for veteraner af veteraner, og ud fra egne erfaringer med at naturen har stor værdi både rekreativt og arbejdsmæssigt. Et ophold indebærer at man deltager i det liv der leves på gården, på havet og i naturen. Der er mulighed for at få psykologhjælp, misbrugsvejledning og støtte i kontakten til familie og sociale myndigheder



Respons på vores projekt:

Vi skal have mere fokus på 'peer-to-peer'. Være opmærksom på at inddrage veteranerne, og værdien i den støtte de kan give hinanden. Udover det mener lederen at det vil være et tilbud de kan gøre brug af. De modtager ofte veteraner fra Sjælland, og det vil være en klar fordel hvis de havde mulighed for at få sundhedsfaglig hjælp i forhold til de tilbud, de giver på Natur Retreat Strynø. Det kan være i form af behandling og rådgivning både før, under men også efter opholdet, da de indimellem oplever, at veteranerne tager hjem til en udsat levevis, hvor man fra Natur retreat Strynøs side ikke har mulighed for at formidle kontakt til nogen, der følger op på de sundhedsfaglige og misbrugsmæssige problemer.

Vores refleksioner over samarbejde:
Anne Line Ussings generelle beskrivelse af de veteraner de modtager på Strynø, viser at det er en gruppe der har problemstillinger som vi er bekendte med i SundhedsTeams arbejde. Umiddelbart vil det for os give god mening at have mulighed for at lave en samlet indsats, hvor man i samarbejde med veteranen og personalet på Strynø kan støtte op om den enkelte i forbindelse med planlægningen af et ophold, og ikke mindst opfølgning efter opholdet. Derudover forestiller vi os at der ville være udbytte af telefonisk rådgivning/sparring i forhold til veteranen i løbet af opholdet.

I forbindelse med besøget var der en kort rådgivning for en nyankommet veteran fra Fremmedlegionen, som der kunne have været et længere samarbejde omkring. Problemstillingerne var kendte for os i forvejen.



Jurt, Strynø august 2020



Strynø, august 2020

SUF Veteranhjem på Fyn. Møde med leder Helle Iversen m.fl. Rundvisning og samtale med beboer. (Februar og August 2020)

Beskrivelse af tilbuddet:

SUF Veteranhjem er drevet af SUF, den Sociale Udviklingsfond. Det er et midlertidigt rehabiliteringshjem for traumatiserede krigsveteraner efter § 110. Der bor 10 veteraner, alle hjemløse, prægede af PTSD og med et misbrug inden ankomst. Veteranerne bor i hver deres hytte med eget bad og køkken. Hytterne ligger i en cirkel med 50 meters afstand, så der både er plads til at trække sig tilbage, og stadig have overblik over grunden og de andre beboere.

Formålet er at skabe en tryk og støttende base for veteranerne, hvor de psykisk og fysisk kan komme på fode igen, mens de starter og følger misbrugsbehandling, psykiatrisk behandling og får styr på deres sociale sager i forhold til økonomi og bolig samt fremtidig støtte.



SUF veteran februar 2020

Da vi talte med personale og beboere blev det fremhævet at fællesskabet blandt veteranerne var helt essentielt. De brugte i høj grad hinanden som kammerater og social støtte. Personalet er på arbejde fra 8-16. De kan altid kontaktes i aften- og nattetimer ved kriser, men som udgangspunkt har veteranerne et socialt og støttende ansvar overfor hinanden i det omfang, de selv har overskud. De påpeger selv, at det aspekt, at deres historier er så ens, og at de har været igennem meget af det sammen, både som soldater og i deres psykiske og sociale deroute efterfølgende, er afgørende for deres fællesskab og forståelse for hinanden.

Der er ingen arbejdspligt, men veteranerne deltager i den daglige drift af stedet, i det omfang de har overskud. Der er altid fælles morgenmad, ellers er de selvkørende i forhold til andre måltider samt rengøring af deres egen hytte. Der er et værksted med mulighed for byggeprojekter og vedligeholdelse.

De fleste af veteranerne har haft et misbrug før de ankom på veteranhjemmet. Der er som udgangspunkt en nul-tolerance over for rusmidler, men en fleksibel og støttende ramme, hvis nogen falder i. Her påpeger personale og beboere også at fællesskabet blandt veteranerne støtter op om at hjælpe hinanden til at holde sig ædru og stoffri.



SUF veteran februar 2020

Respons på vores projekt:

Både personalet og den veteran vi talte med, var meget positive stemt overfor de muligheder projektet gav. For personalet ville muligheden for at have et samarbejde før de modtager veteranen gøre at starten på opholdet hos dem bliver bedre. Eksempelvis kan en veteran med misbrug være afruset, og der er lagt en plan for den første tid i forhold til medicinering, samtidig med at der er mulighed for at have kontakt med sundhedsfagligt personale telefonisk. Flytter veteranen tilbage til Sjælland, enten efter endt ophold, eller forbi opholdet afbrydes, vil der være mulighed for kontakt og opfølgning via projektet, hvis det er relevant.

Veteranen vi talte med, havde en forhistorie hvor han efter en skilsmisse i længere tid havde boet i en bil. Han fortalte at udover at han havde været meget skamfuld over sin situation, var han også nervøs for ikke at kunne styre sit temperament, og han opsøgte derfor ikke nogen, og afviste dem der forsøgte at kontakte ham. I forhold til vores projekt, kunne han godt forestille sig, at det at man kunne tilbyde en hjælp der var forholdsvis 'harmløs', men måske bare handlede om at han kunne få fx penicillin til en lungebetændelse, eller hjælp til et sår på hånden, uden det umiddelbart krævede at han tog stilling til sin situation, kunne gøre at han havde accepteret en kontakt fra 'systemet' tidligere end han gjorde.

Vores refleksioner over samarbejde:

I forhold til kommentarerne fra SUF, mener vi at projektet kan bidrage med at bedre udbyttet af veteranens ophold på SUF. At kunne stabilisere inden opholdet, være tilgængelige for rådgivning

undervejs, og følge op efter endt ophold, giver en kontinuitet der alt andet lige må bedre forløbet for den enkelte veteran. Veteranens udtalelser harmonerer med vores erfaringer om, at det at man kan have en sundhedsfaglig indgangsvinkel i kontakten til vores patienter, at man fx kan behandle på forholdsvis banale ting som et sår over længere tid (og måske tilse det længere end det er nødvendigt), medvirker til at relationen bliver mindre 'farlig', og at den udvikler sig i det tempo den enkelte formår.

Se endvidere afsnit 5, case nr. 1



SUF veteran august 2020

VeteranHaven Slagelse. Møde og rundvisning med leder René Pamperin (Aug.20)

Beskrivelse af tilbuddet:

Flere af dem der benytter VeteranHaven har været igennem forløb i det sociale system, og har i mange tilfælde svært ved at identificere sig med at være 'klient', og svært ved at håndtere de krav der stilles fra det etablerede system. De søger VeteranHaven for at få ro, og for at kunne trække sig fra 'systemet'. Flere af brugerne i VeteranHaven har ifølge René psykiske problemer efter udsendelse, og har svært ved at håndtere hverdagen. Nogle har været igennem skilsmisse, og flere har eller har haft problemer med misbrug.

Mange oplever at de over tid får styrket deres selvværd, og at de genvinder troen på at de kan bruges til noget. En vigtig del er den ro og struktur som naturen kan give, samt at de kan få lov at arbejde i det tempo de kan, og at tage skridtene fremad når de selv er klar til det.



VeteranHaven august 2020

Lederen af VeteranHaven er selv veteran, og kan se fordelene i den 'peer to peer' støtte der er i det. Han er dog også opmærksom på ikke at fastholde brugerne i en 'veteran identitet'.

Respons på vores projekt:

Lederen af VeteranHaven oplever jævnligt et behov for at have en fagperson at kunne trække på i forhold til rådgivning omkring fysiske og psykiske problemstillinger. Også i relation til et eventuelt misbrug. Ressourcepersoner må meget gerne være en del af strukturen i VeteranHaven, og derfor kunne være til stede på et fastlagt tidspunkt. At det samtidig er en person der har adgang til, og dermed kan være bindeled til det etablerede system, ser han som en klar fordel. Umiddelbart tænker han at projektet kunne give mulighed for at tilgodese disse behov.

Vores refleksioner over samarbejde:

I beskrivelsen af brugerne af VeteranHaven blev der lagt væk på at de havde behov for en fast struktur og genkendelighed i hverdagen.

Sammenholdt med den respons lederen af VeteranHaven kommer med, ser vi at projektet både kan imødekomme ønsket om at have en rådgivende funktion, og tilgodese behovet om at indgå i en fast struktur, eventuelt med tilstedeværelse på et fast tidspunkt, hvor både leder og brugere har mulighed for at få hjælp og rådgivning.

Surfgaarden, Klitmøller. Samtale med Forstander Anders Petersen og daglig leder Peter Emil Højlund (August 2020)

Beskrivelse af tilbuddet:

Surfgaarden er et rehabiliteringstilbud til veteraner og andre med PTSD. Det er et §110 tilbud med plads til 19 beboere, som ligger i Vestjylland, tæt på Vesterhavet.

Der er stor fokus på aktiviteter, og specielt aktiviteter hvor omdrejningspunktet er naturen, samt aktiviteter i og omkring Vesterhavet. Der bliver lagt vægt på fællesskabet, men der er også respekt for at den enkelte i perioder har brug for at trække sig tilbage.

Der er et tæt samarbejde med professionelle som har kendskab til PTSD, og der er uddannede instruktører, som planlægger aktiviteterne i vandet efter den enkeltes tempo og behov.

Respons på vores projekt:

Flere af beboerne på Surfgaarden kommer fra Sjælland. Fra personalet på Surfgaardens side, kan man se en klar fordel i at kunne lave et sammenhængende forløb, hvor en ny beboer har kontakt til projektet før ankomst, og enten er abstinensbehandlet, eller der er lavet en plan for abstinensbehandlingen hvis det var aktuelt. Et forløb hvor den information der er relevant rent sundhedsfagligt, og som veteranen ønsker formidlet, videregives. Samtidig ser de det som en fordel af have nogen at kunne 'udskrive til', såfremt veteranen ønsker at tage tilbage til Sjælland.

Udover konkrete personsager, har de et stort behov for at kunne kontakte sundhedsfagligt personale med kendskab til veteraner, i forbindelse med rådgivning omkring både psykiske og fysiske problemstillinger. Deres oplevelse er generelt, at det er svært at få kontakt til sundhedssystemet.

Vores refleksioner over samarbejde:

Surfgaarden tilgodeser manges behov for at 'komme væk' og få ro. Samtidig fylder fællesskabet og det at være en del af noget. Personalets udmeldinger om at projektet kan være med til at skabe sammenhæng i et forløb - før, under og efter, ser vi som en oplagt mulighed.

Se endvidere afsnit 5, case nr. 5



Surfgaarden september 2020

Beskæftigelsesforvaltningen (BIF), København. Møde med Judy Collins, Veterantovholder. (Okt. 2020)

Beskrivelse af tilbuddet:

Beskæftigelsesforvaltningens veterantovholderens funktion er at være vidensperson indenfor veteranområdet, samt være bindeleddet mellem de veteraner der ikke selv opsøger jobcentret og som derfor ikke får den hjælp, de har ret til og mulighed for.

Ifølge Judy Collins oplever hun at misbrug og psykiske problemstillinger kan være en hindring for at få en god kontakt og kontinuerligt forløb i jobcentrene, og dermed profitere af de tilbud der er, også dem der er målrettet veteraner. Det er ligeledes hendes opfattelse at veteraner ofte afholder sig fra at kontakte jobcentrene, dels har de måske fået en økonomisk erstatning og melder sig derfor ud af det offentlige system, uden tanke på at erstatningen ikke nødvendigvis varer for evigt, og dels har de svært ved at se sig selv som en del af det sociale system. De sætter en ære i at klare sig selv, og ikke opsøge hjælp.

Respons på vores projekt:

I forhold til projektet, ser Judy nogle muligheder i få hjælp til både misbrug og de psykiske/fysiske problemer, som hun oplever, forhindrer veteranerne i at få udbytte af tilbuddene i jobcentret. I kraft af at projektet er 'gadebaseret', og at vi vil opsøge veteranerne der hvor de opholder sig, har

hun en formodning om, at det vil blive modtaget bedre end et projekt hvor veteranen skal møde op. Samtidig er det en fordel at det er tilbud, hvor der helt konkret er muligheder for behandling og udredning, her og nu.

Vores refleksioner over samarbejde:

Umiddelbart virker de borgere Judy har kontakt til, sammenlignelige med de patienter vi i forvejen har kontakt til i Sundhedsteam. Projektet kan her bidrage med den ekstra dimension, at der vil være et øget kendskab til de behandlingsmuligheder der findes, både på veteranområdet men også i sundhedssystemet generelt. En fælles indsats baseret på et tværfagligt samarbejde med beskæftigelsesforvaltningen, kan her være med til at optimere forløbet for den enkelte veteran.



SUF veteran februar 2020

4. Aftaler og netværk som følge af besøg og kontakt til veterantilbud

I forløbet, både op til at vi lavede den indledende projektbeskrivelse, og i løbet af det sidste halve år, hvor vi har lavet en mere målrettet behovsanalyse, har vi som nævnt besøgt forskellige tilbud og haft samtaler med relevante interessenter.

Som følge af dette arbejde har vi opbygget et netværk indenfor veteranområdet, hvor både Veteranhjemmet på Frederiksberg og Soldaterhjemmet i Høvelte kontakter os for råd og vejledning, og hvor der har været samarbejde om konkrete veteraner.

Vi har haft en hel del samarbejde med Veterancentrets opsøgende medarbejder i København, både i forhold til de konkrete patienter som er beskrevet i case beskrivelserne i afsnit 5, men også i forhold til sundhedsfaglig rådgivning og sparring.

Derudover har Judy Collins, veterankoordinator fra Beskæftigelsesforvaltningen været med os rundt i vores daglige arbejde, for at afklare de snitflader, hvor vi kan se at et tværfagligt samarbejde vil give mening.

August 2020 havde vi et møde med lederen af de opsøgende medarbejdere i Veterancentret, Major Christian Wiggers. Ved mødet blev projektet præsenteret, og vi redegjorde for de tilbagemeldinger vi havde fået undervejs. Efterfølgende sendte Christian Wiggers følgende erklæring:

' Veterancentret har på nuværende tidspunkt, indledt et samarbejde med Sundhedsteamet i København i form af Opsøgende Rådgiversektions brug af læge og sygeplejerske i den praktiske del af OR arbejde. Samarbejdet har resulteret i konkrete besøg hos nogle sårbare veteraner, der havde behov for hurtig sygeplejerske- og lægefaglig støtte på stedet. Det er et meget positivt tiltag som understøtter Veterancentrets operative og håndholdte arbejde i marken, og udvirker tillige en faglig backup til vores Opsøgende Rådgivere når de møder de mest sårbare og udsatte veteraner. Sundhedsteamet har også på nuværende tidspunkt besøgt nogle af vores botilbud rundt om i landet for på den måde at flage fagligheden op, og gøre opmærksom på det vigtige arbejde omkring de sårbare veteraners helbredstilstand. '

November 2020 havde den opsøgende medarbejder fra veterancentret, Hans Kirk arrangeret en dag hvor Veteran Chef, Oberst Søren Andersen samt Christian Wiggers, fik mulighed for at få et indblik i Hans' daglige arbejde. I den forbindelse mødtes vi på Vesterbro, dels til en introduktion af Sundhedsteams arbejde, mens også til en uformel samtale om projektet.

September 2020 er SundhedsTeam inviteret som deltager i nyoprettet veterannetværk i København. Mødet er sat op med henblik på at danne kontakter på tværs mellem Københavns og Frederiksberg kommuner, Soldaterlegatet, DIF Soldaterprojekt og Veteranhjem København.

5. Casebeskrivelser

Dette afsnit omfatter cases med veteraner som SundhedsTeam i samarbejde med veteranindsatser har iværksat og gennemført i efteråret 2020. De enkelte cases skal ses som test på samarbejdsmulighederne og som eksempler på den belastning, som kan observeres af, blandt andet, Veterancentrets medarbejdere og hvor det sundhedsfaglige element, men også den struktur som medfølger, kan lette rehabiliteringen for den enkelte veteran

Case nr. 1

Sygeplejerske møder XX sammen med opsøgende medarbejder fra veterancentret XX i en venindes lejlighed. XX er alkoholabstinent og vil gerne have hjælp til at stoppe sit alkoholforbrug. Har været på Blå Kors, men har ikke formået at holde sig ædru. Har drukket dagligt, siden han blev hjemløs efter tvangsauktion for 6 år siden. Drikker ca. 1 fl spiritus og 4-6 øl dagligt. Har tidligere forsøgt at stoppe selv, men fik i den forbindelse abstinenskramper, og er ret nervøs for at få det igen.

XX er veteran fra Balkan krigen, har fået konstateret PTSD, og har mareridt flere gange om ugen. Føler sig konstant angst og stresset, og oplever at alkohol hjælper, men føler ikke han fysisk kan klare det mere. Er i behandling med antidepressiv medicin, samt blodtrykssænkende medicin, som også hjælper på mareridt.

Har tidligere fået foretaget en Gastric By-pass operation, og er efterfølgende i behandling med diverse vitamintilskud. Har den sidste tid ikke fået noget medicin overhovedet, da han ikke har haft økonomi til at købe det, og ikke formået at hente.

Socialt: Har de sidste 14 dage opholdt sig i en venindes lejlighed. Dette ikke muligt mere, da veninden også har haft alkoholproblemer, og forsøger at holde sig ædru. XX er fysisk dårlig, formår ikke at gå på gaden og købe alkohol. Veninden har hentet for ham, men magter ikke at have ham boende mere.

Plan: XX tilbydes medicin for abstinenser, som alternativ til at gå ned og købe en flaske vodka. Han accepterer dette, og får efter telefonisk medicinordination af læge i SundhedsTeam, for at dæmpe abstinenserne. Følges herefter på psykiatrisk modtagelse med henblik på abstinensbehandling og hjælp til diverse psykiske problemer. Kontakt til Eirsgaard (Røde Kors omsorgscenter²¹) hvor der er mulighed for op til 14 dages ophold, eller indtil XX er færdig med abstinensbehandling og stabil. Samtidig undersøges mulighederne for plads på Veteranhjem. Eirsgaard har plads om 3 dage. XX medgives seddel med information om at der er givet Risolid, samt hvad den videre plan er, og kontaktoplysninger til SundhedsTeam. Aftalt at jeg henter ham om 3 dage, og kører med på Eirsgaard.

Efter et par dage kontaktes vi af psykiater fra Psykiatrisk afdeling. XX er abstinensbehandlet, men de vurderer, at det er bedst at han forbliver indlagt et par dage endnu. Dels skal han afklares somatisk, og dels være lidt mere stabil. Der er plads på et Veteranhjem om 3 dage. Aftalen bliver derfor at han udskrives direkte til veteranhjemmet. Hospitalet sørger for transport og giver efter

²¹ <https://hovedstaden.drk.dk/detgorvi/indsatser-for-hjemlose/omsorgscenter/>

aftale medicin med til nogle dage. Der formidles kontakt mellem koordinator på veteranhjemmet og kontaktsygeplejersken på psykiatrisk afdeling.

Opfølgning: Møder efter en uge XX på Veteranhjemmet. Han er glad for at være der, er stadig lidt 'skrøbelig', men føler det bliver bedre for hver dag. Har alkoholtrang, men taler med personalet om det og bruger naturen til at få tankerne på afstand. Man er så småt begyndt at tage fat på de sociale problematikker, bl.a. at få sat gang i XX's økonomi og få et overblik over gæld m.m. Vi taler sammen med personale med XX om abstinenser og alkoholtrang i tiden efter alkoholophør.

Case nr. 2

Mødes med AA på et herberg, sammen med opsøgende medarbejder fra veterancentret.

AA bor i udlandet, men er i Danmark for at få fulgt op på diverse helbreds problematikker, samt for at få klarhed over sin økonomi. Skal desuden have en medalje fra forsvaret ved 'flagdagen' d 5. september.

AA er veteran og har tidligere fået konstateret PTSD, og får førtidspension. Ønsker ikke hjælp eller behandling for PTSD. Føler selv, at han har godt styr på den. Har ikke en oplevelse af at han kan bruge den hjælp han kan få i forhold til sin PTSD. Han vil hellere tale med andre veteraner om det. Han føler, at de bedre forstår ham. Han har sjældent mareridt, men vil helst ikke være i rum med mange mennesker, og placerer sig altid med ryggen mod en mur. Han mener den bedste medicin for ham har været at flytte til udlandet, hvor han har kone og en datter.

AA har en medfødt blodsygdom som giver øget risiko for blødning fra slimhinder, samt små blodsprængninger. Han har netop været på sygehus for at få fjernet blodsprængninger i øjet. For en måned siden var han også indlagt på grund af kraftigt næseblod. Han fik i den forbindelse blodtransfusion. Har jævnligt smerter i ve fod efter et fald for 4 år siden. Fik taget røntgen i udlandet. Det har ikke viste tegn på fraktur. Foden gør dog stadig ondt, og hæver let op. Derudover har han en knækket tand, og generelt dårlig tandstatus, men har ikke økonomi til at fået lavet tænderne.

Plan: Da AA snart skal rejse til udlandet igen, ønsker han en sikkerhed for at hans blodprøver ser fine ud, og derudover vil han gerne høre om det er relevant at undersøge foden yderligere. Vi aftaler derfor at lægen i SundhedsTeam kontrollerer blodprøverne fra sidste indlæggelse i juni måned og bestiller yderligere blodprøver hvis det er relevant. Derudover tages der stilling til om der er behov for yderligere undersøgelser af venstre fod, samt mulighederne for tilskud til tandbehandling undersøges.

Opfølgning:

Læge fra SundhedsTeam har kigget på blodprøver og journalnotater fra seneste indlæggelse. Der er ikke umiddelbart grund til nye prøver. Umiddelbart virker det relevant med en vurdering i forhold til smerterne i venstre fod. Såfremt det skal vurderes, skal AA henvises til ortopædkirurg og eventuelt have foretaget CT-scanning med henblik på fejlstilling. Eftersom AA rejser til udlandet om kort tid, er det ikke realistisk at det kan nås.

Aftalen er derfor, at AA giver besked næste gang han kommer til Danmark, således at han kan blive henvist til ortopædkirurg.

I forhold til tandbehandling, er det kun muligt at få hjælp til akut behandling, AA vil selv undersøge om der er mulighed for at få hjælp fra veterancentret.



SUF veteran februar 2020

Case nr. 3

Læge og sygeplejerske fra Sundhedeam møder BB på dennes bopæl sammen med opsøgende medarbejder fra veterancentret.

BB har været udsendt for 29 år siden, men har efterfølgende levet temmelig tumultarisk med intermitterende alkoholmisbrug og i en periode hjemløshed. BB bor en i en lejebolig, og der er iværksat ansøgning om højeste pension. BB fortæller, at han for nogle år siden havde flere blodpropper i lunge, ben og i hjernen. Den vanlige tankemylder og søvnproblematik er blevet værre siden blodproppen.

Aktuelt har BB et vekslende alkoholmisbrug. Han er plaget af tankepres, søvnbesvær og manglende koncentrationsevne. Han vil gerne ophøre med sit alkoholforbrug, og han fortæller, at han tidligere har haft længere ædru perioder, herunder også et ophold på SUF på Fyn.

Ved besøget om fredagen har BB kun sovet få timer hen over de sidste mange dage. Han har svært ved at fokusere på samtalen, og han har et udtalt ønske om at få en sammenhængende søvnperiode. Det aftales derfor at han får en lille dosis beroligende medicin til weekenden, i et forsøg på at få en rimelig nattesøvn, og at vi tales ved igen mandag med henblik på en videre plan.

Aftalen bliver, at den langsigtede plan er stabilisering af tilstanden, eventuelt ophør af misbrug og eventuelt nyt ophold på SUF såfremt det er muligt.

Opfølgning:

Besøg hos BB i hjemmet. BB har fået sovet, og er lettere abstinent. Han har ikke nogen verbal modstand på hjælp, men undviger konsekvent alt som kræver en aktiv handling her og nu. Vi vurderer at han er svært afhængig og ikke kan deltage i planlægning. Erklærer igen og igen at han skal være ædru og bare tage sig sammen. Alt sammen med et rigt mål af skam. Konklusionen er på det tidspunkt, at der bør planlægges en mere tydelig indsats, eventuelt med inddragelse af kommunens misbrugscenter. Det aftales derefter, at BB forsøger abstinensbehandling i hjemmet med tilsyn af SundhedsTeamsygeplejerske og opsøgende VETC-medarbejder. Abstinensbehandling skal følges op efter to dage med en aftale på misbrugscentret, som i samarbejde følger op og laver en videre plan.

Abstinensbehandling i hjemmet lykkedes ikke for BB, men misbrugscentret beslutter i stedet at tildele BB en Støtte-Kontakt-Person i hjemmet, således at han ikke skal møde op på centret. Det er efterfølgende lykket for BB at blive ædru, og der har været en del samtaler omkring 'det at være kvartalsdranker'. Hvad er det han skal være opmærksom på når drikkestrangen kommer tilbage? Han overvejer stadig muligheden for et ophold på SUF Veteran.

Case nr. 4

Læge og sygeplejerske på besøg i hjemmet hos CC sammen med opsøgende medarbejder fra veterancentret. CC har for flere år siden fået konstateret PTSD, og har igennem mange år brugt dels alkohol, men primært cannabis for at kunne slappe af, og for at kunne sove om natten. Han har skjult misbruget, da han var bange for at det kunne have konsekvenser for ham i forskellige sammenhænge. Han har nu oparbejdet et stort dagligt forbrug af cannabis, som han i starten gerne vil nedsætte, og på sigt helt stoppe med. Derudover føler han en stor skam over at 'leve på en løgn', både i forhold til familien, men også det system der forsøger at hjælpe ham.

CC har forskellige somatiske problemer, blandt andet hjerteproblemer, og afventer på nuværende tidspunkt en operation. Han er nervøs for sit helbred. Han har god kontakt til læge og sundhedssystem, men tør ikke tale med dem om sit misbrug.

Efter at vi har checket for interaktioner med den øvrige medicin som CC får, udleveres medicin som kan dæmpe hashcraving, give ro, og dermed også en bedre søvn.

Opfølgning:

Medicinen har haft en god effekt på CC. Han har efter fire dage formået at halvere sit forbrug af cannabis, og føler en ro i kroppen. Han sover godt. Han fortsætter med at reducere forbruget. Efter aftale med CC kontaktes hans socialrådgiver i veterancentret, og hun informeres om ovenstående. CC vil efterfølgende selv tage kontakt og tale med både hende og socialpsykiatrien om sit misbrug.

Vi har på nuværende tidspunkt telefonisk kontakt med CC ca. en gang om ugen, dels for at følge op på behandlingen, og dels for at holde status og støtte i forhold til reduktion af cannabisforbruget.

Case nr. 5

Sammen med opsøgende medarbejder fra veterancentret møder vi DD i en lejlighed, hvor han opholder sig hos en ven. DD har egen bolig, men opholder sig ikke i den, primært på grund af PTSD.

DD har gennem mange år haft et periodisk stort alkoholmisbrug, afbrudt af længere pauser. Han føler nu, at alkoholforbruget har taget overhånd, og han vil gerne stoppe. Har tidligere haft kontakt til et alkoholambulatorium, men han kan ikke holde ud at komme der. Han kan ikke finde sig tilrette i systemet og vil hellere klare en afrusning selv.

Han har et stort ønske om at komme et sted hen hvor han kan komme til hægterne igen, få ro og være tæt på naturen. I den sidste ædru periode tabte han sig en del, var aktiv og lavede mad, hvilket er hans passion. Opsøgende veteran medarbejder vil undersøge mulighederne for at komme på Surfgården. Er dette muligt, planlægges en afrusning med støtte af os i dagene op til opholdet.

Fysisk har DD dårlige lunger, og han vil derfor gerne influenza- samt pneumokok-vaccineres, men har ikke kontakt til egen læge. Han har desuden forhøjet blodtryk og forhøjet kolesterol, men har ikke fået kontrolleret dette et stykke tid.

Plan: Nyt besøg med deltagelse af læge. Der bestilles blodprøver som DD selv tager på blodprøvelaboratoriet og får taget, således at der er svar inden næste besøg. Der gives vaccinationer, samt måles blodtryk. Derudover laves plan for afrusning. DD har en knækket tand, og har generelt dårlig tandstatus, men har svært ved at gå til tandlæge. Han ønsker at få lavet tænderne.

Opfølgning:

Der er plads på Surfgården, og der er sat dato på. I samarbejde med DD planlægges abstinensbehandling. Blodprøvesvar viser lav D-vitamin, og DD informeres om at tage D-vitaminer dagligt, samt B-vitaminer i forbindelse med afrusningen og tiden efter. Aftalt at vi følger op med telefonisk kontakt.

I forhold til tandbehandling er det muligt at få lavet et gratis overslag og efterfølgende behandling hos en tandlæge i København, men eftersom DD tager til Jylland, aftales det, at det er en opgave der gives videre til Surfgården.

Det er aftalt med DD at vi følger op telefonisk, både på afrusningen, og også hvordan tiden derefter forløber, samt opfølgning i forhold til tandbehandling. Efter aftale med DD videregives ovenstående information til personalet på Surfgården.

Case nr. 6

Læge og sygeplejerske hos DIF Soldaterprojekt. Medarbejder fra projektet havde kontaktet os, da to veteraner havde behov for attest i forbindelse med ansøgning om deltagelse i paralympiske lege. Det var ikke muligt at få lavet attesterne hos egen læge. Efter individuelle lægesamtaler med indhentning af de nødvendige oplysninger, udfærdigedes attesterne efterfølgende.

Udover de beskrevne cases, har vi i perioden juli - december 2020 flere gange haft telefonisk kontakt med personale fra Soldaterhjemmet i Høvelte, samt fra Veteranhjemmet på Frederiksberg. Stederne har kontaktet os i forbindelse med konkrete problematikker omkring beboere, og vi har her haft en rådgivende funktion samt mødt frem til samtaler.



Stryøfærgen august 2020

6. Forsvarets ønsker til bedre indsats – hvor matcher vi dem?

Vi har i afsnit 3.2 gennemgået de veterantiltag, som vi har besøgt i det seneste halve år og beskrevet de enkelte tiltags respons på vores beskrivelse af et opsøgende sundhedstilbud samt vores opfattelse af, hvor vi vil kunne have et samarbejde med disse tiltag.

I det følgende ser vi nærmere på rapporten *Evalueringen af den samlede veteranindsats. Delrapport 2:5. Rehabilitering af de mest udsatte veteraner. Forsvaret 2020*. Denne rapport indeholder en lang stribe af refleksioner over specifikke tiltag og problemer i veteranindsatsen.

Vi gennemgår punkt for punkt de ønsker, som Forsvaret har til en fremtidig indsats overfor udsatte veteraner og beskriver, hvor vi mener at kunne adressere de ønsker i et nærmere samarbejde mellem forskellige veterantiltag og SundhedsTeam.

2. Delkonklusioner

2.1. Delkonklusioner vedrørende den nuværende indsats

1. *Der er fortsat behov for et både varieret og specialiseret behandlingstilbud til veteraner med fokus på stabilisering, traumebehandling og mere generel stresshåndtering.*

SundhedsTeam kan byde ind med en specialiseret indsats tidligere end det kan lade sig gøre i dag. Fokusområder kan være påbegyndelse af udredning for psykiske og kognitive problemer, aktiv behandling af misbrugsproblemer som forberedelse til længerevarende rehabiliteringsindsats og misbrugsbehandling.

De problemer som ligger bag PTSD og afhængighed kan være dem der forhindrer at personen overhovedet ser sig i stand til at deltage i traumebehandling, og et aktivt misbrug kan forhindre at personen kan forestille sig at deltage i terapeutiske forløb af den simple årsag, at abstinenser og kognitive problemer som følge af påvirkethed forhindrer en forandring.

2. *Den kliniske forskning i behandlingsmetoder bør gøres til en permanent indsats i Veteracentret.*

SundhedsTeam har en lang tradition for at deltage i forskningsopgaver på hjemløseområdet, og der er publiceret adskillige rapporter og artikler i peer-reviewede tidsskrifter med udgangspunkt i teamets arbejde. Teamet vil kunne bidrage med data til den kliniske forskning blandt de mest udsatte, i samarbejde med de forskere som er tilknyttet Veteracentret.

- 3. De opsøgende rådgivere gør et stort arbejde som del af Veterancentrets beredskab, som tung faglig indsats og som facilitator for løsninger i netværket. Ressourcemæssigt er de under pres af de geografisk spredte, håndholdte opgaver, som er meget tidskrævende.*

Vores erfaring hen over sommeren 2020, er at der er sammenfaldende interesser mellem de opsøgende rådgivere og SundhedsTeam. Teamet kan, som vi gør det overfor særligt udsatte i Københavns Kommune og i samarbejde med opsøgende socialt arbejde, blive integreret i problemløsning overfor de særligt udsatte veteraner, som ofte indeholder multiple problemstillinger af social og sundhedsmæssig art.

Vi har haft flere forløb med udsatte veteraner, som har haft tilbud om at deltage i målrettede veterantilbud, men som ikke har kunnet modtages, før der var opnået en vis stabilitet, eller som har været for kaotiske til at kunne modtage tilbuddet. Ved at indlede behandling umiddelbart og på den enkeltes bopæl, har alle kunnet påbegynde nye forløb.

- 4. De eksisterende botilbud er under pres i forhold til de allermest udsatte veteraner, som er meget ressourcekrævende og vanskelige at rumme. For at imødekomme dette bør der ved Fonden Danske Veteranhjem, KFUM, Strynø Nature Retreat for Veteraner, SUF Veteran eller Surfgaarden i Nordjylland udvikles et specialiseret botilbud for denne særlige målgruppe.*

Vi har hen over sommeren besøgt de nævnte botilbud og præsenteret vores oplæg til opsøgende sundhedstilbud til gennemgang og kritik. Vi oplevede alle steder, at SundhedsTeams værdigrundlag og tilgang til behandling stemte godt overens med boformernes.

Vi har alle steder fået meget positiv respons på muligheden for hurtig behandling og opfølgning der hvor veteranen opholder sig op til indskrivning på boformerne.

Det blev også positivt bemærket at SundhedsTeam ville være i stand til at formidle og henvise til behandling via almen-praksisydersnummer, samt følge op ved opholdenes ophør. Et problem i forbindelse med ophold er typisk, at der ikke er igangsat behandling for abstinensproblemer, og at der ikke findes en behandlingsplan for medicinsk behandling, som vil gøre, at den enkelte er stabil i den første periode. Hvis disse betingelser opfyldes, er der ofte en betydelig forbedring i forløbene og presset på medarbejderne falder.

Vi har som eksempel på samarbejde med Veterancentrets opsøgende medarbejder indledt abstinensbehandling og sørget for kliniske undersøgelser for en veteran, med henblik på et forløb på militærpsykiatrisk afdeling og forberedelse til ophold på Surfgaarden. Det er aftalt, at vi kan følge op på eventuelle behov for henvisninger, recepter og behandling under opholdet på Surfgaarden, samt medvirke ved overgangen fra Surfgaarden til egen bolig igen.

- 5. Der bør være øget fokus på målsætning og effektmåling hos alle centrale projekter samt endnu større samarbejde mellem aktørerne.*

SundhedsTeam er som institution baseret på et forskningsprojekt som blev afviklet 2000-2004. Som følge af dette, er teamet i sin grundopsætning i stand til at gennemføre opsamling af nye data ud over de almindeligt sundhedsfaglige, og teamet har i hele sin levetid haft sideløbende udviklings- og forskningsprojekter.

Teamet vil være i stand til at opsætte og gennemføre en evaluering af indsatsen over en 2-3-årig periode. Derudover vil teamet være i stand til at udføre opgaven med kort varsel og via devalueringer kunne ændre strategi hvis dette måtte være nødvendigt.

2.2. Delkonklusioner vedrørende den fremtidige indsats

1. **Specialiseret botilbud** *De allermest udsatte veteraner, som kæmper med psykiske problemer i kombination med rusmiddelafhængighed, er vanskelige at rumme for de eksisterende botilbud. Der er behov for et specialiseret botilbud til denne målgruppe med mulighed for behandling, herunder i samarbejde med eksterne behandlingstilbud.*

Som anført under delkonklusion 2.1, er en af SundhedsTeams nuværende kerneopgaver at lette indflytning i boformer og egen bolig, ved at indlede stabilisering og behandling op til indflytning. Der er hyppigt misbrugsrelaterede problemer, som kan løses i samarbejde med de opsøgende sociale medarbejdere og som kan gøre at det er muligt at gennemføre indflytning.

2. **Robustgørelse af Soldaterrekreationerne** *KFUM's Soldatermission er udfordret på driften af deres Soldaterrekreationer, da husningen af de udsatte veteraner har vist sig at være mere krævende end ventet.*

SundhedsTeam har besøgt KFUM i Høvelte og fremlagt forslag til opsøgende projekt. Medarbejder og leder i KFUM identificerede de aktuelle sundhedsmæssige belastninger på stedet, som blandt andet problemer med at få relevant misbrugsbehandling og koordinering i forhold til behandling i det regionale sundhedsvæsen. SundhedsTeams opgave har i alle årene været at indlede behandling, der hvor den enkelte opholder sig, og det samme ville være muligt i samarbejde med KFUM/Høvelte. Vi har i forvejen samarbejde med KFUM's sociale arbejde på hjemløseområdet.

3. **Styrket behandling** *Forskningen i behandlingsmetoder i Veteracentret bør styrkes for at sikre en både effektiv og sammenhængende behandling af udsatte veteraner med komplekse symptomer.*

SundhedsTeam har en lang erfaring med klinisk forskning og opsamling af kliniske data til forskningsopgaver. Teamet har langvarigt samarbejde med Center for Rusmiddelforskning og har deltaget i satspuljeprosjekter og Erasmusprojekter i hele teamets levetid. Teamet kan bidrage til forskningen ved at opsamle og eventuelt udvide muligheden for at opsamle de data som måtte være ønsket til forskning i regi af Veteracentret.

4. **Veteraners sundhed** *For at styrke veteranernes både fysiske og psykiske sundhed, og dermed øge effekten af rehabiliteringen, bør de centrale idræts- og sundhedstilbud støttes og udvikles.*

Teamet har i den nuværende behovsudredning haft samarbejde med DIF's Soldaterprojekt i forbindelse med lægeattester, som de tilknyttede veteraner ikke kunne få egen læge til at udfylde. Opgaven er ikke nødvendigvis overfor særligt socialt udsatte, men den kan lette veteraners adgang til de sportsevents, som man måtte ønske, og dermed løftes den generelle sundhedstilstand for veteraner. Teamet vil eventuelt kunne deltage ad hoc i samarbejde om sundhedstemaer i forbindelse med sportsarrangementer.

5. **Styrket kommunal indsats** Som forlængelse af "Fælles om Veteraner" bør kommunernes veteranindsats, herunder samarbejdet mellem kommunerne, Veterancentret og de øvrige aktører på veteranområdet, styrkes.

SundhedsTeam er i forvejen en kommunal enhed på socialområdet, og vil kunne indgå i samarbejdet uden videre. Der er i efteråret indledt et samarbejde med Københavns Kommunes Beskæftigelsesforvaltnings veteranovholder.

6. **Særlig støtte ved overgange** For at støtte de særligt udsatte veteraner ved udskrivning fra eksempelvis psykiatrien, bør der ydes en særlig håndholdt indsats ved overgangen til eget hjem

En del af SundhedsTeams berettigelse gennem årene har været at støtte personer i overgange mellem systemer og ved overgange fra hjemløshed til bolig. Derudover har vi en lang erfaring med at støtte og forebygge ved risiko for hjemløshed, i tæt samarbejde med det opsøgende sociale arbejde. Teamet har i alle årene arbejdet på at etablere samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen fra sag til sag, og sørge for at der er tilgængelig primær sundhedstjeneste til rådighed for den enkelte i hele overgangsfasen, indtil der er stabilitet. Da SundhedsTeam er en kommunal enhed, som er født ind i det kommunale sociale system men med et fagligt udgangspunkt i sundhedsvæsenet, har det vist sig forholdsvis enkelt at spænde over de barrierer, som findes mellem det kommunale og det regionale.

4.1. Evalueringen af de nuværende indsatser

1. **Behandling** Veteraner med psykiske skader vil ofte have behov for forskellige behandlingsformer afhængigt af, hvad veteranen er motiveret for, og hvad der giver faglig mening.

SundhedsTeams primære opgave i forbindelse med behandling har været at give et fremskudt og tidligt behandlingstilbud. Personer i særlig udsathed kan have mange forskellige barrierer for at komme ind i et etableret tilbud. Ved at adressere nogle af disse barrierer og problemer hos den enkelte kan man ofte over forholdsvis kort tid få etableret en situation, hvor veteranen kan tage de første trin ind i et målrettet behandlingsforløb.

Ved at arbejde med individuel fremskudt behandling og samtidig lette overgangen ind i en behandling, kan der erfaringsmæssigt opnås et hurtigere og mere stabilt forløb, hvor der ellers ofte er tale om flere mislykkede tiltag, inden det lykkes at opnå stabilitet.

2. **Forskning i behandlingsmetoder** For at sikre at Veterancentrets behandlingstilbud er tilpasset målgruppen og baseret på de nyeste metoder, forsker Veterancentret i forskellige behandlingsmetoder. Forskning i behandlingsmetoder har medført en større viden om hvilke veteraner, der henvender sig for at modtage behandling, hvem der responderer godt på de eksisterende behandlingstilbud, samt hvem der ikke responderer og dropper ud af behandlingen.

SundhedsTeam vil som ovenfor nævnt kunne inddrages i den kliniske forskning, som kan bidrage til bedre behandlingstilbud både med kvantitative og kvalitative data om sygelighed, leveforhold og barrierer i forhold til behandlingssystemerne.

- 3. **Socialrådgivning.** ... Medarbejderne, som betjener døgntelefonen, foretager en risikovurdering og skal kunne handle hurtigt og professionelt på de akut opståede problemer med inddragelse af eksterne instanser. Mange opkald kræver dertil opfølgning dagen efter, hvorfor tæt sparring med den kollega, der skal følge op på opkaldet, er afgørende for at sikre kontinuitet i håndteringen af disse opkald*

SundhedsTeams medarbejdere vil kunne inddrages ad hoc til løsning af overgangsproblemer mellem sundheds- og socialsystemerne.

- 4. **Opsøgende indsats** Veterancentrets socialrådgiverfunktion suppleres af en opsøgende indsats. Den opsøgende indsats skaber kontakt til de veteraner, der er allersværest at nå, og som ofte har komplekse udfordringer, såsom hjemløshed, psykiatriske diagnoser og rusmiddelafhængighed. Veterancentrets effektmåling i 2019 viser en stor positiv effekt for de veteraner, som de opsøgende rådgivere er i kontakt med. 72 pct. af målgruppen opnår således en forbedring på mindst to skalatrin (der måles på en skala fra 1-10) inden for én eller flere dimensioner (forsørgelse, økonomi, bolig, fysisk trivsel, psykisk trivsel, relationer, hverdagsliv).*

SundhedsTeams fundament er bygget i samarbejde med opsøgende socialt arbejde, både offentligt og privat. Ved at være baseret i det arbejde, har teamet kunnet inddrages i problemløsning helt tidligt i det opsøgende arbejde, og dermed har vi kunnet lette og stabilisere kontakten i det opsøgende sociale arbejde. Mange adfærdsmæssige problemer, som kan føre til svingende kontakt med opsøgende sociale medarbejdere, kan skyldes misbrugsmæssige og psykiske problemstillinger, som ikke nødvendigvis kræver indlæggelse eller hvor den enkelte ikke vil lade sig indskrive, men hvor behandlingen kan indledes i den tidlige fase og over tid føre til mere systematisk behandling. Ved at behandle tidligt kan der skabes rum for et bedre socialt arbejde fordi den enkelte får frisat energi og kognitive kræfter til at kunne deltage i sin egen sag.

- 5. **Brobyggere** Veterancentrets brobyggerfunktion er ligesom frivilliguddannelsen en del af Veterancentrets satsning på kapacitetsopbygning hos aktørerne på veteranområdet. Brobyggerne har således udviklet sig fra indledningsvist at fokusere på varetagelse af akutfunktionen i personsager til i højere grad at arbejde på at kvalificere og styrke samarbejdet mellem de offentlige og frivillige aktører på rehabiliteringsområdet.*

SundhedsTeam kan, som brobyggerfunktionen er beskrevet, forholdsvis uproblematisk ses som en ressource i forhold til sparring og eventuelt opgaveløsning ved sundhedsmæssige problemstillinger og især i forhold til sektorovergange.

Evaluering af aktører udenfor Veterancentret

1. *DIF Soldaterprojekt*

Teamets opgave kan primært være i forhold til sundhedsfremme og forebyggelse for de personer som er tilknyttet DIF.

2. *Invictus*

SundhedsTeams opgave ses umiddelbart at være i forløb som leder til kontakt med Invictus.

3. *KFUM's Soldaterrekreation, Fonden Danske Veteranhjem og Strynø Nature Retreat for Veteraner*

Vi har i denne projektperiode haft kontakt med alle 3 botilbud (beskrevet i afsnit 3.2). Der kan tænkes forskellige niveauer af samarbejde fra helt enkeltstående korte og akutte indsatser til længerevarende forløb overfor kroniske somatiske, psykiske og misbrugsrelaterede problemer, eventuelt i kombination med hjemløshed.

4. *På vej mod en god hverdag*

SundhedsTeam har lang erfaring med system- og sektorovergange og kan muligvis have en funktion i forhold til dette tilbud. Vi har ikke erfaring fra vores udredning.

5. *Veteranstøtten*

Vi har ikke haft kontakt med veteranstøtten i dette forløb.

4.2. Mulige nye initiativer i den fremtidige indsats

Af de indsattpakker som er foreslået, kan SundhedsTeams indsats medvirke til en optimering af indsatsen på næsten alle punkter

Peer-to-peer korps

SundhedsTeam kan have rådgivende funktion i forhold til somatiske og psykiske problemer. Adgang til eventuel behandling via en ligemand kan lette processen betydeligt.

Specialiseret botilbud

Medarbejderne i SundhedsTeam har mere end 25 års erfaring med behandling af misbrug og samtidig psykisk sygdom, både fra opsøgende arbejde og i institutionel sammenhæng. Det særligt botilbud vil være en klar umiddelbar samarbejdspartner for teamet. Teamet varetager gennem de seneste 2 år den lægelige del af behandlingen i et lille døgntilbud for misbrugere med samtidig sygdom.

Robustgørelse af Soldaterrekreationerne

SundhedsTeam har som tidligere anført haft samarbejde med KFUM i Høvelte vedrørende misbrugsbehandling, og kan uproblematisk fortsætte med det.

Styrket behandling

SundhedsTeam vil kunne supporte klinisk forskning og indgå tidligere i forløbene, som tidligere beskrevet

Veteraners sundhed

SundhedsTeam vil kunne indgå i sundhedsfremmetiltag

Styrket kommunal indsats

SundhedsTeams kommunale forankring og sundhedsfaglige baggrund gør det enkelt at arbejde med netop denne problematik. Der skal naturligvis skabes netværk udenfor Københavns Kommune.

Særlig støtte ved overgange

SundhedsTeams største styrke er det arbejde som går på tværs af institutioner og sektorer. Vi vil kunne understøtte den opgave umiddelbart og med 15 års erfaring som baggrund.

4.2.8. Generel læring og øvrige forslag

... de tre workshops (har) skabt opmærksomhed på behovet for at se på veteranernes fysiske såvel som psykiske helbred, ligesom der er blevet mere fokus på den lidt oversete gruppe af veteraner, som kæmper med psykiske efterreaktioner i privatlivet, men formår at opretholde job og facade overfor omverdenen. Evalueringsprocessen har også synliggjort den store vilje og de mange initiativer til at koordinere indsatserne hos de frivillige organisationer, hvilket Veterancentret under alle omstændigheder bør drage nytte af.

SundhedsTeams opgave er i forvejen lagt i netop løsning af denne type opgaver. Teamet har i alle årene arbejdet i et netværk som omfatter både offentlige og private organisationer, uden at komme i konflikt med de forskellige mindsets, som kan være i de forskellige organisationer.

Indsamling af information og vidensdeling

... Endelig blev der peget på behovet for mere viden på området, blandt andet om veteraners rusmiddelafhængighed samt den almene helbredstilstand hos de udsatte veteraner. Sidstnævnte kunne med fordel kombineres med en veteransundhedsuge, hvor der, samtidigt med indsamling af data om veteraners sundhed, bliver sat fokus på veteraner fx en uge i forårshalvåret.

SundhedsTeam er ud over at være en specialiseret opsøgende indsats overfor udsatte borgere med misbrugsproblemer, også en almenmedicinsk praksis med fokus på sundhedsfremme og almindelige somatiske sygdomme. I forhold til socialt udsatte har vi gennem mange år arbejdet med sundhedsdage og opsporing af de tilstande som præger socialt udsatte.

Indsatskoordinering

Der var blandt deltagerne på de tre workshops enighed om behovet for større koordination af indsatserne på rehabiliteringsområdet, blandt andet i forbindelse med overgangene ved ind og udskrivning i psykiatrien... For at styrke det tværsektorielle samarbejde mellem kommuner og regioner var der forslag om oprettelsen af forløbsprogrammer for sårede veteraner i lighed med de eksisterende forløbsprogrammer for fx KOL og diabetes. Et sådant forløbsprogram kunne indeholde mulige indsatser for veteranerne, organisering og ansvar samt en plan for implementering af programmet.

SundhedsTeam kan i den sammenhæng fungere som fremskudt enhed, som kan henvise og følge op på pakkeforløb.

Nye tilbud til udsatte veteraner

Endeligt blev det foreslået at oprette en sundhedsbus, som kan besøge de større byer og tilbyde de udsatte veteraner et sundhedstjek. Data fra sundhedsbussen kan samtidig anvendes til at kortlægge veteraners sundhed.

Dette ligger fint i tråd med SundhedsTeams erfaring med samarbejde med Brugernes Akademi og regionens opsøgende tuberkuloserøntgen. En bus kræver dog at der er et vist patientgrundlag for at give mening, så en punktvis indsats med en mobil enhed ville være optimal.



Gniben februar 2020

Konklusion.

Evalueringen af den nuværende veteranindsats og linjerne fremad viser et fokus på øget tværinstitutionelt samarbejde, fokus på sundhed og tidligere indsats overfor psykisk syge og misbrugende veteraner. Der er ligeledes et større fokus på de mest udsatte veteraner med multiple problemer som har svært ved at nå frem til den rette hjælp og i det hele taget blive tilknyttet relevant behandling.

Der ønskes, både i de allerede eksisterende tiltag og fra de workshops som er gennemført i starten af 2020, en mere fremskudt indsats og integrering af boformer og misbrugs- og dobbeltdiagnosebehandling, i lighed med det som er sket på hjemløseområdet i de sidste 10-20 år. Mobile og opsøgende indsats ses generelt som værende en nødvendig opgradering af de tiltag som allerede er i gang, for at kunne bringe flere udsatte veteraner i relevant behandling, og dermed få muligheden for en bedre livskvalitet og generelt et bedre liv.

Samlet set er der ikke mange elementer i den forbedrede indsats, som ikke er i samklang med den tilgang til sundhed og rehabilitering, som er udviklet i Sundhedsprojektet og SundhedsTeam siden 2000, hvorfor det også forekommer forholdsvis enkelt at integrere SundhedsTeams indsats i det arbejde som ligger fremover. Det kliniske sundhedsfaglige arbejde skal ske tværfagligt, da der er behov for alle relevante input i behandlingsforløbene. Der er foreslået "gadesygeplejersker" hvilket kan være relevant i nogle sammenhænge, men ved at integrere både sygeplejefaglighed og lægefaglighed, kan man forkorte vejen fra første møde til behandling yderligere.

Det beskrives i rapportens bilag 2 at... *"Mange har mistillid til systemet, som de oplever, har svigtet dem, hvilket vanskeliggør rehabiliteringen. Den militære identitet afholder mange veteraner fra at bede om hjælp. De underspiller, hvor dårligt de har det, og føler skam over at være en dårlig soldat, som ikke kan klare problemerne selv. Det betyder, at de ofte får hjælp for sent og udskrives, fx fra psykiatrien, for tidligt..."* Og netop den problematik er fælles med andre socialt udsatte i andre sammenhænge. Hvor det hyppigt er misbruget som er i fokus blandt hjemløse, er det blandt veteraner muligvis PTSD, som overskygger at man begynder at se og behandle andre psykiske tilstande, som kan være medvirkende til at PTSD får et voldsommere forløb. Sidst men ikke mindst er der sammen med og som følge af psykiske sygdomme og misbrug en klart større somatisk sygelighed, som formindsker livskvaliteten og nedsætter levetiden.

For at kunne give de danske veteraner et bedre behandlingstilbud generelt, er det vigtigt at der opsamles data løbende. Der er i rapporten lagt vægt på øget klinisk forskning, og ved at koble dette krav til den opsøgende sundhedstjeneste i form af interaktionsforskning, kan man løbende forbedre behandlingen i hele projektperioden. Ved at være klar i metodevalg både teoretisk og klinisk, vil det være forholdsvis enkelt at få en bredere vidensopsamling, som omfatter både sygeligheden, misbruget og de sociale problemer, og sætte den i relation til den evidens, som allerede findes fra udenlandsk forskning.

7. Projekt og interessenter

Forfatterne til denne rapport har, på foranledning af en tidligere kollega, gennem mere end 2 år arbejdet på grundlaget for en opsøgende sundhedstjeneste, og der er på nuværende tidspunkt en meget mere klar fornemmelse for snitfladerne mellem opsøgende social- og sundhedsarbejde, Veterancentrets opsøgende arbejde og de institutioner som er omkring de forskellige målgrupper.

På trods af de mange ligheder er der også nogle strukturelle forskelle, som gør at det vil være oplagt at søge et økonomisk fundament i begge de systemer, som bidrager til arbejdet med veteraner, kommunerne og Forsvaret.

Projektet er opbygget og testet nedefra, uden en forudgående projektbevilling, hvilket betyder, at de interessenter som vi har mødt, ikke har haft nogen forudgående negativ eller positiv indstilling til projektet, men ved samtaler har vi bedt om at modellen blev udfordret og i flere tilfælde også testet fysisk ved samarbejde. Beskrivelsen af modellen og det praktiske arbejde er sket sideløbende med teamets normale arbejde, hvilket indtil videre har begrænset indsatsen til nogle få forløb.

Hvis SundhedsTeam skal kunne udføre den praktiske opgave med tilstrækkelig intensitet og fokus, er det nødvendigt med ekstra bemanning med sygeplejetimer. Der er i forvejen en deltidsansat læge i teamet, som vil kunne udvides til fuld tid og dermed opfylde behovet for opsøgende konsultation.

Det opsøgende arbejde er i forvejen under opbygning i Københavns Kommune i Beskæftigelses- og Integrationsforvaltning (BIF) overfor personer med eget hjem. Der er naturlige snitflader mellem BIF og SOF i SundhedsTeams opsøgende indsats, men behovet strækker sig udenfor kommunegrænsen, og der er behov for at udnytte de tiltag, som sker overfor veteraner mere optimalt. Derfor er der behov for en yderligere netværksdannelse med Veterancentret og andre veteranindsatser.

Interessenter i forhold til en optimeret indsats overfor de mest udsatte veteraner er generelt alle med tilknytning til veteranindsatsen. Da der er et, ikke ubetydeligt, antal veteraner som har familie- og arbejdsrelationer vil der, bare øst for Storebælt, være 75-100.000 mennesker som har en direkte interesse i at hjælp til veteraner er tilgængelig, men også at der er et netværk som kan opfange og hurtigt reagere på de veteraner som falder gennem systemerne.

I forhold til dette projekt kan følgende umiddelbare interessenter identificeres
Politisk niveau. Socialborgmesteren Københavns Kommune, Forsvarsministeren,
Forvaltningsniveau. Forsvarsministeriet, Socialforvaltningen (SOF) / Beskæftigelsesforvaltningen (BIF), Københavns Kommune, Veterancentret
Udførerniveau. SundhedsTeam, Center for Udsatte Voksne og Familier, Veterancentret
Boforner og private behandlingstiltag: Veteranhjemmene, SUF Veteran mfl.

Andre vigtige aktører: Soldaterlegatet, eventuelt VIVE

Peer-netværk og peer-drevne tilbud

8. Organisation og tidsplan

Økonomi

Det detaljerede økonomiske behov ved en ny opsøgende indsats overfor socialt udsatte veteraner, som en udvidelse af den indsats som SundhedsTeam i forvejen udfører, er beskrevet i projektbeskrivelsen bilag 1.

Projektet er tænkt som et direkte samarbejde mellem SundhedsTeam, Center for Udsatte Voksne og Familier i Københavns Kommune og forsvarets veterancenters opsøgende medarbejdere. SundhedsTeam og Veterancentrets opsøgende medarbejdere har i forvejen et bredt samarbejde med institutioner, frivillige organisationer og andre fagfolk på området, så det er derfor naturligt at samarbejdet forankres mellem disse to institutioner.

Der er i projektbeskrivelsen beskrevet en økonomisk fundering, som deles mellem Københavns Kommune, Veterancentret og en tredje organisation som for eksempel Soldaterlegatet. Disse 3 organisationer skal i forbindelse med projektet danne en styregruppe, som følger projektet og udviklingen af samarbejde mellem de forskellige enheder. Styregruppen skal ligeledes følge den mere detaljerede registrering af de veteraner, som kommer i kontakt med teamet, samt hvilke problemer og hjælpebehov den enkelte viser. Sundhedsprojektet som i detaljer undersøgte gadehjemløse i Københavns Kommune, kan eventuelt tjene som udgangspunkt for denne detaljerede kvalitative og kvantitative undersøgelse.

En bredere følgegruppe af interessenter på veteranområdet vil kunne give feedback til projektet. Deltagerne i en følgegruppe vil umiddelbart være medarbejdere og ledere fra de institutioner, som vi har haft kontakt med, men også peer-drevne tiltag bør inviteres med i følgegruppen.

Forankring

Da den opsøgende indsats fra Københavns Kommunes side vil bestå i en udvidelse af en allerede eksisterende indsats, vil det være mest naturligt at den organisatoriske forankring er i Københavns Kommune og med et aftalegrundlag, som sikrer en vid mulighed for aktivitet, også uden for Københavns Kommune. Samtidig sikrer Veterancentrets finansiering, at de dele af indsatsen som sker udenfor Københavns Kommune ikke belaster kommunens budget.

Projektet er for nuværende nøje beskrevet, og nærværende udredning af området giver ikke anledning til en større organisatorisk omtænkning, hvorfor det vil være muligt at påbegynde arbejdet ca. 3 måneder efter at økonomien er sikret. En realistisk tidsramme med de tilkendegivelser som allerede foreligger og de økonomiske årshjul i forvaltningerne, vil være opstart efter 1. juli 2021 eller 1. januar 2022. En hurtigere finansiering fra en af parterne, vil kunne medføre påbegyndelse 2-3 måneder efter.

Tidsplan

Umiddelbart i tilknytning til en beslutning om finansiering, vil det være hensigtsmæssigt at nedsætte en tværorganisatorisk styregruppe og begynde at arbejde med de elementer af forskningsmæssig og samarbejds mæssig art, som man ønsker at undersøge i forbindelse med projektet. Styregruppen bør undersøge ønsker og muligheder i både det sociale system og

forsvarets organisationer. Nærværende udredning kan ses som forberedende til en kommende styregruppes arbejde.

Den primære barriere i forhold til projektets praktiske opstart vil være annoncering efter og ansættelse af sygeplejerske, idet den lægetilstedeværelse som er nødvendig, allerede er i teamet. Dog er der for nuværende et landsdækkende projekt med træning i overdosisbehandling som opsuger den overskydende lægetid, samt behov for lægetilstedeværelse på Coronaisolationspladser, som kræver udvidet antal lægetimer i minimum første kvartal af 2021.

Realistisk set vil det derfor være mest optimalt at påbegynde ansættelsesprocedure 1. juli 2021 med henblik på ansættelse af sygeplejerske pr 1. september 2021. Derefter skal påregnes ca. 2 måneder til projektstart, hvorfor man kan regne med fuldt fungerende projekt 1. november 2021.

Indtil dato for projektstart vil det teoretisk være muligt, eventuelt ved at supplere med deltids sygeplejerske i SundhedsTeam, at opretholde det nuværende niveau af samarbejde mellem SundhedsTeam og Veterancentrets opsøgende medarbejder i region H. En udvidelse til hele området øst for Storebælt vil derimod ikke være muligt, før der er et fuldt fungerende projekt pr november 2021.

Det vurderes ud fra vores kendskab til området og til projektarbejde generelt, at der er behov for minimum en 3-årig projektperiode for fuldt ud at kunne undersøge området og levere en ordentligt gennearbejdet analyse af behovet. En 2-årig projektperiode vil betyde at perioden fra undersøgelsen er iværksat og til databearbejdning skal foregå, kun er ca. 1 år, og det kan samtidig være svært at tiltrække de bedste medarbejdere til opgaven, hvis projektperioden er for kort.



Strynø, august 2020

9. Links

SundhedsTeam

<https://sundhedsteamet.kk.dk/>

Veterancentrets opsøgende indsats

<https://veterancentret.dk/da/arbejdsomraader/veteraner/opsogende-indsats/>

DIF Soldaterprojekt:

<https://www.difsoldaterprojekt.dk/>

Veteranhjem København

<https://www.veteranhjem.dk/koebenhavn/kontakt-koebenhavn.aspx>

Soldaterlegatet, København

<https://soldaterlegatet.dk/>

KFUM's soldatermission og Veteranbo, Høvelte:

<https://www.kfums-soldatermission.dk/hoevelte>

<https://www.kfums-soldatermission.dk/veteranbo>

Natur Retreat for Veteraner, Strynø

<https://naturretreatforveteraner.dk/>

SUF Veteranhjem Fyn

<https://suf.dk/afdelinger/region-syddanmark/suf-veteran>

VeteranHaven, Slagelse

<https://www.veteranhaven.dk/>

Surfgaarden, Klitmøller

<https://www.surfgaarden.dk/>

DIF Soldaterprojekt

<https://www.difsoldaterprojekt.dk/>

Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen (BIF), Københavns Kommune.

<https://www.kk.dk/bif>

Socialforvaltningen Københavns Kommune

<https://www.kk.dk/sof>

Center for Udsatte Voksne og Familier

<https://www.kk.dk/institution/center-udsatte-voksne-og-familier>

10. Bilag

Bilag 1. Projektoplæg, marts 2020

Projekttitel

Opsøgende sundhedstjeneste til socialt udsatte, marginaliserede veteraner

Formål

Formålet er at skabe bedre sundhedsforhold for udsatte og marginaliserede veteraner, samt bedre adgangen til psykiatrien og det almindelige sundhedsvæsen. Sekundært er formålet at beskrive de udsatte veteraners sundhedstilstand og barrierer i forhold til sundhedssystemerne.

Baggrund

Efter en udsendelse med Forsvaret kan der opstå sociale, psykiske og fysiske problemer, som følge af de hændelser og episoder veteraner har været udsat for.

Det har bevirket at en gruppe af veteraner isolerer sig, og ikke formår at gøre brug af de sundhedstilbud, der eksisterer i Forsvaret og i sundhedsvæsenet som helhed. Denne gruppe kan betegnes som socialt udsatte og marginaliserede, og for en del af dem vil deres levevis føre til hjemløshed over tid.

VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd, følger udviklingen i hjemløshed også blandt soldater, som har været udsendt på internationale missioner. I 2017 talte VIVE 70 veteraner på gaden. Det var 2 flere end ved tællingen i 2015. Antallet af kvindelige veteraner som er hjemløse, bliver også registreret: Fra én kvinde i 2015 til 5 kvinder i 2017. I den netop offentliggjorte kortlægning fra 2019 viser de aktuelle tal, at der er 100 kendte hjemløse veteraner, altså en stigning på 30 i forhold til 2017. Med antallet af soldater der har været udsendt til Afghanistan, forventer forsvarer at antallet af hjemløse veteraner vil stige yderligere. Behovet for sundhedstilbud er erfaringsmæssigt stigende med stigende marginalisering. Det gælder både for somatiske og psykiske sygdomme. Ved en workshop, arrangeret af Forsvarets Veterancenter i februar 2020, blev der nævnt et estimat på 200 veteraner med behov for tæt håndholdt indsats i forhold til behandlingsbehov i psykiatrien. I 2016 viste resultaterne af pilotprojektet 'Vejen til et godt hverdagsliv', hvordan supplerende praktisk støtte medfører en større og hurtigere effekt af den kognitive og medicinske behandling, samt en højere motivation for at komme videre med livet efter et behandlingsforløb.

I modsætning til den øvrige gruppe af hjemløse, er der blandt veteranerne væsentligt færre der overnatter hos familie/venner. Til gengæld er der flere som overnatter på herberger eller angiver 'andet' som overnatning. Det kan for eksempel dække over ophold i biler, campingvogne eller kolonihavehuse. Alt i alt resultater som viser et billede af en stigende gruppe af veteraner der trækker sig, og en gruppe der har behov for en opsøgende indsats for at reetablere kontakten til samfundet.

Hjemløse veteraners helbred og misbrug er beskrevet i VIVE's rapport 'Hjemløshed i Danmark 2015', og de registrerede problemer ses i nedenstående tabel.

TABEL 10.18

Hjemløse borgere med fysisk og psykisk sygdom og/eller misbrug, særskilt for om borgeren er veteran eller ej. Procent og antal.

	Veteran	Ikke veteran	I alt, procent	I alt, antal
Fysisk sygdom	30	23	23	4.401
Psykisk sygdom*	86	47	48	4.225
Alkohol	27	37	37	4.479
Hash/khat*	23	38	38	4.479
Narkotika	16	19	19	4.479
Medicin	6	9	9	4.479
Mindst 1 af de 4 kategorier	56	65	65	4.479
I substitutionsbehandling	11	11	11	4.479
Psykisk syge misbrugere*	54	31	32	3.731
Uden misbrug og psykisk sygdom	11	20	20	3.731

Anm.: Med *) er angivet signifikante sammenhænge, $p < 0,05$.

Særligt bemærkes at hele 30% har en fysisk sygdom, og 86% psykisk sygdom. Derudover har 56% mindst en form for misbrug. Over halvdelen har både psykisk sygdom og misbrug, mod en tredjedel i gruppen af 'ikke-veteraner.

I hjemløsetællingen fra 2017 har man ikke gennemført en opdeling i somatisk og psykisk helbred, men det angives i teksten, at 93 pct. af de hjemløse veteraner har en psykisk sygdom, mens 56 pct. har et misbrugsproblem. Halvdelen af de hjemløse veteraner, har både psykisk sygdom og misbrugsproblemer.

I den seneste hjemløsetælling fra VIVE (2019) er hjemløse veteraners helbred og misbrug ikke nævnt.

Udover disse tal findes der ikke specifikke redegørelser for hjemløse veteraners helbredstilstand, men man kan antage at den er sammenlignelig med helbredstilstanden blandt andre hjemløse med misbrug.

En undersøgelse af udsendte soldaters psykiske helbred før og efter udsendelse viser at tilstanden er forholdsvis uændret i den første tid efter hjemkomst. Herefter sker der en markant stigning. Veterancentrets rapport 'ISAF7 6,5år efter hjemkomst' (2017) viser, at andelen med moderat og højt PTSD-symptomniveau er nogenlunde stabilt til og med 3 måneder efter hjemkomst, hvorefter der ses en stigning. Stigningen fortsætter og fører til, at der 6,5 år efter hjemkomst er 19,0 %, der har et moderat symptomniveau og 13,7 %, der har et højt symptomniveau. I forhold til depressionssymptomer ses ligeledes, at andelen med både let, moderat og svær depression er lille fra før udsendelse, til og med 3 måneder efter hjemkomst. Herefter ses en stigning, særligt i andelen med lette depressionssymptomer 7 måneder efter hjemkomst, efterfulgt af stigninger i andelen med moderate og svære depressionssymptomer 2,5 og 6,5 år efter hjemkomst.

Ud fra samtaler med veteraner og deres pårørende, bl.a. på Veterancentret på Frederiksberg, ved vi, at hjemløse veteraner, i lighed med andre hjemløse, har en barriere, i forhold til at henvende sig til det etablerede sundhedssystem, men deres baggrund er anderledes. De fortæller for eksempel, at de efter udsendelsen har svært ved at genfinde deres plads i samfundet og de

kæmper ofte med at findes deres identitet som civile. De oplever, at de mangler anerkendelse fra samfundets side for den indsats, de har gjort for landet.

På Veterancentrets hjemmeside finder man ligeledes følgende udsagn:

'For nogle psykisk skadede veteraner bliver sociale relationer så svære, at de isolerer sig og måske endda mister deres bolig..., målgruppen er kendetegnet ved, at de har svært ved selv at tage initiativ til kontakt'.

Undersøgelser fra udlandet bekræfter disse udtalelser. Bl.a. en undersøgelse fra USA (2004)²² hvor man har spurgt veteraner om, hvilke barrierer der er for at opsøge hjælp. Det svar der gik igen flest gange var 'I would be seen as weak', og dernæst 'My unit leadership might treat me differently'. Altså primært en frygt for at blive stigmatiseret.

Mads Claus Rasmussen interviewer i en billedreportage 'Kampen mod PTSD og staten'²³ Torsten, som er veteran siden 2003. Han beskriver identiteten i at være soldat således:

'Det var først da jeg lagde uniformen fra mig, at det hele kogte over i hovedet. Uniformen virkede som et panser. Pludselig kom det hele bragende bagfra...' 'Gnisten inden i mig er død. Helt død. Det som holder mig i gang, er den soldaterånd som finder kræfter for mig. Jeg bliver fandme 10 år ældre for hvert år der går, men jeg har valgt at jeg ikke vil hænge mig ude i skoven.'

Det er dermed en kendt problematik, at der er en gruppe veteraner som trækker sig tilbage fra samfundet og ikke selv søger den nødvendige hjælp, hverken fysisk, psykisk eller socialt. En isolation man fra andre undersøgelser ved kan føre til hjemløshed over tid. Der er dog stadig en mangelfuld viden om hjemløse danske veteraners helbredstilstand og levevis, og der er behov for et bedre indblik i deres livsvilkår, helbred og brug af sundhedssystemet.

Marginalisering

Som tidligere nævnt kan denne gruppe af veteraner betegnes som marginaliserede og socialt udsatte.

Social udsathed er karakteriseret ved at være en proces. Det sker ikke fra den ene dag til den anden, men opstår over tid, hvor mange forskellige livssituationer og sociale problemer føjer sig til hinanden. At være socialt udsat indebærer risiko for stigmatisering, udstødelse og personlig deroute.

Der er en sammenhæng mellem marginalisering, dårlig kontakt med det omgivende samfund, herunder sundhedsvæsenet, og en meget høj sygelighed. Den øgede sygelighed resulterer i, at der over tid vil opstå flere lidelser, som kan blive kroniske, og som kan være til stede samtidig. Det er lidelser og tilstande, som kan have indflydelse på hinanden i mønstre, der kan være uoverskuelige ved første øjekast. De er dog ikke nødvendigvis komplekse i deres udspring, men når de kombineres med udsathed og manglende social sammenhæng, kan behandlingen forløbe anderledes, end man forventer.

Hovedproblemet er, at de enkelte lidelser får lov at vokse sig store og uoverkommelige. Konkret kan man sige, at det svarer til, at en infektion bliver til en byld, eller en hoste bliver til en svær lungebetændelse. Hvis man får hjælp, er det ikke sikkert, at man har råd til at købe medicinen, eller man formår måske ikke at

²² Combat duty in Iraq and Afghanistan, mental health problems, and barriers to care. Hoge, N Engl J Med 2004;35,113-22.

²³ <http://www.madsclausrasmussen.dk/album/kampen-mod-ptsd-og-staten/>

deltage i den korrekte behandling. Hvis der samtidig er et misbrug, vil det yderligere interagere med de kroniske lidelser og øge sygeligheden

Formål med opsøgende sundhedstjeneste til veteraner.

Overordnet set er formålet at sikre at hjemløse veteraner får samme adgang til sundhedsydelse og hjælp til behandling, som den øvrige befolkning.

En marginaliseret gruppe af veteraner er ikke i stand til at opsøge den hjælp, som de har behov for i forhold til fysiske og psykiske problemstillinger. De trækker sig fra kontakt, fordi de har opfattelsen af, at ingen forstår dem. Der er behov for en opsøgende sundhedsfaglig indsats med kendskab til veteraners baggrund, som rent fysisk kan møde dem der, hvor de opholder sig, og dermed sikre dem en adgang til sundhedssystemet.

Det etablerede system har generelt svært ved at håndtere personer som er socialt udsatte, og som ikke passer ind i de systemer der er opbygget. Formår man ikke at møde op til faste aftaler og indgå i fastlagte behandlingsforløb, er det svært at få hjælp. Samtidig har sundhedssystemet en manglende viden og forståelse for de udfordringer og vilkår, der gør sig gældende for socialt udsatte/hjemløse generelt.

Der er i øjeblikket ingen sundhedsfaglig opsøgende indsats overfor veteraner. Der er socialrådgivere og psykologer fast tilknyttet veterancentrene og veteraner kan hurtigt henvises til disse tilbud. Dette kræver at man selv henvender sig, hvilket netop er svært for den enkelte. En sundhedsfaglig opsøgende indsats vil udover at give adgang til sundhedssystemet, kunne styrke et tværfagligt samarbejde med de sociale tiltag, der allerede på nuværende tidspunkt findes i forsvaret.

Et andet formål med den opsøgende funktion er at fungere som en forebyggende indsats. Indsatsen vil give mulighed for at få taget hånd om helbredsproblemer, før de udvikler sig til kroniske tilstande, som kan være langt sværere og dyrere at behandle. Undersøgelser har vist at der blandt hjemløse er en høj forekomst af ubehandlede kroniske sygdomme. Man må formode at det på sigt også kommer til at gælde for gruppen af veteraner, der er socialt udsatte, hvor risikofaktorer som bl.a. misbrug, ensomhed og social eksklusion gør sig gældende.

Opsøgende sundhedsfagligt tilbud til hjemløse veteraner i Københavnsområdet

Den opsøgende funktion etableres i samarbejde mellem socialfaglige medarbejdere fra forsvaret og SundhedsTeam, Københavns Kommune som i forvejen har 15 års erfaring med opsøgende sundhedsfaglig indsats og udgående lægefunktion,

Det opsøgende sundhedstilbud SundhedsTeam har eksisteret i Københavns kommune siden 2005, og har givet hjemløse mulighed for at blive fulgt af sygeplejersker og læger under alle forhold. Det bærende element i tilbuddet er relationen til den enkelte, at være let tilgængelig og at have den tid der er nødvendig for at skabe relationen og tillid. Lykkes kontakten ikke i første omgang, så lykkes det når tiden er til det. Relationen bygges omkring det sundhedsfaglige, men er afhængig af

at samarbejdspartnere inddrages. Med andre ord – for at skabe holdbare løsninger, skal der tages hånd om både sociale og sundhedsfaglige problemer og dermed på sigt skabes en helhedsløsning for enkelte.

Projektet indebærer at der i SundhedsTeam ansættes en sygeplejerske med kendskab til forsvaret. Sygeplejerskens opgave er at skabe relationen til de hjemløse veteraner i samarbejde med Forsvarets socialfaglige medarbejdere.

Der opstartes relevante behandlingsforløb, der hvor den hjemløse veteran opholder sig. Behandlingsforløbet indebærer muligheden for at tage blodprøver, henviser til diverse afklarende undersøgelser, for eksempel røntgen- og speciallægeundersøgelser, samt til ambulante behandlingsforløb og evt. indlæggelse. Sygeplejersken skal være tovholder i forløbene, følge op på behandling og ledsage til undersøgelser.

Det er afgørende, at der er et tværfagligt samarbejde med forsvaret, hvor det sociale arbejde ligger indenfor forsvarets rammer, mens de lægefaglige opgaver ligger i SundhedsTeam.

Det er vigtigt at sygeplejersken har en bred sundhedsfaglig erfaring, samt kendskab til forsvaret og hvad det vil sige at være at være soldat. Det er vigtigt at have forståelse for at et specifikt problem for veteraner kan være, at de har svært ved at slippe deres 'militæridentitet'. De har haft en særlig funktion i Forsvaret. Fællesskabet og de oplevelser de har haft sammen, bevirker at de ser en 'familie' i deres soldaterkammerater, noget det umiddelbart kan være svært for personer der ikke har været udsendt at forstå.

Metode

I et samarbejde mellem SundhedsTeam, Forsvaret og veterancentrene laves opsøgende arbejde med henblik på at identificere gruppen af hjemløse veteraner og deres problemstillinger. Dette giver mulighed for at indlede en helhedsorienteret, længerevarende indsats, som blandt andet inkluderer bolig og mulighed for beskæftigelse, samt behandling af somatiske og psykiske problemstillinger. Det direkte sundhedsfaglige arbejde udgår fra SundhedsTeam, hvor det lægefaglige ansvar for patientbehandlingen også ligger.

Finansiering

Projektet finansieres af Forsvarets veterancenter, Soldaterlegatet og Københavns Kommunes socialforvaltning i en 3-årig projektperiode, og forankres overordnet i et samarbejde mellem de 3 interessenter. Sygeplejersken ansættes 37 timer ugentlig i Center for Udsatte Voksne og Familier / SundhedsTeam under teamets leder.

Der skal påregnes ca. 20 lægetimer pr. måned samt overhead til ledelse, computer, journalsystem, husleje, kontorplads, transport mm.

Afreportering og dataopsamling

Styregruppe og følgegruppe

Der nedsættes en styregruppe bestående af repræsentanter fra Københavns Kommune, Veterancentret og en tredje organisation som for eksempel Soldaterlegatet. Disse 3 organisationer skal i forbindelse med projektet danne en styregruppe, som følger projektet og udviklingen af samarbejde mellem de forskellige enheder.

En bredere følgegruppe af interessenter på veteranområdet vil kunne give feedback til projektet. Deltagerne i en følgegruppe vil umiddelbart være medarbejdere og ledere fra de institutioner, som vi har haft kontakt med, men også peer-drevne tiltag bør inviteres med i følgegruppen

Afreportering

I løbet af projektperioden opsamles data omkring socialt udsatte veteraners helbredstilstand og levevis, som på nuværende tidspunkt ikke er særligt godt beskrevet.

Patienterne registreres i elektronisk journal hos SundhedsTeam, og der oprettes en klinisk projektjournal, som også vil omfatte demografiske data og hjemløshedsregistrering (ETHOS) Patienterne gennemgås en gang årligt, og der genereres på baggrund af anonymiserede udtræk en kort oversigt.

Ved projektafslutning afreporteres projektforløbet til Københavns Kommune og Forsvaret i henhold til ønsket aftale.

SundhedsTeam.

SundhedsTeam er Københavns Kommunes opsøgende sundhedsindsats overfor hjemløse. Teamet har et vedvarende samarbejde med offentlige og private organisationer på hjemløse- og udsatteområdet gennem alle årene. SundhedsTeam er dannet i 2005 og har bestået uændret siden. Teamet har 5 ansatte, 4 sygeplejersker, og 1 overlæge. Teamet har ud over behandlingsforpligtelser med andre institutioner på hjemløse- og udsatteområdet. Til løsning af disse opgaver er yderligere 2 læger og en sygeplejerske ansat i teamet.

Teamet fungerer som en almenpraksis og har eget ydernummer, hvilket gør det muligt at behandle og henvise direkte til undersøgelser hos speciallæger og i hospitalsregi. Teamet dækker hele Københavns Kommune og har ca. 300 patienter årligt i direkte kontakt med SundhedsTeam samt 6-700 patienter i forbindelse med andre institutioner og frivillige organisationer.

Teamets læger servicerer desuden 3 sygeplejeklinikker med uvisiteret adgang til behandling, stofindtagelsesrummene på Vesterbro samt Københavns Kommunes særlige plejeafdeling for hjemløse og stofbrugere på Forchammersvej og har aftale med Røde Kors om at udføre det sundhedsfaglige arbejde på Røde Kors Omsorgscenter, hvor der er mulighed for 14 dages ophold til somatisk syge hjemløse.

Budget

Endeligt budget afhænger af pris- og lønudvikling

Læs mere om SundhedsTeam på www.sundhedsteamet.kk.dk



Bilag 2. Iværksættelse af udredning vedrørende sundhedsindsats

SO17 3-årigt projekt om sundhedsindsats for hjemløse veteraner

Baggrund

Radikale Venstre har bestilt et budgetnotat på et 3-årigt projekt om sundhedsindsatser for hjemløse veteraner i et samarbejde mellem Københavns Kommunes SundhedsTeam, Forsvarets Veterancenter og Soldaterlegatet. Indsatsen består af et udgående socialt og sundhedsfagligt tilbud, der har til formål at skabe bedre sundhedsforhold for hjemløse veteraner samt bedre adgang til psykiatrien og det almindelige sundhedsvæsen. Sekundært er formålet at beskrive de hjemløse veteraners sundhedstilstand og barrierer i forhold til sundhedssystemerne.

Indhold

Indsatsen udformes som et 3-årigt projekt målrettet hjemløse veteraner i Københavns Kommune. Projektet etableres som et samarbejde mellem Forsvarets Veterancenter, Soldaterlegatet og Københavns Kommunes SundhedsTeam under Socialforvaltningen. Indsatsen består af et opsøgende socialt og sundhedsfagligt tilbud målrettet hjemløse veteraner. Den opsøgende indsats etableres som et samarbejde mellem socialfaglige medarbejdere i Forsvaret og Københavns Kommunes SundhedsTeam, som har 15 års erfaring med opsøgende sundhedsfagligt arbejde. Samarbejdet etableres sådan, at det sociale arbejde ligger hos Forsvarets socialfaglige medarbejdere, mens de sundhedsfaglige opgaver varetages af Københavns Kommunes SundhedsTeam.

Projektet indebærer, at der i SundhedsTeam, Københavns Kommune ansættes en sygeplejerske med specifikt kendskab til Forsvaret og en forståelse for, hvad det vil sige at være udsendt som soldat. Sygeplejersken ansættes i en fuldtidsstilling. Herudover påregnes cirka 20 lægetimer om måneden.

Budgetnotatet forudsætter et samarbejde mellem Socialforvaltningen, Forsvaret og Soldaterlegatet, hvor udgifterne til projektet deles ligeligt mellem de tre parter. Såfremt Forsvaret og Soldaterlegatet ikke ønsker at deltage i projektet, tilbageføres midlerne til kassen.

I overførselssagen søges kun midler til budget 2020, som er projektets første år. For at projektet vil kunne gennemføres som forudsat, vil det kræve at finansieringen af udgifterne til projektets øvrige to år finansieres i budget 2021.

I tabel 1 ses en oversigt over udgifter til projektet i 2020.

Tabel 1 - Oversigt over udgifter

Aktiviteter	Udgifter i 2020 (kr., 2020 p/l)
Løn	125.000
Ledelse, administration, revision mv.	18.000
Medicin, forbindingsstoffer mm.	13.000
IT, licenser, telefon mm.	6.000
Transport	8.000
Computer, mobilt udstyr, cykel mv.	9.000
Evaluerings og data	6.000
I alt	185.000

Forventet effekt og opfølgning

Det forventes, at en opsøgende social- og sundhedsfaglig indsats, vil have en positiv effekt for målgruppen, der erfaringsmæssigt har forskellige barrierer i forhold til at henvende sig til det etablerede sundhedsvæsen.

Tabel 2 - Oversigt over målsætning for effekter og evaluering af budgetønsket

Målgruppe	Indsats	Målsætning	Opfølgning på og/eller evaluering af indsatsen
Hjemløse veteraner	Opsøgende socialt og sundhedsfagligt arbejde med særligt fokus på hjemløse veteraner.	At skabe bedre sundhedsforhold for udsatte- og marginaliserede veteraner samt bedre adgang til psykiatrien og det almindelige sundhedsvæsen. Sekundært er formålet at beskrive de udsatte veteraners sundhedstilstand og barrierer i forhold til sundhedssystemerne.	Der nedsættes en følgegruppe med relevante interessenter fra Forsvaret og Københavns Kommune. Der er afsat midler til løbende dataindsamling om hjemløse veteraners helbred og levevis. Patienterne registreres i elektronisk journal hos SundhedsTeam, og der oprettes en klinisk projektjournal som også vil omfatte demografiske data og hjemløshedsregistrering (ETHOS). Patienternes journal gennemgås årligt og der genereres på baggrund af anonymiserede udtræk en kort oversigt. Ved projektafslutning afrapporteres projektforløbet til Københavns Kommune og Forsvaret i henhold til ønsket aftale.

Økonomi

I tabel 3 angives Socialforvaltningens andel af udgifterne til projektet. Der søges i Overførselssagen 2019-2020 udelukkende midler til budget 2020, som er projektets første år. Her søges om 185.000 kr. for perioden 1. juni - 31. december 2020.

For at projektet vil kunne gennemføres over en periode på tre år som forudsat, vil det kræve at finansieringen af udgifterne til projektets øvrige to år finansieres i budget 2021.

Socialforvaltningens samlede udgifter for år 2021 og 2022 bliver 640.000 kr. Forvaltningens samlede udgifter for det 3-årige projekt bliver i alt 825.000 kr. Såfremt udgifterne for de resterende to år ikke løftes i budgetforhandlingerne, vil projektet stoppe efter det første år og de resterende afsatte midler vil blive tilbageført til kassen.

Tabel 3 - Oversigt over ønskets aktiviteter på alle styringsområder

Aktiviteter i forslaget (1.000 kr. - 2020 p/l)	Styringsområde	2020	2021	2022	2023	2024	I alt
Projekt om sundhedsindsats for hjemløse veteraner	Service	185					185
Udgifter i alt (netto)		185					185

Risikovurdering og proces

Det er en forudsætning, at der etableres et samarbejde mellem Socialforvaltningen, Forsvaret og Soldaterlegatet, hvor udgifterne til projektet deles ligeligt mellem parterne. Herudover vil det kræve, at der afsættes midler i budgetforhandlingerne i årene 2021-2022 såfremt projektet skal gennemføres som forudsat.

Bevillingstekniske oplysninger

Tabel 4 - Udgifter til service

(1.000 kr. - 2020 p/l)	Udvalg	Bevil- ling	Indtægt/ Udgift (I/U)	2020	2021	2022	2023	2024	I alt
Projekt om sundhedsindsats for hjemløse veteraner	SUD	3210 Udsatte voksne	U	185					185
Udgifter i alt				185					185

Bydele

Bydækkende? (Hvis forslaget er bydækkende sættes kun kryds her) X							
Bispebjerg	Indre by	Vesterbro/kgs. Enghave	Valby	Amager Øst			Udenbys
Nørrebro	Østerbro	Brønshøj/Husum	Vanløse	Amager Vest			
Adresse og matrikelnummer							

Tidligere afsatte midler

Der er ikke tidligere afsat midler til formålet.

**Opsøgende Sundhedsindsats til svært marginaliserede veteraner. Udredning af forholdene omkring
3-årigt projekt om sundhedsindsats for hjemløse veteraner**

Lene Tanderup og Henrik Thiesen
SundhedsTeam, Center for Udsatte Voksne og Familier

Københavns Kommune december 2020

