

Revalideringsinstituttet i Sønderbro i København

Arbejds-mæssig rehabilitering udenfor sygehus

Av direktør M. Wolder Birkvad, Danmark

Jeg er blevet opfordret til at forberede et kort diskussionsindlæg på grundlag af erfaringer med arbejds-mæssig rehabilitering af *psykiatriske* patienter på Revalideringsinstituttet Sønderbro i København.

Som institutionens sociale administrator må jeg indskrænke mig til at give udtryk for de synpunkter, som har betydning for sociale og arbejds-mæssige forhold og ud fra denne synsvinkel vil jeg samtidig gøre et forsøg på at give en foreløbig vurdering af spørgsmålet: *er det rigtigt at oprette institutioner som Sønderbro?*

Jeg skal først i ganske korte billeder prøve at give et indtryk af, hvad Sønderbro er.

Arbejdsdiagnostik udenfor sygehus

Revalideringsinstituttet Sønderbro er en selvejende institution, der er godkendt efter den danske revalideringslov, og som derfor modtager fuldstændig økonomisk dækning for sine driftsudgifter gennem offentlige midler. Selvom der således ikke indgår private midler i driften, nyder institutionen dog ret betydelig selvstændighed med hensyn til sin principielle tilrettelægning og udvikling, ligesom der ikke har været vanskelighed med en hvilken som helst materiel, personale-mæssig eller anden ønskelig ændring eller udvikling.

Geografisk set er Sønderbro opbygget fjernt fra og uden reel tilknytning til et sygehus, og disponerer ikke selv over hospitalssenge — hverken direkte eller igennem aftale.

Indtil videre må man karakterisere Sønderbro som et dagcenter med arbejdsdiagnostik som hovedopgave baseret på arbejds-mæssige testnings- og arbejds-træningsmuligheder, og på en *konsultativ* psykiatrisk og fysikalsk lægeservice af få timers varighed pr. dag.

Den arbejds-mæssige diagnostisering tager som

regel sit udgangspunkt i et betydeligt materiale af foreliggende lægelige oplysninger fra hospitaler og speciallæger, af arbejds-mæssige og sociale oplysninger og på de foreløbige konklusioner, der er meddelt af de statslige rehabiliteringskontorer, de såkaldte revalideringscentre, som altid er den henvisende myndighed. I løbet af gennemsnitlig 3½ måned foretager institutionen derefter en arbejdsdiagnostisk justering og til tider en fuldstændig omvurdering.

Institutionens egen vurdering er baseret på konsultationer hos den psykiatriske speciallæge, en all-round fysisk undersøgelse og på arbejds-mæssige testningsmuligheder, der dækkes af forskellige former for produktivt arbejde, fortrinsvis inden for industriel montage, håndværk, syning og i en kontortest.

De lægelige *behandlings*-muligheder er stort set indskrænket til medicinterapi, men i mindre omfang foretages en støttende samtalerapi.

Herudover foreligger mulighed for passiv fysikalsk behandling samt gymnastik, medens anden medicinsk behandling foretages ved henvisning til sygehuse og speciallæger. De arbejds-mæssige behandlingsmuligheder kan udover en pædagogisk påvirkning under testningen dække kortvarende opskoling til industriel syning, samt til kontorarbejde igennem et 3 måneders kursus. De arbejds-mæssige faciliteter har til stadighed været og er fortsat under udbygning.

Sønderbro er endnu for meget på begynderstadiet til, at vi kan påstå, at vi arbejder efter en klart formuleret pædagogisk metode, men vi har lagt betydelig vægt på at tilrettelægge et miljø og skabe en atmosfære, hvor personalet, patientgruppen og arbejdet i sig selv skal virke som et pædagogisk middel til den sociale normalisering.

Som anført henvises institutionens klientel af

statens revalideringscentre, og visitationen er baseret på et kombineret socialt og lægeligt skøn. Institutionen har ret til at afvise at modtage en patient, men dette sker meget sjældent, idet institutionen følger en loyal forpligtelse til at hjælpe de sociale instanser til sagens afklaring.

Hvem modtages?

Den praktiserede, liberale holdning med hensyn til modtagelse, har dog nok medvirket stærkt til, at institutionen belægges med et sygdomsmæssigt og socialt set meget svært belastet klientel, hvis gennemsnitlige motivation med hensyn til gennemførelse af en arbejdsmæssig rehabilitering er meget svag, og ofte helt negativ.

Sønderbro er baseret på modtagelse af patienter, hvor den erhvervshindrende hovedårsag er at finde i en psykisk afvigelse, og hvor eventuelle fysiske lidelser eller klager i større eller mindre grad er direkte følgetilstande af den psykiske afvigelse, eller hvor den fysiske lidelse må anses at være af mindre betydende karakter for den erhvervsmæssige tilpasning.

Karakteren af klientellet angives at svare til den gennemsnitlige belægning på en psykiatrisk modtageafdeling af et regionssygehus.

En procentvis mindre del af de 50 daglige pladser, som udgør institutionens kapacitet, har til stadsighed været belagt med psykotiske patienter, men den alt overvejende del af belægningen udgøres af neurose-patienter, ofte fastlåst i et ønske om at få invalidepension. Desværre verserer der på modtagelsestidspunktet næsten altid en endnu uafgjort ansøgning om pension.

Siden institutionens start for ca. 2½ år siden er der sket en noget generende og hæmmende udvikling i køns- og aldersfordelingen. Denne forskydning er ganske vist i almindelig overensstemmelse med alt rehabiliteringsarbejde i Danmark, men er i særlig grad accentueret på en institution som Sønderbro.

Kun 1/3 af institutionens belægning udgøres af mænd, og kun 1/4 af den samlede belægning er under 35 år. Det er navnlig indenfor den yngre aldersgruppe, man finder de henviste psykotiske patienter, navnlig schizofrene.

Omkring 1/4 af den samlede belægning udgøres af aldersgruppen over 50 år.

Institutionen har endnu ikke haft lejlighed til at foretage en systematisk follow-up af sine revalideringsresultater, set over en rimelig årrække. Det er derfor vanskeligt at sige noget endeligt om den socialt stabiliserende nytte et ophold på institutionen har haft, men i ca. halvdelen af tilfældene har arbejdsdiagnosen indeholdt positive forslag om yderligere arbejdsmæssig rehabilitering eller direkte arbejdsplacering. En efterundersøgelse af vore forslag vil dog nok vise, at vi enten har været for optimistiske, eller at det videregående revalideringssystem for denne patientgruppe endnu langt fra er tilstrækkeligt udbygget.

I ca. 50 % af samtlige afsluttede sager er institutionen nået til det resultat, at man ikke vil kunne anbefale patienten bragt i arbejde, men at den pågældende bør modtage invalide- eller enkepension. De pensionsbevilgende myndigheder har hidtil i alle tilfælde fulgt vort forslag, når vi anbefaler pension.

I eller udenfor sygehus?

Man kan nu spørge, om det er nødvendigt at oprette en institution som Sønderbro, fremfor at behandle klientellet på rehabiliteringsinstitutioner for fysisk handicappede eller på hospitaler?

Jeg kunne til dette måske indskrænke mig til at henvise til en påstand om, at de ordinære rehabiliteringsinstitutioner, der er godkendt efter dansk revalideringslov, i reglen kun med stor betænkelighed og til tider slet ikke ønsker at modtage psykiatriske patienter, og at de eksisterende institutioner efter mit skøn ikke er tilstrækkeligt udbyggede til eller egnede til at modtage psykiatriske revalidender. Jeg kunne endvidere henvise til, at det danske sundhedsvæsen lider under så stor pladmangel og er så utilstrækkeligt udstyret, at sygehusene i en betydelig årrække fremover slet ikke vil kunne dække behovet hverken kvalitativt eller kvantitativt, vel navnlig i storbyområderne, hvor dette klientel enten må være særligt stærkt repræsenterede, eller måske i særlig grad melder sig med deres sociale krav.

Navnlig det kvalitativt udækkede revaliderings-

behov, som vitterligt eksisterer for denne patient-gruppe, har vel sagtens været tilstrækkeligt grundlag for institutionens *oprettelse*, og bør formentlig også kunne motivere dens videreførelse i endnu nogle år. Men dels kan disse synspunkter jo være forkerte, og dels er de måske kun typiske for danske forhold.

Trods de vanskeligheder, der har vist sig, mener jeg da også, at det praktiske arbejde tillige har givet os god grund til at opretholde og måske endda i nogen grad at videreudvikle Sønderbro, uden at jeg dog endnu tør påstå, at denne institutionstype er et eksempel til efterfølgelse.

De vanskeligheder vi har støt på koncentrerer sig vel navnlig omkring den omstændighed, at den psykiatriske patients manglende arbejdsduelighed kun er et *symptom* på en lidelse af langt større bredde. Når man på en næsten rent arbejdsmæssig rehabiliteringsforanstaltning retter sin behandling næsten alene imod dette symptom, uden at have mulighed for i større udstrekning at vende sin behandling imod selve lidelsen, er det vel ikke unaturligt, at patienten vender sig mod institutionen, det vil sige imod både lægen og de øvrige medarbejdere, med en negativ holdning, der til tider kan få karakter af, at institutionen betragtes mere som en modstander, end som en hjælper. Denne holdning understøttes tillige af de *normdannelser*, der måske navnlig i en sådan situationstype let gør sig gældende, og som i udpræget grad kan virke imod institutionens hensigt.

Jeg skal ikke påstå, at vi har overvundet, eller at vi vil være i stand til helt at overvinde disse problemer, men det er dog min opfattelse, at det ville være mere betænkeligt i større omfang at søge disse problemer løst på ordinære revalideringsinstitutioner, der ikke disponerer over rimelig psykiatrisk service, og hvis socialt-erhvervsmæssige personale ikke kan have opøvet den holding og diciplin, som forudsætter at man kan deltage i et behandlingsarbejde blandt psykiatriske patienter.

For såvidt angår de dårlige psykotiske patienter og for de svært tvangsprægede patienter og visse andre, må man nok tro, at disse patienters revalideringsproblem på længere sigt kun vil kunne løses forsvarligt i direkte forbindelse med et sygehus eller anden egentlig psykiatrisk behandlingsinstitution.

Om sygehusene på et eller andet tidspunkt i øvrigt vil og bør være i stand til at overtage et bredere revalideringsarbejde for psykiatriske patienter, tør jeg derimod endnu ikke sige. Måske vil jeg dog være mest tilbøjelig til at mene, at de sparsomme og spredte forsøg på en *erhvervsbetonet rehabilitering*, der foreløbig er gjort på danske, *psykiatriske sygehuse*, vel er et opmuntrende træk i *behandlingsarbejdet*, men at dette *i henseende til arbejdsmæssig rehabilitering* nok ikke i bred almindelighed vil kunne række ud over en arbejdsdiagnostisering, og formentlig *kun rent undtagelsesvis kan blive arbejdsmæssigt skolende og kvalificerende i større udstrekning*.

Fordelen ved en institution som Sønderbro skulle vel ligge i dens muligheder for indenfor sine egne rammer, eller under dens direkte auspicier, at kunne videreudvikle opkolingsmuligheder, der pege noget mere præcist frem imod en bestemt erhvervsmæssig branche. Sker dette, som en overbygning på den arbejdsmæssige testning, skabes der mulighed for, at *hele* revalideringsforløbet kan ske *ubrudt* fra et efterbehandlingsstade og til den afsluttede revalidering, og man tør vel sige: i et mere hensigtsmæssigt og realistisk miljø, end det der vil kunne skabes i sygehusene.

En tendens til udvikling af revalideringsarbejdet på en sådan måde, at man søger at *fastholde* det *arbejdsdiagnostiske*, men at man *videreudvikler* det *arbejdsmæssigt kvalificerende* har i nogen grad præget de første forsøgsår for Sønderbro, og institutionens fremtidige arbejde synes klart at vil le accentuere denne tendens yderligere.

The Sønderbro Rehabilitation Institute in Copenhagen

Extramural vocational resettlement

By direktør M. Wolder, Birkvad, Denmark

Summary

The Sønderbro Rehabilitation Institute is an independent institution approved under the Danish rehabilitation act but not attached to any hospital.

The Institute is intended for patients with mental deviations, and its clientele may be said to correspond to the average patient material in the psychiatric wards at a regional hospital. It may be described as a day centre specializing mainly in vocational evaluation. Its work is based on testing of the vocational and training possibilities with the assistance for a few hours a day of a team of consultant psychiatrists and physiotherapy experts.

The vocational evaluation is often based on a large accumulation of facts. Within 3½ months on the average the patient's situation is reviewed and small adjustments are made, or where necessary a completely new evaluation.

The Institute's own assessment is based on consultations with psychiatric specialists, a medical and physical all-round investigation, and vocational testing in different forms of productive work such as industrial assembly line processes, arts and crafts, needlework, and office work.

The facilities for medical treatment are largely confined to medication, some forms of physical therapy, and gymnastics.

The selection of patients for admission is based on a combined social and medical evaluation. The Institute has the right to refuse patients admission, but this is seldom enforced since it considers it has a moral obligation to assist the social authorities in solving their problems.

A small proportion of the 50 day places comprising the Institute's capacity are as a rule occupied by psychotic patients, but the vast majority of patients admitted are neurotics.

The vocational evaluation made by the Institute has in about one-half of the patients contained positive suggestions for further vocational rehabilitation or direct placement in some form of work.

In about 50 per cent of the final evaluations the Institute recommends that the patient should be granted a disability or widow's pension. Up to the present, the authorities in charge of pension benefits have in every instance followed the Institute's recommendations.

In the opinion of the Institute, the rehabilitation problems of patients with severe psychoses or compulsive reactions can in the future only be adequately handled in direct cooperation with a hospital or some other similar institution specializing in psychiatric disorders. In the more general rehabilitation work among other psychiatric patients the hospitals will probably not be able to cope with the question of vocational evaluation and guidance, and will only in exceptional cases be in a position to retrain them for suitable employment.

The advantages of an institution like Sønderbro would appear to lie in the fact that the entire rehabilitation process can proceed without a break from the after-care stage to the final resettlement, in a more pleasant environment than that available at a hospital.