



Tag – MIT LIV –  
alvorligt!

2017

## Helbredshistorik...

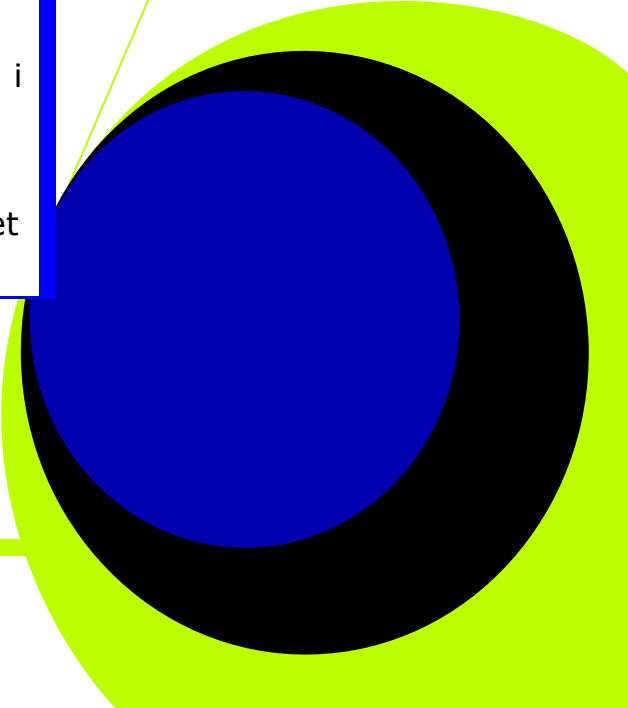
### Udvikling af det tværgående dialoggrundlag...

I et sundhedsvæsen, hvor samarbejdsrelationerne fungerer meget dårligt, kan det være nødvendigt at lave sin egen sammenhængende helbredshistorik, for at fastholde et seriøst fokus på eget liv og helbred i relation til sundhedsvæsenet.

Specielt hvis man har en kronisk sygdom, som der er mange fordomme overfor. Sådan som det for eksempel er tilfældet med diabetes 1.

Af Ulla Thorup Nielsen

09-03-2017



## Indhold...

<b>Indhold...</b>	<b>2</b>
<b>Om mig...</b>	<b>4</b>
Livshistorik / CV	5
Erfaringsbaggrund: Udviklingsområde på tværs af kulturen – Sundhedsprofiler, patientsikkerhed og videnskabsetik...	5
Erfaringsbaggrund: Research, dokumentation og analyse indenfor det sundhedsfaglige område...	6
Erfaringsbaggrund: Komplekse udredninger...	7
<b>1. Helbred – status...</b>	<b>8</b>
Status – praktiserende læge - 2017	8
Et meget problematisk skifte – uden fast tilknytning til sundhedsvæsenet...	8
Vandrejournaler Bispebjerg 2008 – 2010	8
<b>2. Diabetes 1 – enkel beskrivelse...</b>	<b>9</b>
Insulinen...	9
Kosten...	10
Fysisk aktivitet og andre ydre faktorer der kan påvirke diabetes...	10
Diabetes 1...	10
Hvad kan du gøre?	11
<b>3. Insulinreguleringen er ikke lægens bord...</b>	<b>11</b>
Systematisk insulinregulering -Lantus...	11
Journaltillæg...	12
Lantus regulering...	12
Det videre forløb...	15
Insulinvirkningen er IKKE lægens bord...	15
Og så en gang til – med en overdosis...	17
Insulinvirkningen er IKKE lægens bord!	17
<b>4. Forhøjet stofskifte kan helbredes...</b>	<b>18</b>
Forhøjet stofskifte KAN behandles...	18
<b>5. Personlig chikane og psykisk vold i systemernes verdner...</b>	<b>20</b>
Konkret eksempel: Incita - 2016	20
Min deltagelse	20
Aftale mellem Københavns kommunes Jobcenter og Incita i Valby	20
Min aftaleskabelon	21

## Helbredshistorik...

---

Samlebåndsfabrikken	21
Kontaktpersonordningen	22
De første møtrikker i fabrikken	22
Jobkontakt-holdet	23
Intet samarbejde omkring jobkontakt	23
Et psykiatrisk hospital i form af stresshåndteringsteknikker	24
Manglende opfølgning i forhold til jobcentret	25
Manglende opfølgning som jeg ikke selv er i stand at lave	25
Mit udbytte?	25
Incitas undskyldning?	26
Fremadrettede anbefalinger	26
Flere eksempler	27
<b>6. Et nemt offer – dårligt arbejdsmiljø – og vold på jobbet...</b>	<b>27</b>
Konkret eksempel: SELVETs realisering, ARBEJDSMILJØ – og psykisk KOLLAPS...	27
Konkret eksempel: Jeg blev offer, for en psykisk syg kollega, og der var ingen, der tog mig alvorligt...	31
Jeg blev "flænset" – af en psykisk ustabil kollega...	31
Behandlingssjusk...	34
Overlevelse...	42
En ny begyndelse...	46
Behandlingssjusk...	47

### Om mig...

RESUMÉ: TVÆRFAGLIG KOORDINERING, SOCIALE PLATFORME, LIGESTILLINGSETIK, VIDENSKABSETIK & SUNDHEDSPROFILER

- Projektleder, Kaospilot & Idéudvikler – Dokumentation, Analyse, Komplekse udredninger, UV & Videndeling

- EN ÅBEN OG NUANCERET PERSONLIGHED – MED EN BRED OG FLEKSIBEL KOMPETENCEPROFIL



Hvad er kaos, fornuft og orden?

Min personlige styrke er en god organisationsforståelse, social forståelse – og gode evner for kommunikation og samarbejde baseret på ligeværdig dialog på tværs af traditionelle sociale skel og grupperinger.

Jeg har en hurtig opfattelses-, vurderings- og omstillingsevne (En høj IQ / bevidsthedsniveau / abstraktionsniveau og alsidige livserfaringer), og er en kreativ og fleksibel opgaveløser (Stor bredde og variation i baggrundsviden, arbejdsmetoder og praktiske færdigheder). Det giver mig en særlig evne til at bevare over blikket og arbejde med komplekse problematikker, indenfor områder, hvor der er mange forskellige aktører med forskellige synsvinkler – både faglige, sociale og kulturelle.

Min praktiske erfaringsbaggrund spænder bredt. Jeg har erfaring med tværfagligt samarbejde, koordinering, logistik og videndeling inden for det centralpolitiske arbejdsområde, minoritetsområdet, døgninstitutionsområdet og området for turisme. Herunder blandt andet erfaring med implementering af nye procedurer for videndeling, og ledelseserfaring med projektkoordinering, ansættelsessamtaler og introduktion og oplæring af nye medarbejdere.

Jeg har endvidere stor erfaring med muligheder og begrænsninger på de digitale netværk. Fælles for den form for sociale platforme er, at det kan blive problematisk med fælles erfaringsdannelse blandt mennesker, der ikke kender hinanden i den fysik konkrete verden, fordi fortolkningsfrihederne er langt større. Det kræver stor livserfaring – og træning i at agere i forskellige sociale miljøer i den konkrete "virkelighedens verden", at være i stand til at vurdere mennesker – og forholde sig konstruktivt til debatter og erfaringsdannelse på de digitale netværk.

Jeg har en akademisk kombinationsuddannelse bestående af: En grunduddannelse i offentlig planlægning fra ingeniørstudiet på Aalborg Universitet, suppleret med kommunikation, projektledelse og pædagogik – under åben uddannelse – fra henholdsvis Århus Universitet, DTU og KUA.

Min akademiske uddannelse har jeg løbende suppleret med en række praktisk rettede kurser, indenfor blandt andet psykologi, personlig ledelse, sprog, kommunikation og IT – alt efter, hvad der har været behov for i relation til de problemstillinger, som jeg har mødt på og været nødt til at finde løsninger på.

Mine kreative færdigheder og interesser har jeg dyrket og udviklet løbende – fra barn af.

# Helbredshistorik...

---

## Livshistorik / CV

Se eventuelt uddybende beskrivelse af:

IT og det digitale univers

Sprog og begrebsverdner

Praksiserfaring

Digitale netværk – muligheder og begrænsninger (2010 – 2015) ,

Debattør, skribent og research – det tværkulturelle område (2010 – 2015)

Webdesign (2010 – 2012)

Turisme (2008 – 2009)

Specialpædagogik og arbejdsmiljø på bostederne (2002 – 2007)

Uformelle netværk og minoriteter (2000 – 2001)

Børn og kreativitet (1997)

Hjælpermidler, handicap og ligebehandling (1994 – 1996)

Studieprojekter – Offentlig planlægning, bygge og anlæg (1983 – 1991)

Ufaglærte ungdoms-, ferie- og fritidsjobs ( \_ – 1991)

Uddannelse og kurser

Grunduddannelse – Offentlig planlægning, anlægslinien, akademiingeniør

Supplerings- / efteruddannelse – Kommunikation, Projektledelse og Pædagogik – Enkeltfag,

Åbent Universitet

Ungdomsuddannelse – Matematisk fysisk student

Kurser i psykologi, personlige ledelse og det åndelige / abstrakte verdensbillede

Praktiske kurser

Kreative kurser og hobbybetonet selvoplæring

Webdesign, foto, frihåndstegning og andre visualiseringsteknikker

HER (Livshistorik / CV): <http://utni.dk/fagogsamfund/pdf/prof/CV-ullatn.pdf>

## Erfaringsbaggrund: Udviklingsområde på tværs af kulturen – Sundhedsprofiler, patientsikkerhed og videnskabsetik...

Hvis fokus i alt for høj udstrækning bliver centret om en eller 2 af livsdimensionerne (mentale / åndelige, sociale eller fysiske / materielle) – og de andre bliver klemte eller glemte, opstår der trivselsproblemer.



## Helbredshistorik...

---

Vi ser det i den foranderlige stresskultur, hvor flere og flere i perioder oplever trivselsproblemer, når der ikke er god overensstemmelse mellem det fysiske, sociale og åndelige liv.

Og det er også den problemstilling, vi kan genkende, når mennesker bliver identificeret med deres diagnoser. Det er den ydre verdens metoder (kontrollen over naturen), der går igen i behandlingstankegangen: Tingsliggørelsen på baggrund af en diagnose.

Læs mere:

Tværkulturel sammenhængskraft: Sundhedsprofiler, patientsikkerhed og videnskabsetik - i en fragmenteret styringsstruktur for tværfaglig koordinering:

<http://fagogsamfund.utni.dk/fag/2017/02/19/tvaerkulturel-sammenhaengskraft-sundhedsprofiler-patientsikkerhed-og-videnskabsetik-i-en-fragmenteret-styringsstruktur-for-tvaerfaglig-koordinering/>

### **Erfaringsbaggrund: Research, dokumentation og analyse indenfor det sundhedsfaglige område...**

Sundhedsprofiler & videnskabsetik

"Den måde man regulerer og styrer den faglige seriøsitet i behandlingstilbuddene på det praktiske og konkrete plan, sker blandt andet gennem videnskabsetiske retningslinier."

"Det videnskabelige kan godt være lidt af en kompleks verden – hvor både de eksakte videnskaber (de naturvidenskabelige), de erfaringsbaserede videnskaber (pseudovidenskaberne: Pædagogik, psykologi, sociologi, samfundsfag mm) – og den pseudovidenskabelige håndtering / anvendelse af både de eksakte og de erfaringsbaserede videnskaber."

Læs mere:

Sundhedsprofiler & videnskabsetik (2015):

<http://utni.dk/fagogsamfund/pdf/fag/sundhedsprofiler-og-videnskabsetik-ullatn.pdf>

Andre sider:

Sundhedsprofiler, kultur og videnskabsetik: <https://www.facebook.com/Sundhedssyn-Kultur-Videnskabsetik-748791668563598/>

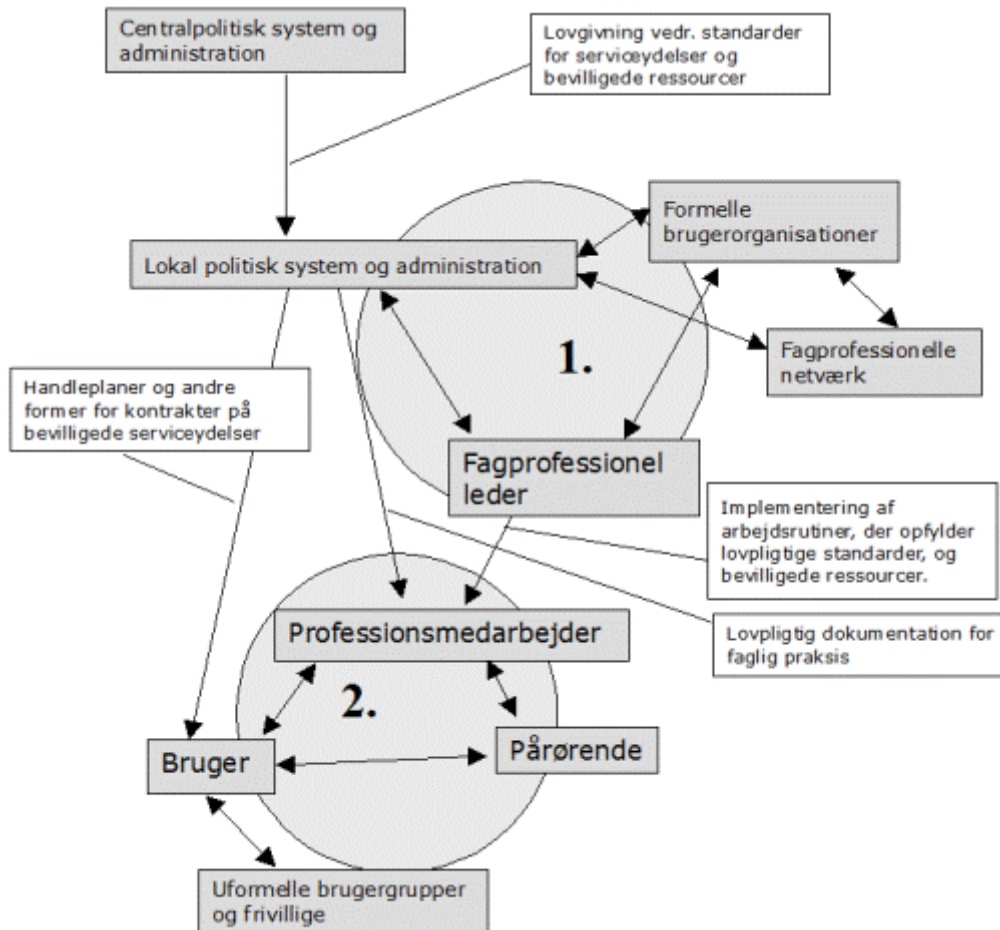
Livet med diabetes 1: <https://www.facebook.com/Livet-med-diabetes-1-1216432108477717/>

Stofskiftefamilien: <https://www.facebook.com/Stofskiftefamilien-387080041661847/>

# Helbredshistorik...

## Erfaringsbaggrund: Komplekse udredninger...

Det fælles overblik over eget og andre aktørers indbyrdes ståsteder, er en vigtig parameter i dialoggrundlaget. Glipper overblikket, bliver opfattelsen og forventningerne til andre aktørers forudsætninger og muligheder ofte urealistiske og urimelige.



En illustrativ beskrivelse af praksisfællesskabet omkring en problemstilling / et emne, giver et godt overblik aktørernes indbyrdes ståsteder.

Læs mere:

Komplekse udredninger: <http://utni.dk/dialogogopgave/pdf/Komplekse-udredninger.pdf>

### 1. Helbred – status...

Jeg har et usædvanligt godt helbred og er stort set aldrig syg.

Det eneste fast forbrug af medicin, som jeg har behov, er insulin. Jeg har haft diabetes 1 siden 1989.

Så har jeg haft en kortvarig periode med forhøjet stofskifte for efterhånden 14 – 15 år siden, som blev medicinsk helbredt i løbet af nogle få måneder.

Det er efterhånden mange år siden, jeg har haft behov for en penicillin behandling. Jeg kan dårligt huske det. 10 – 15 år?

Og derudover fejler jeg ingenting.

### Status – praktiserende læge - 2017

Af hensyn til fortrolighed omkring personfølsomme oplysninger er disse informationer kun med i forbindelse med sundhedsfaglige sammenhænge, hvor det er relevant.

### Et meget problematisk skifte – uden fast tilknytning til sundhedsvæsenet...

Efter de meget voldsomme oplevelser på Bispebjerg hospital, der havde været ved at koste mig livet op til flere gange, og som de ret konsekvent nægtede at lave seriøs opfølgning på, var det om at komme væk fra det diabetiske behandlingsområde, og få flyttet alt min behandling over til en ny praktiserende læge, inden det slog mig ihjel.

Det viste sig at være problematisk at få foretaget det skifte på en nogenlunde smidig måde. Det krævede jo, at jeg kunne finde frem til en praktiserende læge, der ville tage mig og mit liv alvorligt. Så der kunne blive lavet en behandlingsmæssig seriøs opfølgning og få foretaget det skifte væk fra det diabetiske behandlingsområde, så længe jeg ikke havde helbredsmæssige mén af det.

Så jeg kom til at stå uden fast tilknytning til sundhedsvæsenet over en længere periode.

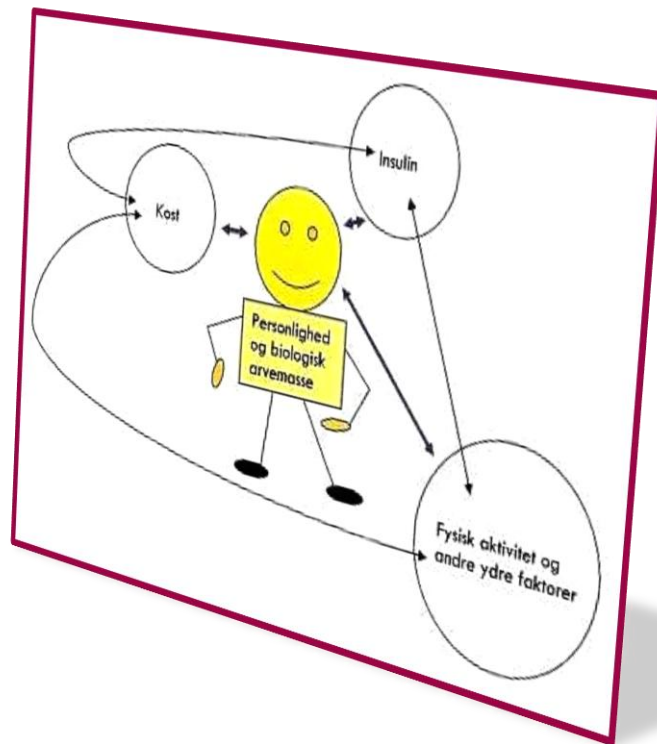
### Vandrejournaler Bispebjerg 2008 – 2010

Af hensyn til fortrolighed omkring personfølsomme oplysninger er disse informationer kun med i forbindelse med sundhedsfaglige sammenhænge, hvor det er relevant.



## 2. Diabetes 1 – enkel beskrivelse...

Find beskrivelsen om som PDF dokument HER: <http://utni.dk/diabetes-1/pdf/diabetes-1-folder.pdf>



Behandlingen består i en styring af samspillet mellem insulin, kost, fysisk aktivitet og andre ydre faktorer, der kan påvirke diabetes.

De redskaber, diabetikeren bruger i det daglige, er en kombination af blodsuktermålinger, viden og erfaring.

### Insulinen...

Der findes i dag en række forskellige insulinprodukter, med forskellige typer virkningskurver: Kort, lang, jævn og ujævn.

Der kan være stor forskel på, hvordan insulinen virker fra person til person. Hos nogen optages insulin hurtigere end andre. De vil typisk skulle have flere og mindre doser insulin end andre, for at få en god insulinvirkning.

Der skal altid være insulin i kroppen døgnet 24 timer, for at holde Blodsukret i balance.

En insulinbehandling vil ofte bestå af et eller to forskellige insulinprodukter: En langsomvirkende insulin der sikrer, at der er insulin i kroppen døgnet rundt; og en hurtigvirkende insulin der tages til måltiderne og tilpasses mængden af kulhydrater i kosten.

### Kosten...

Viden om kost og ernæring er en vigtig del af diabetesbehandlingen.

Kulhydratmængden i kosten påvirker blodsukret direkte – og diabetikeren skal derfor lære at "tælle kulhydrater" i kulhydratholdige produkter.

Kulhydraterne i nogle produkter optages hurtigere i kroppen end andre.

Kosten sammensættes med den kombination af produkter med hurtigt og langsomt omsættelige kulhydrater, der passer bedst til insulinens virkningskurve og kroppens forventet energiforbrænding.

Ellers glæder der de samme generelle retningslinier, som bliver anbefalet til alle: Varieret, groft og fedtfattigt. Se eventuelt FDB's beskrivelse af » [madpyramiden](#).

### Fysisk aktivitet og andre ydre faktorer der kan påvirke diabetes...

Der er en række faktorer, der påvirker insulinbalancen, og som diabetikeren skal lære at tage højde for ved at regulere på insulinen og kosten.

Mængden af faktorer, der påvirker insulinbalancen er uendelig – og det er i høj grad et spørgsmål om erfaring, at lære dem at kende.

Her er nogle eksempler:

- Fysisk aktivitet: Ved fysisk aktivitet øges effekten af insulinen og kroppens energiforbrænding. Det kan stabiliseres ved at tage mindre insulin og / eller spise ekstra kulhydrater
- Temperatur: Jo varmere der er, jo hurtigere virker insulinen. Ved meget høje temperaturer, som for eksempel en hedebølge, kan det være nødvendigt at reducere insulinmængden
- Sygdom: Sygdom og feber vil typisk påvirke kroppen, så der bliver behov for mere insulin end sædvanligt
- Stress: Ved alvorlig stress producerer kroppen forskellige stoffer, der virker som "sukker" og sætter blodsukret meget højt op. Den form for ustabilitet er uforudsigelig og ukontrollabel. For diabetikere der oplever stress, handler det om at måle blodsukret ofte og tage ekstra insulin for at holde blodsukkerværdierne nede
- Og en uendelighed af mange andre faktorer...

Nogle af de faktorer, der påvirker insulinbalancen, har så lille en påvirkning, at det kun giver små udsving i blodsukret – og derfor ikke kræver de helt store hensyn ved særlig regulering.

### Diabetes 1...

Insulinkrævende diabetes (type 1) er en immunsygdom, der hverken kan forebygges eller behandles. Der forskes meget i at få kortlagt de processer, der gør - at kroppens

## Helbredshistorik...

---

immunsystem vender sig mod de insulinproducerende celler. Men man er stadig langt fra at finde en løsning - og dermed en behandling.

Behandlingen (som så ikke er en reel behandling – men en måde at leve med sygdommen) består i en styring af samspillet mellem insulin, kost, fysisk aktivitet og andre ydre faktorer, der kan påvirke diabetes.

### Hvad kan du gøre?

#### - Hvad omgivelserne kan gøre - for at lette hverdagen for insulinkrævende diabetikere

Som udgangspunkt er det bedst at blande sig uden om, medmindre der er konkrete aftaler om andet.

Accepter, at de fleste diabetikere har behov for at regulere på: Hvad, hvor meget og hvornår de spiser, alt efter hvilke situationer de står i.

Fortæl helst hvad der skal foregå – hvis der skal ske noget, der kræver et højere eller lavere fysisk aktivitetsniveau end det, der normalt forventes eller var planlagt. Det kræver nogle gange en lidt anden planlægning af kosten og insulindoserne.

Hvis du er i tvivl, så spørg direkte, i stedet for at spørge alle andre om, hvad de tror, du skal gøre.

Mennesker med diabetes er lige så forskellige som andre mennesker – og der er stor forskel på hvad den enkelte har behov for fra omgivelserne.

## 3. Insulinreguleringen er ikke lægens bord...

Hvis man skal have en god regulering af sin insulin, så skal man gøre det selv.

Det samme gælder oplæring og træning i at regulere og doserer insulinen så den passer til kulhydratindholdet i kosten og fysisk aktivitet.

Hvis ikke man er i stand til at lære sig selv op i de ting, så risikerer man at være meget dårligt reguleret med deraf følgende alvorlige konsekvenser for helbredet.

### Systematisk insulinregulering -Lantus...

Det kræver systematik, at finde frem til en god dosering af insulinen.

Herunder er en beskrivelse af den overordnede systematik, som jeg brugte til grundregulering af Lantus insulinen. Det handler grundlæggende om at se mønstre i blodsuktermålingerne, og lave en overordnet opfølgning på det.

Desværre mangler mange af de behandlere, der sidder i diabetesambulatorierne, både forståelse og tålmodighed til denne ret centrale del af opgaven med at få en god diabetesbehandling. Det skal helst fungere med nogle statistiske standarder – i løbet af ingen tid. Så det er noget, du som diabetiker skal holde godt fat i selv. Dels skal du selv tilrettelægge en systematisk måde at prøve insulinen af på – og så skal du også kæmpe for, at

## Helbredshistorik...

---

de behandlere, der ikke har forståelse og greb om det, som minimum – blander sig uden om, og lader dig selv gøre det, der skal gøres. Det er ikke så populært. Men det er jo dit liv, det handler om – så må det jo koste det skidt, det koster, at tage sit liv og helbred alvorligt.

Læs eventuelt » [Insulinvirkningen er IKKE lægens bord](#)

Den følgende beskrivelse gav jeg efterfølgende til diabetesambulatoriet. En kopi til personalet, og en kopi til min journal, som den så blev journaliseret i. På den måde fik jeg en opfølgning i min journal.

## Journaltillæg...

### Lantus regulering...

Ulla Thorup Nielsen

16. februar 2005

### Lantus insulin...

Følgende er en opsamling på mine erfaringer med Lantus insulinen – siden jeg startede på det i november 2004.

### Indhold...

- 1) Formål...
- 2) Generelle erfaringer med Lantus insulinen...
- 3) Uafklarede problemstillinger...
- 4) Regulering af dosis...
  - a) 18 IE Lantus kl. 8
  - b) 20 IE Lantus kl. 8
  - c) 16 IE Lantus kl. 8
  - d) 14 IE Lantus kl. 8
  - e) 12 IE Lantus kl. 8
  - f) 12 IE Lantus kl. 8 og 4 IE Lantus kl. 21
- 5) Fremover...

### Formål...

Mine bevæggrunde for at sige ja til at prøve Lantus insulinen, var muligheden for at få en mere ensartet insulinvirkning døgnet rundt. Det vil sige en insulinvirkning, der ikke gav meget store umotiverede fald eller stigninger i blodsukkerne. Umotiverede fald og stigninger definerer jeg som fald og stigninger der ikke skyldes injektion af hurtigvirkende insulin eller indtagelse af kulhydrater.

Min grænse for hvad der er acceptable umotiverede fald og stigninger af blodsukkerne, ligger i området 2 - 4 mmol / l. Umotiverede fald og stigninger i størrelsen 6 – 10 mmol / l, kan jeg ikke acceptere.

Jeg arbejder som nattevagt – jeg arbejder 7 dage og har fri 7 dage. Insulinen skal reguleres, så de umotiverede fald og stigninger ligger inden for det jeg finder acceptabelt – både de dage jeg har fri, og de dage jeg er på arbejde.

# Helbredshistorik...

---

## Generelle erfaringer med Lantus insulin...

Hos mig viser insulinen sin virkning cirka 4 timer efter injektion. Det er efter det tidsrum, mærkbare fald i blodsukkere viser sig. Virkningen holder cirka 15 – 16 timer efter injektion. Det er det tidspunkt umotiverede stigninger i blodsukkerne begynder at vise sig.

Det er muligt, at der er en mindre virkning i kroppen uden for de tidsrum – men den er bare så lille, at jeg ikke kan se det ud af blodsukkerværdierne.

Jeg oplever ikke, at de insulinfølinger jeg får med Lantus insulinen, er så voldsomme, som de var med Insulatard. De kommer langsommere – og der skal ikke så store mængder kulhydrat til, for at sætte blodsukkeret op igen. Det giver en større bevægelsesfrihed – og det er rart.

## Uafklarede problemstillinger...

De dage jeg er på arbejde – oplever jeg for det meste store umotiverede stigninger i blodsukkerværdierne i tidsrummet 6 - 8. Det hænger ikke helt sammen med, at det er det tidspunkt, jeg har den største fysiske aktivitet – og jeg synes, jeg burde kunne mærke det, hvis jeg modregulerede.

Så det tidspunkt, skal jeg have kigget noget mere på – for at afklare hvad det er, der sker.

Om aftenen – cirka 22 – 2 – de dage jeg er på arbejde, er der ligeledes store umotiverede stigninger i blodsukkerværdierne – som jeg også skal have afklaret.

Disse problemer – vurderer jeg – skal løses ved en regulering af kost og Humalog insulinen.

## Regulering af dosis...

### **18 IE Lantus kl. 8**

24 – 25 / 11

Uge 48: Friuge

Havde haft en meget voldsom insulinføling d. 22 / 11 – målt blodsukker på 1,7 mmol/l – og valgte at starte med 18 IE Lantus i stedet for de aftalte 20 IE – hvis det skulle vise sig at virkningen var voldsommere end forventet.

### **20 IE Lantus kl. 8**

26 / 11 – 13 / 12

Uge 48: Friuge

Blodsukkerne ligger fint – dog nogen umotiveret stigning om natten.

Uge 49: Arbejdsuge

Meget store umotiverede fald i blodsukkerne om dagen – fald i størrelsen 10 – 20 mmol / l. Meget belastende – da jeg måtte spise mange gange – og ikke fik meget sammenhængende søvn.

Uge 50: Friuge

## Helbredshistorik...

---

Det tyder på, at insulinvirkningen er meget lille om formiddagen.

### **16 IE Lantus kl. 8**

14 – 27 / 12

Uge 51: Arbejdsuge

Mønstret med umotiverede fald om eftermiddagen stadig udpræget. Stress på arbejdet pga. indbrud og uventet dødsfald – mit blodsukker blev påvirket af tilstanden. Ligger højere end ellers.

Uge 52: Friuge

Store umotiverede stigninger om natten (kl. 22 – 8). Ligger ellers fint om dagen.

### **14 IE Lantus kl. 8**

28 / 12 – 11 / 1

Uge 53: Arbejdsuge

Blodsukkeret falder 5 – 8 mmol / l om eftermiddagen. Det stiger lidt mellem kl. 8 – 12 og falder mellem kl. 12 – 17.

Uge 1: Friuge

Umotiverede stigninger om natten på 4 – 8 mmol / l. Ellers fint om dagen.

Uge 2: Arbejdsuge (Timeomlægning onsdag til torsdag pga. Temadag)

Stadig store fald om dagen 8 – 9 mmol / l.

### **12 IE Lantus kl. 8**

12 – 22 / 1

Uge 2: Arbejdsuge

Noget tyder på at faldet i blodsukker er blevet mindre om dagen. Men skal prøves en arbejdsuge mere, før mønstret er klart.

Uge 3: Friuge

Stigning om natten på 6 – 9 mmol / l

### **12 IE Lantus kl 8 og 4 IE Lantus kl. 21**

23 / 1

Uge 4: Arbejdsuge

Umotiverede blodsukkerstigninger sidst på aftenen – omkring kl. 22 – og om morgenen – mellem kl. 6 – 8. Ellers virker det mere stabilt.

Har haft et par insulinfølinger.

## Helbredshistorik...

---

Uge 5: Friuge – ekstravagter fred. + lørd.

En voldsom insulinføling – målt blodsukker til 1,7 mmol / l. Efterfølgende et meget højt blodsukker – målt til HI. En meget opslidende og grim oplevelse.

Uge 6: Ferie

Blodsukkerne om natten ligger mere stabilt – med umotiverede fald og stigninger på 2 – 3 mmol / l.

Uge 7: Friuge

Natten har fortsat samme mønster som uge 6.

### **Fremover...**

Fortsætter med denne dosis – de resterende problemstillinger, skal reguleres med kost og humalog insulinen.

### **Slut på journaltillæg...**

### **Det videre forløb...**

Siden den tid har jeg fundet frem til, at en dosering med 8 IE morgen og 8 IE tidlig aften (omkring 18-19) – gav en bedre regulering.

For mig var det centrale ved reguleringen af Lantus, at den skulle tages to gange i døgnet, for at få en god virkning.

Det er der, af for mig uransaglige årsager, mange behandlere, der opfatter som negativt. De har været meget fokuseret på, at det positive ved Lantus skulle være, at det virkede et helt døgn – og er mere eller mindre blinde for den positive effekt, der er ved en insulin med en jævn virkningsprofil. Det er ikke særlig fagligt seriøst, og handler bare om de sædvanlige principper og meninger.

Natarbejde er siden ovenstående basisregulering af Lantus et overstået kapitel af mit liv. Det var på mange måder hårdt. Til sidst blev jeg zombie af det, og så måtte jeg jo stoppe med det...

Jeg har så desværre siden erfaret, at min grundige opfølgning overfor ambulatoriet var spild af energi. For de læser ikke journalen. Så jeg bliver stadig med jævne mellemrum konfronteret med det "mærkelige" i, at jeg tager Lantus 2 gange i døgnet – og må i gang med den helt store grundlæggende forklaringsrunde – igen – igen – igen...

### **Insulinvirkningen er IKKE lægens bord...**

En af de problemstillinger, der er forbundet med diabetes behandlingen, er, at finde frem til hvordan insulinen virker. Det var en af de ting, jeg tog for givet – at der selvfølgelig var forståelse og opbakning til i sundhedsvæsenet. At mennesker der var uddannet til at rådgive til på diabetesambulatorier – havde noget viden og erfaring med det – så de kunne gå ind med råd og vejledning til den problemstilling.

Det kan de ikke...

## Helbredshistorik...

---

Det lærte jeg på den hårde måde – da jeg fik et job, der krævede, at jeg nogle gange arbejde på skæve tidspunkter – med fyraftensmøder med nogle af dem der deltog i de projekter, som jeg var ansat på.

Rent logisk skulle der jo ikke være et problem i at rykke aftensmaden og min måltidsinsulin til klokken 20 – hvis ellers min basisinsulin virkede som den skulle. Men det gav anledning til nogle umotiverede stigninger i mine blodsukre. Jeg havde også problemer med lave blodsukre om natten – så det fungerede ikke så godt, som det skulle.

Jeg tog problemet op overfor personalet på ambulatoriet – det kunne jo også ses på mine langtidsblodsukre. De begyndte at blive højere.

På ambulatoriet reagerede man ved at stille spørgsmålstejn ved min menneskelige normalitet: Så gik jeg jo nok og "småspiste"; de havde masser af statistik der viste hvordan insulin virkede, om jeg gerne vil være speciel?; de havde hørt mange dårlige undskyldninger for hvorfor patienterne ikke ville passe deres sukkersyge – det her var en af de bedre – og mere i den dur...

Så det var godt og kort en fysisk umulighed – at insulinen ikke virkede som det stod på "indlægssedlen"... Det var mig, der var selvdestruktiv – og ude af kontakt med mig selv...

Dengang var der stor modstand mod at patienterne selv målte deres blodsukre i det daglige – så min bevilling til teststrimler gav nogle begrænsninger for, hvor meget jeg selv kunne måle mig til en løsning af problemet. Jeg havde ikke råd til at købe ekstra teststrimler uden tilskud.

Efter et lille års tid – blev jeg tilbudt at komme over på Humalog insulin – et nyt måltidsinsulin – der skulle have en kortere og mere præcis virkning. Den læge, der gav mig tilbuddet, fortalte mig, at det skulle være godt for håbløse tilfælde som mig, hvor blodsukkerne kørte op og ned som "Kong Volmers røv". Jeg takkede ja til tilbuddet – fordi det ville være nemmere for mig at vurdere basisinsulinens virkning, når jeg fik en mere præcis måltidsinsulin.

Da jeg startede op på Humalogen forsøgte jeg igen at få en snak om – at jeg nu havde muligheden for at få vurderet – virkningen af min basisinsulin... Der fik jeg den sædvanlige "sang" om min misforståede problemopfattelse...

Men det behøvede jeg jo så heller ikke at diskutere mere med dem. Der var også sket det positive, at man var begyndt at opfatte daglige blodsuktermålinger som noget positivt – så jeg havde også mulighed for selv at lave hyppigere kontrolmålinger.

Det viste sig rimelig hurtigt – at det var helt, som jeg vurderede, at det var. Mine blodsukre begyndte at stige helt af sig selv ved 15 tiden om eftermiddagen – så på det tidspunkt var der ikke meget effekt tilbage – af den basisinsulin jeg tog om aftenen. Jeg delte den dosis op i to – og i stedet for en dosis om aftenen – tog jeg i stedet halvdelen om aftenen og halvdelen om morgen. Så var der ikke flere stigninger om eftermiddagen.

Ved min næste ambulante kontrol meldte jeg tilbage, at jeg havde løst problemet med min basisinsulin. Men eftersom det jo var en fysisk umulighed – så måtte jeg jo være en mutant. Så det var det ikke længere en fysik umulighed. Der var 117 forskellige grunde til, at det sagtens kunne være sådan. Men det var der først, da jeg havde lagt insulinen om, og prøvede det af...



### **Og så en gang til – med en overdosis...**

Da jeg nogle år senere skulle starte på Lantus som ny basisinsulin – fordi den havde en mere jævn optagelse i kroppen, gentog forløbet sig igen.

På det tidspunkt havde jeg fået en hverdag, der krævede et højt fysisk aktivitetsniveau. Så opdelingen af basisinsulinen (Insulatrad) i to doser – var blevet til tre. Så det var noget praktisk besværlig.

Den læge der skulle introducere insulinen – var hurtig til at "indstille mig" til en stor dosis på 22 enheder en gang i døgnnet. Det var jeg noget betænkelig ved. Min erfaring var, at jeg skulle passe meget på med alt for store doser – og 22 enheder var en meget stor dosis, i forhold til det jeg plejede at tage. Men det var 100 % sikkert. Produktet var skræddersyet til patienter som mig, der havde problemer med at få Insulatrad til at give en jævn døgnvirkning. Jeg spurgte hende direkte, om hun var helt sikker på – at det var nogen god ide'. Og den var "skudsikker".

Det var ikke nogen god ide. Effekten var meget voldsom – og jeg fik nogle kraftige fald i blodsukre. Jeg måtte kæmpe i flere timer for at spise nok, til at undgå et insulinchok og miste bevidstheden. Så der var helt galt.

Jeg startede på at trappe dosis ned – og ved en opfølgingskontrol på ambulatoriet havde jeg mine blodsuktermålinger med – for at få et bud på en bedre dosering end det, der jo var en overdosis.

Lægens reaktion var underlig: Så virkede insulinen jo ikke – der var den helt vildt lav – og der var den helt vildt høj. Jeg var nødt til at bede hende om at prøve på at tage sig sammen. Det var en profil på virkningen af en overdosering. Det, der kunne ske, som jeg ikke ønskede, der skulle ske, var – at når effekten ikke var, som der stod i statistikken at den skulle være – så blev det produkt taget fra mig – fordi det ikke "virkede på mig". Jeg tror ikke, hun fattede ret meget af den virkningsprofil, der var på den overdosis, hun havde anbefalet. Men hun fattede, at der var noget hun ikke fattede – og jeg takkede nej til intensiv "hjælp" til at finde frem til en god dosering. For mig var det nemmere at gøre det selv – uden hjælp – end at skulle spille krudt på at få mennesker, der ikke fatter problemet til at fatte problemet – så de eventuelt ville kunne hjælpe.

Efter nogle måneder nåede jeg frem til to doser på 8 enheder – en morgen og en aften. Det fungerede fint – og gør det stadig. Fordelen for mig har været – at insulinen virker mere jævnt end den jeg brugte før.

Det var et hårdt forløb. Blodsuktermålinger hver 2. – 3. time døgnnet rundt – i nogle måneder – hvor jeg også havde mit arbejde at passe. Det var rart, da jeg nåede så langt – at jeg kunne sove igennem, og få nogle flere sammenhængende timers søvn.

### **Insulinvirkningen er IKKE lægens bord!**

Siden den gang – har jeg holdt fast i – at de ikke blander sig i detaljerne i insulinvirkningen hos mig. 95 % af de behandlere jeg har mødt – fatter slet ikke, at insulinen skal reguleres individuelt – og at den individuelle regulering kan være meget forskellig. Og det kan jeg ikke bruge til noget. Det har jeg langt bedre greb om – end de har.

Det kom bag på mig – at jeg mødte så stor modstand – og at de har så lidt forståelse for netop den medicinske del af behandlingen. Der havde jeg forventet, at de var noget dygtigere. Men det er de ikke...

## Helbredshistorik...

---

Piet Hein har et lille Gruk, som er meget rammende for denne problemstilling: "Der er stor lighed mellem at ha løst et problem og slet ikke ha fattet det".

Sådan opfatter jeg det, jeg har oplevet. Et møde med nogle behandlere, der ikke fatter, at de ikke fatter problemstillingen – men tværtimod tror, at de har løsningen – så de patienter, der har godt greb i problemstillingen, og afviser deres løsning – de har et personligt "fornægtelsesproblem" i forhold til deres eget ve og vel.

### 4. Forhøjet stofskifte kan helbredes...

I tilfælde af, at mit stofskifte en anden gang kan accelerere og blive forhøjet, skal jeg have akkurat den samme behandling som jeg fik for 13 – 14 år siden.

Den medicinske behandling virkede meget effektivt på mig.

Jeg kan i skrivende stund ikke huske navnet på den medicin, jeg den gang fik. Men jeg fik en startdosis på 6 tabletter / piller. Jeg ved ikke, om tabletterne / pillerne findes med forskellige styrker? Men det, må der, jo kunne findes ud af?

Det behandlingsmæssige mareridt, jeg den gang blev udsat for i forbindelse med behandlingen af det forhøjede stofskifte, vil jeg gerne have mig frabedt en gentagelse af.

### Forhøjet stofskifte KAN behandles...

Jeg havde for en 13 – 14 år siden en meget kort periode hvor mit stofskifte accelererede. Det gik utrolig hurtigt. I løbet af en lille måneds tid – hævede min skjoldbruskkirtel til kugle på størrelse med en bordtennisbold, kiloene raslede af mig, og jeg havde konstant migræne. Hele "systemet" kogte over – så jeg fik nogle gevaldige hedeture. Det var meget voldsomt.

Jeg fik stillet diagnosen på forhøjet stofskifte, hos min praktiserende læge, som henviste mig til ambulans behandling på det nærmeste hospital. Da jeg modtog indkaldelse til behandling – var det med en måneds ventetid.

Det kunne jeg ikke vente på. På det tidspunkt havde jeg tabt 10 kilo (meget for en med en normalvægt omkring de 55). Jeg var meget afkræftet og blodsukkerbalancen var helt ude af kontrol. Så jeg turde ikke påtage mig ansvaret for at kunne passe mig selv – en måned mere – hvor processen jo bare ville fortsætte med at galopere derud ad.

Først prøvede jeg diabetesambulatoriet – for jeg var bekymret for den måde blodsukkerværdierne var ude af kontrol. Der blev jeg – som sædvanlig – afvist – for når jeg var indstillet til behandling for forhøjet stofskifte på et andet hospital – så var jeg ikke deres bord. Så rykkede jeg min praktiserende læge – for det her kunne jeg ikke håndtere. Jeg kunne dårligt slæbe mig selv op og ned ad trappen for at handle ind. Pulsens var så høj – at det virkede som om at balanceevnen var væk – og så var jeg totalt udmattet. Jeg havde opgivet at spise hovedpinepiller mod migrænen – de kunne ikke holde det nede alligevel.

Min praktiserende læge gjorde så det – at hun lavede en akut indlæggelse på mig – så jeg kunne komme hurtigere under behandling. Indlæggelsen ville ikke vare mere end nogle timer. Men det var en måde at komme hurtigere til på. Jeg fik ikke nogen særlig god modtagelse på hospitalet. Det var en noget opblæst og arrogant læge, jeg blev udsat for. Det irriterede ham, at jeg havde maset på. Han havde set de tilfælde, der var meget værre. (så de var åbenbart

## Helbredshistorik...

---

vant til at køre den til kanten – med patienter der røg et pænt stykke under 40 kilo i vægt – men jeg syntes, det var at spille hasard med livet – at lege med den slags). Så var han sur over, at min praktiserende læge ikke selv havde påbegyndt behandlingen. Jeg sagde, at det måtte han jo diskutere med hende. Så var hen også sur over, at jeg var blevet henvist til det hospital – for når jeg gik til kontrol for diabetes på et andet hospital – så skulle jeg have været henvist dertil – for det var de samme afdelinger, der varetog begge sygdomme. Det skulle han fluks orden – og væk var han. Da han kom tilbage, havde han sørget for en overflytning til det andet hospital. Det foregik sådan helt hen over hovedet på mig. Så jeg landede i et cirkus, der handlede om hvis bord jeg var.

### **Sygdommen var uhelbredelig**

Så jeg måtte spørge, om han vidste noget om hvad sygdommen gik ud på – og om han kunne skrive en recept – så behandlingen kunne begynde – for det var det, jeg kom for. Det kunne han sørme godt finde ud af. Så jeg fik en recept. Jeg fik også en forklaring på sygdommen. Den kunne ikke behandles – der ville gå 2 – 3 måneder, før jeg fik det bedre – der ville gå 3 – 5 år, inden jeg blev medicinfri – hvis jeg blev det – og så ville det vende tilbage igen. I det tilfælde ville man overveje at fjerne noget af skjoldbruskkirtlen – for at skåne kroppen for bivirkningerne fra medicinen – der var så kraftige, at de kunne give leverskader.

Da jeg en måneds tid senere var til opfølgende kontrol – på det hospital, hvor jeg så også gik til kontrol for diabetes. Blev jeg modtaget af et stort fjols af en læge. Han mente åbenbart, at han havde "reddet" mig væk fra det andet hospital – og fået styr på, hvor jeg skulle placeres. Han svinede mig til. Han var nødt til at tale hårdt til mig – for mine blodsukre var helt ude af kontrol – og sådan noget gik jo ikke. (Det var konsekvensen af det forhøjede stofskifte – men der ejer de jo ikke evne til at tænke i årsag og virkning). Så var han modstandere af Humalog insulin – så det fik jeg også lige en svada for, at jeg var bruger af. Og så kunne jeg lige så godt få reduceret min skjoldbruskkirtel med det samme – for det var nemmere at styre et lavt stofskifte end et højt. Det gjorde man med en radioaktiv jod behandling – der var så voldsom – at jeg skulle i karantæne – af hensyn til mine omgivelser. Så det kunne jeg jo overveje, hvordan det skulle planlægges, så andre ikke blev udsat for strålingsfare. (Det kunne vel heller ikke være helt ufarligt for mig?)

Jeg bad om at komme til en anden læge, næste gang jeg kom til kontrol.

### **Forhøjet stofskifte KAN behandles**

På behandlingssiden gik det hurtigt fremad. I løbet af et par måneder var jeg oppe på normal vægt.

Efter et lille halvt års tid – var mit stofskifte blevet lavt – og min vægt højere end den nogensinde havde været. Det var ubehageligt – for det snurrede i kroppen. (væske der binder sig).

Det var så den næste kamp. Den læge jeg da gik hos – kunne ikke se noget problem – for jeg vejede jo ikke for meget – og stofskiftet var jo indenfor det normale. Men det var bare ikke normalt for mig, at have et lavt stofskifte. Jeg havde heldigvis fået målt mit stofskifte nogle år tidligere – som jeg bad ham om at finde frem til i journalen.

Næste fase var så – at der var noget der tydede på, at sygdommen var stabiliseret – og så kunne jeg jo holde en pause med behandlingen. Men jeg ville have tjekket, om sygdommen reelt var slået ned – for så var der jo ikke tale om en pause i behandling – så var der tale om at stoppe behandlingen.

## Helbredshistorik...

---

Han gik så med til at tage de prøver, de kunne påvise om der var flere af de sygdomsfremkaldende antistoffer tilbage i kroppen. Det var der ikke. Så jeg var reelt helbredt – og har ikke siden mærket noget til det.

Hos en anden læge – fik jeg senere at vide – at hun kendte til flere tilfælde, hvor stofskiftet lige pludselig accelererede – og efter en kortvarig behandling var det væk igen. Og kom ikke igen...

Så den med, at forhøjet stofskifte altid er uhelbredeligt – passer ikke... Og jeg er da taknemmelig for – at jeg ikke lod mig presse til at få reduceret min skjoldbruskkirtel – for så havde jeg skullet spise hormonpiller resten af mit liv – for at dække det ind, som jeg var kommet til at mangle, da det forhøjede stofskifte var blevet behandlet...

Man skal passe meget godt på sig selv – når man har med sundhedsvæsenet at gøre... Der er ingen grænser for forvirringen, og det man er parate til – for at presse patienterne til noget, der ikke er behandlingsmæssigt godt og forsvarligt...

Der kan være en verden til forskel på, hvad der kan lade sig gøre – alt efter hvilke læger du tilfældigvis ramler ind i...

## 5. Personlig chikane og psykisk vold i systemernes verdner...

Jeg vil gerne have mig frabedt at skulle udsættes for flere primitive amatørpsykologiske eksperimenter og forsøg i systemernes verdner, der ikke tjener andet formål end at smadre mennesker til 100 % invalide.

### Konkret eksempel: Incita - 2016

Incita, Værkstedsvej 5, 2500 Valby

14. januar 2016 – til 24. februar 2016.

#### Min deltagelse

Jeg blev tilknyttet Incita med det formål, at komme ind i et nogenlunde stabilt forløb, hvor der var plads til, at jeg i samarbejde med nogle af de samme mennesker, kunne få noget opbakning til at få samlet op på noget mere seriøs og arbejdsmarkedsrelevant jobsøgning efter at jeg har været flosset helt ud i atomer i et amatørpsykologisk dyreforsøg i ledighedssystemet – der startede i november 2012.

#### Aftale mellem Københavns kommunes Jobcenter og Incita i Valby

Den første problemstilling man ramler ind i hos Incita er deres aftale med Jobcentret. Ifølge Incita har de den aftale med jobcentret, at de skal teste funktionsevne rester hos mennesker, der er sygemeldte? Halvdelen af os der blev tilknyttet Incita var ikke sygemeldte, men kom der med det formål, at få samlet op på noget mere faglig målretning i forhold til den videre jobsøgning. Det var meget forskelligt, hvad der lå forud for, at der kunne være et behov for, at få noget opfølgende samling på noget seriøst faglig arbejdsmarkedsrelevant jobsøgning. Nogen havde ligesom jeg fået en hård medfart i ledighedssystemet i nogle andre primitive dyreforsøg, som man så i det her system, forsøger at modreparere med nogle nye dyreforsøg.

### Min aftaleskabelon

I starten blev der lavet, det der kaldes en aftale skabelon. Jeg syntes umiddelbart, den virkede noget overfladisk og stereotyp. Men det skulle jeg selvfølgelig ikke gøre mig klog på. Det mente de så selv hos Incita, at det havde de fuldt ud styr på?

Indholdet i min aftaleskabelon:

-----

### Hvad skal vi opnå i praktikken? (Skriv under overskrifterne)

- Endeligt mål: Projektkoordinator / projektmedarbejder med evaluerings- og udviklingsprojekter indenfor social- og sundhedsområderne. Opgaveprofil: Effektmålinger / kvalitetsvurderinger / dokumentation / udredninger og beskrivelser af komplekse problemstillinger / Informationsopgaver (Pjecer / foldere / artikler)
- Delmål: Ny konkret metodisk erfaring med delopgaver: Research / spørgeskemaundersøgelser / interviewundersøgelser / formidlingsopgaver (Foldere / pjecer / artikler) / Bearbejdning af analysedata
- Hvilke funktioner skal afprøves/optrænes? Research / spørgeskemaundersøgelser / interviewundersøgelser / dokumentation / mindre formidlingsopgaver / Bearbejdning af analysedata
- Branchevalg: Social- og sundhedsområdet / Interesseorganisationer / Politisk administration
- Periode for praktik: 4 uger
- Antal timer: Fuld tid
- Er der tider du *ikke* kan møde? Arbejdstiden skal helst ligge indenfor normal arbejdstid.
- Mulighed for forlængelse? Ja med en efterfølgende løntilskudsperiode.
- Skånebehov (indebærer det indskrænkning af mødetid?): God afgrænsning af mit opgave- og ansvarsområde / Ingen overordnet ”procesansvar”

-----

### Samlebåndsfabrikken

Der jeg var blevet præsenteret for, da aftalen om dette forløb blev indgået på Jobcentret, var, at der var tale om, at man kunne få et forløb, hvor det var de samme mennesker, som man løbende kunne lave noget seriøst opfølgende på noget målretning af jobprofiler.

Men det var bare ikke sådan det fungerede hos Incita. Det havde karakter af en menneskelig samlebåndfabrik, hvor det netop ikke var de sammen mennesker man talte med, i en form for et løbende evaluerende forløb, hvor man kunne få samlet op på løse ender, og få noget mere konstruktiv samling og målretning på det fremadrettede.

### **Kontaktpersonordningen**

En af de ting man reklamerer med som noget positivt hos Incita er en personlig kontaktpersonordning, så man ligesom har en person man referer til under hele forløbet. Hos Incita er de kontaktpersoner, som man bliver tilknyttet nogle med den særlige evne, at de er i stand til at fungere som kontaktpersoner for mennesker, de aldrig har set og talt med.

Man får dem præsenteret den af de første dage i form af en mailadresse og et mobilnummer, hvor man laver sin overfladiske aftaleskabelon. Og ifølge Incita så er det ikke meningen at man så ellers skal have andet og mere end den præsentation af kontaktpersonen. For det har de ikke brug for. Kontaktpersonens rolle i samlebandfabrikken er, at være den der tager med til jobsamtaler og hjælper med at underskrive ansættelseskontrakter. Og ikke andet.

Jeg bliver så præsenteret for den kontaktperson, jeg er blevet tilknyttet i forbindelse med det andet kontaktgruppemøde, hvor de laver nogle fælles oplæg, og så tager man en grupperunde, hvor hver især så kan præsentere sig selv for de andre, der er tilknyttet Incita. Man får mange livshistorier, når man sådan bliver tilknyttet et specielt tilbud, hvor der skulle være specielt med plads til at koncentrere sig om sig selv og sit eget. Det er det tiden går med, til de indkald man har hos Incita. Det er at bliver præsenteret for en helt masse historier. Men på dette gruppemøde kan man så blive skrevet op til en 10 minutters alene tid sammen med sin kontaktperson, hvis man har nogle spørgsmål. Jeg bad om at blive skrevet på listen.

Da det efter længere ventetid blev min tur til at få foretræde, blev jeg spurgt om, jeg havde nogle spørgsmål. Nej det havde jeg ikke, men jeg syntes lige, at jeg godt ville hilse på hende. Jeg syntes et eller andet sted, det var meget rart, at vi lige havde givet hinanden hånden og sagt goddag til hinanden? Det, syntes hun så åbenbart også, var en god idé, for hun reagerede med at vælte hendes egen livshistorie i hovedet på mig i en lynpræsentation om hele hendes baggrundshistorik. Så jeg kendte hende, hende og så hende selv. Den anden vej på. Nej – det var lidt sparsomt. De har ikke rigtigt overskud til at forholde dem til andre mennesker. Det kan de ikke rumme. Men det har de heller ikke brug for. De har ikke brug for at vide noget som helst den anden vej på. De kender det hele i forvejen.

### **De første møtrikker i fabrikken**

Som sagt så skulle Incita være et tilbud, hvor der var plads til et noget mere individuelt sammenhængende – i modsætning til jobcentrene, hvor de ikke har ressourcer til at lave alt for meget individuelt sammenhængende i forhold til den enkelte. Det skulle som overskrift være det, der skulle være forskellen på at deltage i det her.

Men de kører et samlebandsprincip, der for mig, der var blevet flosset ud i atomer engang, og som havde brug for noget sammenhængende opsamling – ja så blev jeg bare udsat for det samme en gang til.

Det hele kører efter et fragmenteret samlebandsprincip, der i øvrigt virkede ret overfladisk og rodet. Simple ting – som at have en lille smule styr på, hvilke ledige, der var blevet henvist med hvilke formål, var et stort rod. Og det var det for de fleste.

Processen i det lidt oppe fra og ned.

Den første dag (14. januar 2015) – var en første indplacering. Alle skulle selvfølgelig kobles op på det, der kaldes kontaktgruppeordningen. Og derudover var der en række forskellige tilbud alt efter behov. Der var blandt andet noget omkring stresshåndtering, hvilket jeg umiddelbart syntes kunne være ok og godt for mig – ovenpå det jeg havde været igennem.

Og ellers så kører det slag i slag.

## Helbredshistorik...

---

Et hold til fabrikering af overfladekontaktskabelonerne, som så ryger videre i cirkulationen til et andet hold medarbejdere. Og så hører du ikke mere til den del.

Så var der en CV dag. Det var igen noget holdagtigt noget, sådan i noget overfladerus. Og så var der ikke afsat mere tid til det.

Og så kører det ellers for 2 ugentlige dage – i grupper på et par timer. Med stresshåndtering og kontaktgrupper. Hvis man undervejs efterlyser noget mere individuel personligt sammenhængende, så blev man præsenteret for den vanlige, at det havde de ikke fået bevilliget ressourcer til. Så de havde hakket hele forløbet op i atomer, med afmålt tid – alt efter formålet med deltagelsen.

Nogen kunne få en halv times individuel samtale tid engang imellem, andre kunne ikke.

Så i det i forløb hos Incita, der skulle forestille at være til tilbud om at få noget sammenhængende samling på tingende, der flossede de bare det hele endnu mere ud i atomer.

Og det var bare ikke lige det, jeg havde brug for at blive udsat for. Og det var heller ikke det, der var aftalt, at der skulle være formålet med det.

Det var næsten det allerværste, jeg kunne komme ud for.

### **Jobkontakt-holdet**

En af møtrikkerne i samlebandet hos Incita, er det de kalder job kontakt holdet (eller noget i den retning), der har til opgave at lave opsøgende virksomhedskontakt. Det gør de så med udgangspunkt i den overfladiske og skrabede skabelon, der blev lavet en af de første dage. Og det der hold af dem der tager virksomhedskontakt på mine vegne, dem har man så heller ikke nogen personlig kontakt med – eller taler sammen med undervejs i forløbet. Så der render et hold af mennesker rundt og forsøger at sælge dig til nogle virksomheder. Et hold af mennesker, der tager udgangspunkt i en overfladisk stikordsskabelon – og som du ikke har nogen som helst kontakt med og taler med undervejs – overhovedet.

### **Intet samarbejde omkring jobkontakt**

Den 24. februar, der er sidste dag hos Incita, fik jeg så en tilbagemelding på noget af det, der var foregået på mine vegne hos Incita. Det kom som et chok for mig.

Det var først den sidste dag, jeg fik noget af vide om, hvad de havde haft gang i.

Det er så her jeg får at vide, at de har haft kontakt til 98 virksomheder, hvor de har forsøgt at "afsætte" mig. Det slog mig fuldstændig ud. 98 virksomheder. Det er jo mange steder.

Det der var hele fidusen med min tilknytning til Incita, var at man her arbejde noget mere tæt sammen, med noget løbende opfølgning og evaluering, for at få målrettet noget i forhold til noget konkret. Men det var bare ikke det, der fandt sted.

Jeg var grædefærdig. Hvorfor pokker sagde de først det den sidste dag.

Så trods det at jeg var tilknyttet Incita i 6 uger, og at de til enhver tid havde mulighed for at tage en opfølgende snak med mig i forhold til konkrete jobmuligheder – så har de været ude og forsøge at sælge mig til 98 virksomheder på et eller andet, som de åbenbart ikke havde



## Helbredshistorik...

---

stort held med – uden at det gav anledning til at tage en snak med mig. For det kom åbenbart ikke mig ved?

Og så trak de en anden kanin op af hatten, som en form for desperat nødblus i 11. time? De havde også en liste over etablerede stillingsopslag til noget praktik – om jeg kunne bruge noget af det? Hvorfor dukkede den liste først op den sidste dag? Men et eller andet sted var det jo ligegyldigt. For uanset hvad, så ville det jo nok tage et par dage at lave en form for aftale? Og eftersom det jo var min sidste dag hos dem, så var det løb jo kørt! Men jeg fandt da et par steder på listen, som jeg hakkede et par krydser af i. Men jeg hørte selvfølgelig aldrig videre fra Incita. Og min tilknytning til dem var da heldigvis også udløbet.

### **Et psykiatrisk hospital i form af stresshåndteringsteknikker**

Det her er et helt kapitel for sig. Det var for at sig det mildt lettere traumatisk at blive udsat for det stresshåndtering, der foregik der.

Det meste havde karakter af undervisning, hvor man bare fik væltet en hel masse ideer og metoder i hovedet. Igen det samme som i resten af det, der foregik hos Incita. Intet som helst individuelt og personligt. Intet.

Det hele havde karakter af foredrag – i kombination med en rundkreds fortælling, hvor hver enkelt kunne fortælle hvor dårligt den enkelte havde. Og så var der nogle praktiske øvelser i selvhypnose, så man kunne lære at håndtere stress påvirkninger i form af sensitivitet overfor hvordan andre havde det.

Så det øvelsen i det her gik ud på, det var så – at man for at skulle kunne holde ud til at sidde i en rundkreds af mennesker, der havde det ad helvede til, så kunne lære en teknik til selvhypnose, hvor man kunne lære at hallucinere, at man i "virkeligheden" ikke sad i en rundkreds af mennesker, der havde det ad helvede til i et lokale hos Incita – men at man i "virkeligheden" – befandt sig en dejlig have, på en sommerdag – hvor der var fuldt med et dejligt flor af duftende blomster.

Jeg fik det helt vildt dårligt med det. Så jeg koblede bare af på det. Det var et par stykker, der brød grædende sammen. Og så var der også enkelt, der troede på Gud i stedet for. Og som Råbte Oh Gud giv mig styrke til at komme gennem denne dag.

Det var noget, hvis mennesker ikke i forvejen havde det lidt svært med sig selv – så kunne det da ikke undgås at få. Jeg syntes, det virkede skingrende skørt.

Et af foredragene handlede om det psykiatriske diagnosesystem. Og det i sig selv var selvfølgelig interessant. Men et eller andet sted, hvor relevant var det – i denne sammenhæng? Men det psykiatriske diagnosesystem, der bliver brugt i Europa og nogle Asiatiske lande – er baseret på et hierarkisk standardiseringsprincip, hvor man i modsætning til det, der gælder for netop det psykiatriske område, der er pseudovidenskabeligt – og hvor diagnoser netop ikke kan stå alene, fordi de er kultur- og kontekstbestemte – har lavet en fikseret standardisering sammen med de naturvidenskabelige somatiske sygdomme. Hvilket der ikke er videnskabelig dækning for. Så der er ikke videnskabelig dækning for det Europæiske standardiseringssystem, der bliver brugt på det psykiatriske felt.

Ja – så ved vi det. Men hvor relevant er det. Medmindre man selvfølgelig kunne gøre det til et idealistisk korstog at forsøge at ændre det – for efterfølgende at ændre på stresshåndtering for ledige – og på den måde måske redde sit eget liv?



### **Manglende opfølgning i forhold til jobcentret**

Efter at forløbet hos Incita stoppede blev jeg efterfølgende kaldt til samtale hos Jobcentret. Men det indkald handlede så ikke om opfølgning på forløbet hos Incita, men om manglende aktiviteter i min joblog hos Jobcentret. Så alt det der er foregået hos Incita bliver ikke registreret nogen steder overhovedet. Der var ingen tilbagemelding fra Incita til Jobcentret. Og Jobcentret havde åbenbart heller ikke opfattet det som deres opgave at rykke for noget tilbagemelding hos Incita.

Og så er det som sædvanlig mig, der tager hele skraldet.

Jeg har været tilknyttet et sted, hvor metoden ikke virkede, for der er ikke sket noget på de 6 uger?

Ikke sket noget? Jeg blev knækket ned til et regulært sammenbrud 2 gange. Og stedet har været ude og "sælge" mig til 98 arbejdspladser. Men det er bare ikke registreret nogen steder. Og eftersom det ikke er foregået i samarbejde med mig, så er jeg ikke selv i stand til at lave den opfølgende registrering hos Jobcentret. For jeg aner ikke hvad pokker, det er de lavet.

Så forløbet hos Incita har resulteret i, at jeg har fået problemer med Jobcentret. Fordi de mener, at jeg er 100 % passiv med jobsøgningsaktiviteter. Mens jeg i virkeligheden arbejder 24 timer i døgnet, mens jeg kæmper for at komme mig over nedslagningen hos Incita uden at knække på det, få styr på noget seriøs opsamling på et CV, og samle jeg om mig selv og "mit eget fremtidige arbejdsliv".

### **Manglende opfølgning som jeg ikke selv er i stand at lave**

Den del af opfølgningen både i forhold til jobcentret og i forhold til mig selv, som jeg ikke selv er i stand til at lave, er de 98 virksomhedskontakter.

I jobcentersammenhæng skal man lave den løbende opfølgning, at hver eneste virksomhedskontakt skal registres med navn på kontakt, konkret indhold i henvendelsen og en konkret opfølgning på, hvad der gav anledning til, at det, som det var tilfældet med Incita, ikke gav anledning til nogen konkret aftale. Ideen er da god nok. Så forebygger man også den overfladiske spredemåde, hvor man ikke tager individuel stilling til og målretter tingene til den enkelte virksomhed.

Jeg vil meget gerne selv se den liste af virksomheder, som Incita har været ude og sælge mig til. Jeg vil også meget se, hvad man rent konkret har forsøgt at sælge mig på i forhold til hver enkelt virksomhed. Og jeg vil også meget se, hvad den konkrete tilbagemelding fra hver enkelt virksomhed har lydt på!

På mig virker det som om, at man hos Incita har brugt en overfladisk spredemåde i forhold til virksomhedskontakter, med udgangspunkt i den skræbede overfladeskabelon, der blev lavet en af de første dage. Og som jo kan tolkes til lidt af hvert, alt efter øjnene der ser?

Men jeg ved det selvfølgelig ikke?

### **Mit udbytte?**

Som sagt indledningsvist, så blev jeg tilknyttet Incita med det formål, at komme ind i et nogenlunde stabilt forløb, hvor der var plads til, at jeg i samarbejde med nogle af de samme mennesker, kunne få noget opbakning til at få samlet op på noget mere seriøs og arbejdsmarkedsrelevant jobsøgning efter at jeg har været flosset helt ud i atomer i et amatørpsykologisk dyreforsøg i ledighedssystemet – der startede i november 2012.

## Helbredshistorik...

---

Men i stedet fik jeg flosset min jobsøgning endnu mere ud i atomer, samtidig med, at jeg fik blæst hjernen ud med et helt masse, der ret beset slet ikke handlede om noget, der havde noget som helst med mig – min faglighed og min fremadrettede jobsøgning at gøre.

Jeg forsøgt i første omgang, om jeg kunne holde sammen på mig selv – og få det smækket ti skridt fra livet, så det ikke fik alt for store negative konsekvenser.

Men det kan jeg ikke. Der skal laves noget opfølgning på det, jeg blev udsat for hos Incita. For det var ikke sundt og godt – for mig.

Det med bare at tage alle tæskene, og skulle forsøge at bide tænderne sammen – og kæmpe sig ovenpå uden at blive alt for påvirket af det. Ja – det kan man jo til nødt klare til en vis grænse. Indtil en vis grænse.

Men så lander jeg jo også det sted, at jeg kommer til at bruge mit liv på at lave opfølgninger, på det skidt, jeg bliver udsat for i ledighedssystemet – i stedet for at kunne bruge krudtet på mig selv, mit eget liv – og min egen jobfremtid. Alt det jeg selv kæmper for, at få samling på i forhold til noget målrettet og seriøst, bliver jeg tiden nødt til at smide til side, for at vie min fuld opmærksomhed på nogle psykologisk forstyrrede systemeksperimenter.

Uanset hvad pokker man kommer i nærheden af i ledighedssystemet – så er det fuldstændig håbløst, at få fred til at tænke på sig selv og sit eget.

### **Incitas undskyldning?**

Den undskyldning, der genlød fra Incitas side, på den massive gang kritiske spørgsmål, der kom fra stort de fleste af dem, der var tilknyttet i den periode, jeg var der, var, at det var den aftale de havde med jobcentret?

Så ifølge Incita, så har de den aftale med jobcentret, at de skal flosse de lediges jobsøgning ud i atomer – og køre spredde politik helt ud i tossernes dal?

Og ifølge Incita, så har de den aftale med jobcentret, at alt der foregår hos Incita, skal foregå i kollektive rundkredse?

Og ifølge Incita, så er der ikke i den aftale de har med jobcentret, lagt op til at de skal køre individuelle sammenhængende forløb med den enkelte ledige?

Det virker meget meget besynderligt, for det var det stik modsatte af det, jeg fik at vide, da jeg i sin tid lavede aftalen om forløbet hos Incita.

Hvorfor skal man som ledig spilde sin tid på aftaleforvirring mellem Incita og jobcentret.

Hvad rager det mig og min job-fremtid?

### **Fremadrettede anbefalinger**

Jeg vil anbefale at Københavns kommunes jobcenter og Incita bliver enige med dem selv og hinanden om, hvilke aftaler de har med hinanden.

Endvidere vil jeg anbefale Incita, at de erstatter det menneskelige samlebåndskoncept, med en ordning, hvor den enkelte kan blive en eller to faste kontaktpersoner, som den enkelte ledige kan bruge til noget intensiv løbende personlig sparring, alt efter hvad der er aktuelt relevant for den enkelte.

### Flere eksempler

Københavns kommunes Jobcenter 2012 – 2014:

<http://utni.dk/fagogsamfund/pdf/opgave/kbh-kom-jobcenter-2012-2014-ullatn.pdf>

Anden aktør i ledighedssystemet (2009 – 2010):

<http://utni.dk/fagogsamfund/pdf/opgave/anden-aktoer-i-ledighedssystemet-2009-2010-ullatn.pdf>

## 6. Et nemt offer – dårligt arbejdsmiljø – og vold på jobbet...

Hvis man lever sit liv i afhængighed til et behandlingsområde, hvor man er direkte modstandere af, at mennesker lærer de praktisk enkle ting, der gør, at man kan leve et ganske normalt liv, så er man et nemt offer for stort set hvad som helst.

Alt det du ikke er i stand til at overleve alene menneske uden at få hjælp og opbakning til det – det slår dig ihjel.

### Konkret eksempel: SELVETs realisering, ARBEJDSMILJØ – og psykisk KOLLAPS...

Det hele roder. Det virker som om den ene arm ikke ved hvad, den anden gør!

Plets kud. Det kunne sådan set ikke siges mere korrekt. Det er en stor slagmark – og den ene arm ved ikke hvad, den anden gør. Hver medarbejder sejler rundt i sin egen verden. Samarbejde er afskaffet.

Jeg havde fået en ordentlig bredside af nogle af de pårørende. Men jeg forsvarede ikke det, der foregik. Det var der jo ingen grund til. De havde jo ret. Det lagde så også en dæmper på aggressionerne. For vi der var der – arbejdede jo på højtryk – og for flere end dem vi var. Og de skulle da endelig også brokke og klage dem – de pårørende. Endelig. Bare ikke til personalet.

X's skab var blevet væk – men det har du selvfølgelig ikke noget med at gøre! Det er der jo ingen, der har. Der er Ingen af jer, der har noget med noget at gøre! Jeg havde en vred pårørende i telefonen. Og nej – det havde jeg ikke noget med at gøre. Vi havde fordelt de praktiske ting mellem os. Og hvorfor han ikke kunne få fat i dem, der havde med X's skab at gøre – det måtte han jo brokke sig over til dem. Men hvis det ellers interesserede ham – så kunne jeg fortælle at X havde det godt, var glad og i godt humør. Og der var da flere positive nyheder. Det var lykkedes at skaffe en ½ vikar, der skulle komme blæsende ind ad døren om 10 minutter – så der var en til at lave aftensmaden. Så vi fik også noget at spise – den dag. For så var vi hele 4 ½ medarbejder, ud af de 9 vi burde være. Han dampede noget af. Og endte med at være helt venlig. Det med X's skab – kunne selvfølgelig også vente. Det var jo ikke ligefrem livsvigtigt. Bare irriterende.

Vi kunne planlægge at få tid til de administrative opgaver, ved at møde ind på en fredag, og så gemme os og låne en PC nede i en af de andre boenheder, så kollegaerne i vores egen boenhed ikke vidste, at vi var i huset. Og når arbejdsdagen var slut, kunne vi gå ind i personalerummet og ændre i vagtplanen, og skrive de timer på vi havde været der, og i stedet os selv fri en anden dag – ved at skrive afspadsring. Vi fik trips og ideer til den individuelle

## Helbredshistorik...

---

tidsplanlægning af en af lederne. Jeg tog mig til hovedet. Vi var x antal medarbejder – der skulle lave x antal arbejdsopgaver. Man aftalte vel med hinanden, hvem der gjorde hvad hvornår? Så hver medarbejder på skift fik tid til de administrative opgaver? Man taler vel sammen og aftaler arbejdsfordelingen med hinanden som kollegaer? Jeg talte for døve ører. Det var åbenbart helt ok? Det at man måske opfattede de dage i en vagtplan – med skiftende arbejdstider – hvor der stod FRI – som dage man kunne planlægge noget, der ikke havde med arbejde at gøre – det virkede åbenbart helt utænkeligt. Fridage indgik selvfølgelig i arbejdsplanlægningen? For der eksisterede selvfølgelig ikke andet liv og verdener – end den arbejdsplads?

Jeg nægtede simpelthen at opføre mig så menneskelig handicappet. Komme snigende ind på en fridag, og gemme sig i buskene udenfor – og krabbe sig ind ad en bagdør for at ens egne kollegaer ikke skulle se dig. De mennesker som du i team åndens navn, deltog i seancelignende teambuilding sammen med – så teamet kunne blive knyttet personligt dybt, tæt og inderligt til hinanden. Det var de samme mennesker, du blev opfordret til at rende og gemme dig for i hverdagen.

Hvorfor så det overfladiske cirkus med teamets kampråb og værdier? Hvorfor så ikke bare indrømme at ingen bekymrede sig og brød sig om hinanden?

Den lalleglade og problemforskrækkede overflade – hvorunder alle havde det ad helvede til – og brød grædende sammen på stribe...

Alles kamp mod alle...

Der blev brygget en masse paranoide forestillinger sammen om alle. Kollegaerne, de pårørende – og beboerne. Andre blev nogen hver enkelt skulle beskytte sig mod, for at få plads til sit eget lille SELV. Og alt det, der ellers beskytter mod alt for meget personfnidder på en arbejdsplads – direkte kommunikation og aftaler om opgavefordeling – blev sat ud af kraft.

Nogen gange er det sundere at være ærlig – selvom det ikke lyder særlig positivt. I stedet for en helt masse forkrampet pseudopositivisme...

Men det værste ved mennesker, der på den måde overskrider deres egne grænser og flosser sig selv "midt over" – ved at "lade som om" – er, at de vender det mod andre. Det er ikke dem SELV, der har sat deres egne grænser over styr ved at være falsk positive – og spille ud med mere, end de reelt kan stå inde for. Det er andre, der forventer og forlanger af dem – af de skal overskride deres egne grænser – og opføre sig personligt grænseoverskridende overfor andre. For sådan er det med mennesker, der leger med i sådan noget. Ikke alene overskrider de deres egne grænser – men mennesker, der overskrider deres egne grænser, opfører sig også grænseoverskridende overfor andre...

Jeg kan ikke længere huske. Vi stod udenfor. Der var pause. Vi havde teammøde. T var ved at miste hukommelsen. Jeg kom forbi kontoret, da jeg var på vej til toilettet. Den tur til hospitalet med Y, kan T tage. Hun har styr på det. Jeg stoppede op, T skal ikke sættes på flere opgaver, hun er ved at miste hukommelsen. Jamen hun havde selv sagt ja, og hun er så god til det. Jeg gik ned og fandt et par medarbejdere fra en af de andre boenheder, som havde været i huset længere end jeg. Sagde, at T var ved at miste hukommelsen, men ikke selv sagde fra overfor at blive sat på flere opgaver. Der gik nogle dage. T var blevet sygemeldt. Hun var kollapsede med stress.

N fortalte, at hun var blevet observeret af en fra ledelsen, mens hun hjalp Y med at spise. Hun havde fået at vide, at lederen havde set, at N ind imellem vendte hovedet og snakkede med en

## Helbredshistorik...

---

kollega, der sad på den anden side af bordet. Hvis hun i stedet vendte ryggen til bordet og lod være med at vende hovedet – så kunne hun spare 10 minutter på hjælpen til Y's spisning.

Det var langt ude, det her...

Efter beboerferien kunne jeg ikke komme ovenpå igen. Jeg havde noget ferie. Den brugte jeg på at få "rillen" ud af hovedet igen. Men det kunne jeg ikke. Ferieturen blev ved med at køre i hovedet på mig. Som en film jeg ikke kunne slukke for.

Jeg forsøgte at få en snak med en af lederne, da jeg mødte på job igen. Fik at vide, at det sådan set bare var ærgerligt for mig. Jeg svigtede teamet og beboerne. De andre blev usikre, når jeg ikke havde det godt. Beboerne elskede mig. Jeg var meget elsket af beboerne. De hang efter mig, når jeg var på arbejde. Om jeg ikke syntes, at det var synd for beboerne?

Åh jo – det var selvfølgelig da meget synd for beboerne, at de boede et sted – hvor arbejdsmiljøet var så råddent, at medarbejderne kollapsede på stribe. Og ja – beboeren hang efter mig. Jeg havde brug for aflastning.

Jeg holdt et par arbejdsdage mere. Så kunne jeg ikke mere – og meldte mig syg.

Så skulle jeg til "omsorgssamtale". Jeg havde set, hvad de gik ud på. Når en medarbejder kollapsede, kom de til "omsorgssamtale", bagefter var de væk. Blevet presset til at sige op. Og så fik vi en forklaring, der gik på, at de havde fundet ud af, at de ikke egnede sig til at arbejde indenfor dette område, med disse beboere. Så det var ikke OS, der var noget i vejen med. Det var ret vigtigt. Det var ikke OS, der var noget i vejen med. Det var dem, der kollapsede, der havde et problem.

Jeg havde forberedt mig til "omsorgssamtalen" – og skrevet ned, hvad der var grund til min stressoverbelastning. Jeg trængte til aflastning – efter knap et år. Hvor jeg havde kørt solo – med uafbrudt introduktion til nye medarbejdere, i håb om at der efterhånden blev så mange, der kendte beboerne, at jeg kunne blive aflastet, når jeg var på arbejde. Det skete bare ikke. Men jeg skulle aflastes – uanset hvad. Og så skrev jeg også, at det for mit vedkommende ikke var i orden, at man begyndte at lægge pres på en overbelastet medarbejder, for at hun skulle begynde at "lege" med i kærlighedslignende relationer med beboerne.

Jeg priste og priser mig lykkelig for, at jeg har så stærk og sund en personlighed, som jeg har. Ellers kan man tage alvorligt skade på sine personlige grænser, af sådan noget.

"omsorgssamtalen" gik helt, som jeg havde forventet. Jeg blev konfronteret med: Hvad kan du gøre, for at takle dit problem med overbelastning?

Mig? Der manglede halvdelen af det faste personale, vi kørte med 80 % vikardækning. Det problem kunne jeg ikke gøre noget ved. Men ledelsen måtte jo have en plan for, hvordan det problem skulle løses? Og den plan kunne jeg da godt tænke mig at høre noget om. Så kunne jeg jo forholde mig til, hvordan den plan hang sammen for mig.

Hun vred sig, lederen. De havde ingen plan. Det hele sejlede. Det accelererede og blev værre og værre. De kunne ikke stoppe det.

Det tænkte jeg nok. Så jeg have også taget min opsigelse med. Og så var jeg ellers sygemeldt indtil mit opsigelsesvarsel udløb. Jeg kom ud og afleverede mine nøgler og pakkede min ting i løbet af næste uge.

## Helbredshistorik...

---

Og så var det jo interessant hvilken selvrealiserende strategi, de havde planlagt til mig, når nu jeg skulle skrælles ud. Så det ikke var OS – der var noget i vejen. Mit udviklingspotentiale i selvrealiseringens navn.

Jeg havde evner som leder-træner. Jeg var god til at give ledelsen sparring. Så jeg kunne blive en god coach. Selvfølgelig ikke hos dem. For de havde jo det, de skulle bruge.

Objektivt set lød det måske meget positivt. Det var sikkert også meningen, at jeg skulle "lyse op" – når jeg blev præsenteret for mit psykiske udviklingspotentiale – så jeg ligesom Kunne kom i en dybere kontakt med MIG SELV. For jeg kendte selvfølgelig ikke MIG SELV? I alt fald ikke lige så godt som en "fraværende" ledelse – der legede Tankens Kraft med de ansatte?

De var selvfølgelig sønderknuste over, at jeg sagde op. Og det var selvfølgelig ikke noget personlig. De elskede mig alle sammen. Hun havde simpelthen sådan en lyst til at give mig et stort knus. Og så blev jeg ellers "overfaldet" med en meget tæt og knugende omfavelse. Jeg reagerede ikke på den, og lod hende gøre sig færdig. Og hun ville selvfølgelig være der, når jeg kom og afleverede mine nøgler, så hun kunne sige farvel til mig igen. Og jeg måtte også godt have lov til at blive vred på dem. Det måtte jeg godt have lov til at føle for dem.

Ja jeg skulle selvfølgelig have vejledning i, hvordan jeg måtte og skulle føle? Ellers var jeg vel helt fortabt? Sådan noget kan mennesker selvfølgelig ikke selv finde ud af? Så kunne man vel dårligt reducere et andet menneske til en mindre marionetdukke?

Jeg sagde ikke noget, men vendte mig om – og gik min vej.

Ja, jeg var en god støttepædagog. Det var jo også det, jeg var ansat til at være – overfor en gruppe mennesker med psykisk og fysisk udviklingshæmning.

Men støttepædagog for en konfliktsky ledelse? Kunne de ikke støtte og bære DEM SELV? Jeg har det ikke godt med personligt ansvarsløse mennesker. Men ellers var det jo rigtigt nok. Det var jo det, der foregik.

Lederen dukkede heldigvis ikke op, da jeg ugen efter var ude og aflevere mine nøgler. Der stod ikke nogen AFSKEDSKOMMITE fra ledelsen. Måske havde de TÆNKT – ledelsen? Over det, der stod i min skriftlige begrundelse for min overbelastning? Indset, at det måske ikke var amatørpsykologisk sensitiv bekræftelse, jeg sukkede efter? Men aflastning? Aflastning fra at skulle sætte personlige grænser overfor mennesker, der havde brug for at koble DEM SELV psykisk til mig og min person.

Jeg var lettet. Jeg havde ikke rigtigt kræfter til at hamle op med mere grænsesøgende adfærd fra ustabile mennesker. Det var jo derfor, jeg var nødt til at sige op...

Da jeg var kommet udenfor og gik derfra, lod jeg tårene få frit løb. Nu var jeg væk og ude af det forfærdelige mareridt...  
En måneds tid efter, hørte jeg, at arbejdstilsynet havde grebet ind og stoppet "processen" med et hold virksomhedspsykologer.

Hvilket nummer var jeg. 20? Måske snarer 30? Altså selvfølgelig kun ud af den faste personale gruppe i den nystartede enhed, der som udgangspunkt var normeret til 9. Så var der de andre boenheder. Der var det lige så slemt. Og så selvfølgelig vikarerne fra vikarbureauet – der dækkede 50 til 80 % af vagterne – sådan lidt op og ned – og også røg ud og ind.

## Helbredshistorik...

---

Det er det geniale ved selvrealiseringen som ledelsesmetode. Der er ingen ledelse. Alle medarbejdere har i princippet ansvaret for alt. Og ingen har ansvaret for noget. Det handler om at overleve – sine egne kollegaer – slippe ansvaret for sig selv – og lade sig flyde med i en kollektiv psykisk udviklende proces, hvor alle leger amatørpsykologer over for alle – og profilerer sig SELV og sin egen identitet i kraft af sin personlige rolle overfor de andre. Så mennesker kommer til at kæmpe for deres SELV i kollektivet – i konkurrence med de andre SELV'er.

Psykisk identitets konkurrence mellem medarbejderne på et bosted, hvor jobbet bestod i at fungere som støttepædagoger for mennesker med psykisk og fysisk udviklingshæmning – og hvor det allervigtigste i det job er, at medarbejderne er gode til at fastholde deres personlige grænseflader – overfor beboerne...

Nogen steder kaldes det salamimetoden...

Derude kaldte de det OMSORG...

Det var menneskeligt vanvid...

### **Konkret eksempel: Jeg blev offer, for en psykisk syg kollega, og der var ingen, der tog mig alvorligt...**

I mit andet job som nyuddannet, blev jeg for 16 år siden offer for en psykisk syg kollega, og der var ingen, der tog mig alvorligt. Det smadrede hele mit liv. Og jeg kæmper på 16. år for at finde normalmenneskeligt fodfæste ovenpå den oplevelse.

Den måde omgivelserne både dengang og siden hen forsøgte og forsøger at invalidere mig på, er ved at behandle mig, som om jeg var og er et overhysterisk, sindsforstyrret, grænseløst, hjernedødt og forvirret undermenneske, der sejler forvirret rundt i verden – og som de er blevet ved med flænse videre i – for at få mig "normaliseret" ved at få mig til at krakelere som menneske – så jeg kan komme i kontakt med "virkeligheden", og indse hvem jeg er – så jeg kan blive mig selv. Men jeg sejler ikke forvirret rundt i verden uden realistisk opfattelse af virkeligheden. Jeg er ikke grænseløs. Jeg er mig selv – og har hele tiden været det. Men jeg blev udsat for en ret alvorlig oplevelse, som ingen tog alvorligt. Og der er åbenbart en del, der meget fejlagtigt tror, at det er noget jeg ligesom udlever – i en eller anden form for proces? Det gør jeg ikke. Jeg udlever ikke alvorlige oplevelser. Dem parkerer jeg der, hvor de hører til – i stedet for at slæbe aben med videre i livet. Jeg sorterer menneske for menneske – oplevelse for oplevelse – og sammenhæng for sammenhæng.

### **Jeg blev "flænset" – af en psykisk ustabil kollega...**

Det her fandt sted på Hjælpemiddelinstitutionen i Høje Tåstrup i 1996. Og den leder, der ansatte mig til at blive flænset af en medarbejder, som hun vurderede til at være sindssyg, og selv var bange for, hed Lilly Jensen. Jeg mener, at det var Jensen, hun hed til efternavn. Det kan godt være, at jeg husker forkert. Men jeg kan så supplere med nogle flere oplysninger. Hun var enebarn, og havde nogle forældre, der boede på plejehjem, som hun var henne og stille uret tilbage for, da vi gik over til vintertid. Hun boede et sted i Nordsjælland og tog toget til og fra arbejde. Hvilket var grunden til, at hun var blevet overvægtig. For da hun var på min alder, så var hun lige så slank som mig. Hun havde et par voksne børn, og var gift med en psykiater. Hun havde før, hun sagde ja til at avancere som mellemlider i forbindelse med en strukturomlægning, der fandt sted, mens jeg var ansat, haft en personlig negativ oplevelse og fiasko som leder på et plejehjem. Hun læssede mange personlige ting af på mig.



## Helbredshistorik...

---

Den kollega, som jeg blev flænset af – var ikke rigtig psykopat. Og det gjorde det også meget svært for mig, at placere ham. Men hans adfærd overfor mig var 100 % psykopatisk. Men her på afstand, så var han i virkeligheden psykisk syg. Han var skizofren paranoid. Men for mig var han psykopatisk.

Jeg aftalte ved ansættelsen en liste af opgaver, som jeg skulle lave i den tidsbegrænsede periode, som jeg blev ansat. Hjælpeinstituttet beskæftigede sig med kvalitetssikring af hjælpemidler. Det blev til en liste bestående af opgaverne: Brugervejledning om hoftebeskyttere, standard for databaseregistrering af de hoftebeskyttere, der var på markedet. Der var ikke så mange, så det var en lille opgave. Så var der også opgaverne med standard stamblade til registrering af både manuelle kørestole og el kørestole. Og så indtastningen af standarder. Der var mange. Så det var en lidt større opgave. Inkontinens var et nyt produktområde – som der skulle laves standarder for – og findes forhandleroplysninger for. Det var også en lidt større opgave. Mange forhandlere var små private importører af nogle få produkter. Og så var der endelig opfølgningen på den projekt om tilgængelighed, som jeg havde været med til at lave for Center for Ligebehandling af Handicappede, som var det første sted jeg arbejdede i en tidsbegrænset projektmedarbejderstilling. Så det var en god liste med forskellige opgaver. Jeg skulle lave opgaverne sammen med forskellige kollegaer. Jeg var relativt nyuddannet, så jeg var utrolig glad for den periodemæssige ansættelse – med nogle gode opgaver, som jeg kunne skrive på mit CV. Og så var det selvfølgelig også rart at tjene nogle penge.

Så i starten gik det fint. Jeg var meget udadvendt, social og livsglad. Så jeg havde let ved at arbejde sammen med lidt af hvert. Delte en pizza efter fyraften med den kollega, der siden viste sig at blive et stort problem. Tænkte egentlig ikke så meget over det. Det var meget normalt for mig, at man efter fyraften nogen gange fik en kop kaffe eller en bid mad og en snak om livet og lidt af hvert. Hvis der var nogen, man lige var faldet i snak med i en af pauserne.

Jeg er også diabetiker. Og havde på det tidspunkt nogle problemer med insulinvirkningen, som jeg kæmpede med en håbløs læge for at finde en løsning på. Det blev også fatalt for mig, da ulykken rammer. Den del af historien kommer senere. Men jeg fortalte også meget åbent om min diabetes, og de besværligheder der nogle gange kunne være ved at være patient.

På et tidspunkt skete der nogle ting, som virkede underligt. Jeg kunne ikke lige placere det. Tænkte heller ikke så meget over det. Der er altid nogen, der opfører sig lidt underligt, i enhver sammenhæng. Og jeg gik ikke ligefrem rundt og var bange. For man kunne vel ikke ligefrem risikere at blive myrdet på en arbejdsplads?

Men den kollega som jeg skulle arbejde sammen med om opgaven med tilgængelighed, på det nye arbejdsområde om tilgængelighed, viste sig at være meget adfærdsforstyrret. Jeg har normalt ikke problemer med hverken at sætte grænser eller arbejde sammen med forskellige mennesker. Men ham her var altså sær. Han kunne gå fuldstændig amok og råbe og skrike. Hans humør svingede frem og tilbage. Og så gik han bag ryggen på mig. Der blev opfundet en del rygter. De kom så tilbage til mig i form af nogle yderst besynderlige meldinger. At der ikke på daværende tidspunkt var penge til at forlænge min ansættelse på en IT opgave omkring tilgængelighed. Det havde jeg slet ikke noget med at gøre. At jeg burde lade være med at genere den underlige kollega ved at blande mig uden om arbejdet om tilgængelighed.

Det hang slet ikke sammen med noget, der havde noget med mig at gøre. Nu var jeg ikke udpræget begejstret for at arbejde sammen med den galsindede kollega – og lagde heller ikke skjul på det. Jeg havde sagt direkte til ham, at hvis det passede ham dårligt at løse de opgaver, jeg var ansat til at løse sammen med ham – så droppede vi dem bare, og så



## Helbredshistorik...

---

arbejdede jeg i stedet på nogle af de andre opgaver. Men ih nej, det passede ham fint at arbejdede med de opgaver. Men han var altså håbløs at arbejde sammen med, for han sad og kom med personlige dumme kommentarer og var ind imellem meget aggressiv.

På et tidspunkt fik jeg så at vide, hvor skørt det hele i virkeligheden var. Det fik jeg at vide af chefen. Hun troede han var sindssyg. Og alle, de havde forsøgt at sætte til at arbejde sammen med ham, havde meldt pas. De kunne ikke holde ham ud. Så jeg var sidst forsøg på at normaliserer ham. For hun havde tænkt, at hvis hun nu satte mig til at arbejde sammen med ham, så kunne det være at der smittede noget af min sociale omgængelighed af på ham. Jeg fik det utrolig dårligt. De troede han var sindssyg, og det skulle så "normaliseres" ved et personligt "afsmittende" – nærmest "auralignende" eksperiment med mig. Det var da at gamble med mennesker på det personlige plan. At gamble med mig. Så jeg skulle være det gode menneske, man kunne sætte sammen med en aggressiv og ukontrollabel kollega, så han kunne blive normaliseret ved at afreagere på mig. Jeg gik helt i baglås. Det ville jeg under ingen omstændigheder have noget med at gøre. Jeg var ansat til at løse nogle opgaver, og jeg arbejde gerne sammen med hvem som helst. Men sådan noget personlige eksperimenter med mine personlige grænser til normalisering af en sindsforstyrret og ukontrollabel adfærd hos en kollega. Det var jo noget sygt noget. Og så begyndte den leder ellers at køre personligt hårdt på mig. For den kollega var i krise, og det skulle jeg respektere. Jeg kunne ikke se hvorfor det skulle gå ud over mig. Hvad kom det dog mig ved?

Efterhånden gik det op for mig, at han på en eller anden måde, havde "sat sig" på mig. Og jeg blev bange for ham. Han registrerede slet ikke noget af det, der blev sagt til ham – og så løj han. Han fik ingenting at vide. Der var ingen, der fortalte ham noget. Det var ikke rigtigt. Han gamblede rundt helt i sin egen verden – og så "hakkede" han sig personligt fast i mig. Aftaler, det at jeg havde andre arbejdsopgaver, talte med andre end ham, og at vi ikke kendte hinanden personligt – det eksisterede slet ikke. Det gik op for mig sådan hen ad vejen. Og så skød han hele tiden "bolden udad". Det var aldrig ham. Jeg overhørte en samtale mellem ham og en anden – hvor han grinende fortalte, at Ulla var ansat som konfliktløser, men hun vidste det bare ikke selv. Når jeg direkte spurgte ham, hvad der foregik, så var det ingenting – det var nok mig, der trængte til ferie. Der trængte ingenting ind. Jeg kom i tvivl om, hvor bevidst han var. Der var flere ting. Han sejlede rundt i helt sin egen verden, men overførte det til mig. Jeg sejlede ikke rundt i min egen verden. Tværtimod. Jeg har altid været meget åndsnærværende og hurtig til at sætte mig ind i nye opgaver og orientere mig i nye sammenhænge. Så jeg vidste da godt, hvad der foregik.

Jeg forsøgte at få ledelsen til at gribe ind. Men de havde spurgte ham, om han havde det fint med at arbejde sammen med Ulla – og det havde han sagt ja til, og så var det jo det. Så han gav den som "bedste ven" med Ulla. Og så måtte jeg jo lære at sætte grænser. En kollega som ledelsen var bange for, fordi de troede han var sindssyg – og som jeg officielt ikke var ansat til at have noget med at gøre, udover overlevering af et projekt, som jeg havde arbejdet med på ved min ansættelse hos Center for Ligebehandling af Handicappede. Ham tørrede de af på mig. Og han var sindssyg – skulle det siden vise sig.

Jeg gjorde det, at jeg meldte pas overfor at arbejde sammen med ham, og så fik jeg en snak med en af de andre kollegaer om at kunne tage fat i den ustabile kollega, og holde ham langt væk fra mig. For han opførte sig sindssygt overfor mig.

Så var der ingen forbindelse mellem denne kollega og mig, som han kunne hakke sig fast i og manipulere rundt med. Troede jeg. For det forsatte. Han blev ved med at komme rendende – vi var alle gode mennesker – og en helt masse forvirret snak. Jeg spurgte ham, hvad han ville mig? Ikke noget – var svaret. Så lad mig være i fred – for helvede din underlige idiot. Jeg pakkede ikke tingene ind. Det forsatte. Han blev ved. Og blev også ved med at beklage sig til

## Helbredshistorik...

---

andre over, at jeg blandede mig i hans arbejde og var på nakken af ham. Det havde ingen som helst forbindelse med virkelighedens verden. Så han var syg.

Da jeg senere fik en diabetisk syreforgiftning, og blev akut indlagt – og fik at vide, at jeg var overstresset gennem længere tid – lå der et brev til mig hjemme i min postkasse fra denne syge kollega – hvor der blandt andet stod, at det glædede ham, at jeg havde det dårligt, for så var han ikke den eneste.

Lederen Lilly opførte sig lidt på samme personligt terroriserende måde overfor mig. Men hun var mere indenfor normalmenneskelig kontakt – men en ualmindelig onskabsfuld og modbydelig kælling. Der holdt jeg fast i mine arbejdsopgaver. Det var det, jeg var ansat til. Mens hun forsøgte at pådutte mig en personlig "offerrolle", som jeg ikke ville tage på mig. Hun blev også ved at hærge mig – til den bitre ende. Så fik hun det dårligt, for hun følte, at det var hendes skyld. Og det sagde jeg, at det kunne hun da også ganske roligt gøre – for det var det da også. Det var noget af en svinestreg, hun havde lavet med mig. Men hun ville ikke lade mig passe mit arbejde i fred. Da jeg blev syg – fik en maveinfektion, der siden udartede sig til en diabetisk syreforgiftning – ringede hun hjem til mig og fortalte, at hun hadede mig, for hun var så rystet i hendes grundvold. Så det rystede hende i hendes grundvold, at jeg holdt fast i de arbejdsopgaver, jeg var ansat til, og ikke ville misbruges i den syge leg, som de gamblede rundt med i relation til en kollega, som var psykisk langt ude i tovene.

Det her var det, der skete på den arbejdsplads. Men det kom til at stå i meget skarp kontrast til den menneskelige katastrofe, som senere ventede mig, da jeg blev indlagt – og kom fra den arbejdsplads. Omgivelserne reagerede ved at skrælle mig på den oplevelse, og dømme mig til at være overhysterisk, grænseløs, virkelighedsfjern, jeg-svag og fagligt arbejdsmæssig useriøs. Det var jeg ikke. Det var lederen og den psykiske ustabile kollega, der var det. Så den personligt manipulerende nedskrælning jeg blev udsat for på den arbejdsplads, den skrællede omgivelserne videre i. For jeg var den yngste, relativt nyuddannet og så havde jeg diabetes 1. Og de andre var noget ældre, havde mere erhvervserfaring og mere status end mig. Der var ingen, der tog mig alvorligt.

Hjælpemiddelinstitutionen i Høje Tåstrup lå i samme bebyggelse som Teknologisk Institut – i nogle ret grønne og kønne omgivelser, sådan lidt uden for den centrale bydel. Der var ret hyggeligt udenfor, på de grønne arealer om sommeren. Det kunne give nogle pusterum fra de galsindede mennesker, der var på den arbejdsplads, at holde mine pauser udenfor i solskinnet. I kantinen der lå i kælderetagen var der en lidt spøjse og frimodig kantinedame. Der var sådan lidt "mutter" over hende. Hun virkede sådan lidt sej og stram, og kunne godt finde på at råbe efter folk, hvis ikke de ryddede op efter dem, når de forlod kantinen. Det var sådan, at man skulle sætte den brugte service hen på et afrydningsbord. Jeg kunne godt lide hende. Jeg syntes, hun var sød. Og hun var jo kun skrap, når der var nogen, der sjoflede hende og hendes arbejdsområde.

### **Behandlingssjusk...**

Samtidig med at jeg blev ansat på Hjælpemiddel institutionen i Høje Tåstrup, kæmpede jeg noget behandlingssjusk med min diabetes. Det vil sige, der var nu bare tale om en justering af insulinen, som man fra behandlerens side ikke ville tage alvorligt. For jeg havde allerede fra start af, da jeg fik diabetes 1, gjort meget ud af at lære mig selv op, så jeg kunne leve aktivt, ved at regulere på kost og insulin. Men der var noget, der ikke fungerede helt godt. Basisinsulinet, som gerne skulle virke hele døgnet – for at lægge en stabil bund af insulinvirkning – virkede ikke til at have døgnvirkning. Der opstod nogle umotiverede "huller", hvor blodsukret kunne stige umotiveret sidst på eftermiddagen, hvis jeg skulle noget, der betød, at jeg rykkede aftensmaden til for eksempel klokken 20. I princippet burde det være ligegyldigt, om jeg tog

## Helbredshistorik...

---

hurtigvirkende insulin klokken 18 og spiste aftensmaden der, eller om jeg tog hurtigvirkende insulin klokken 20, og spiste aftensmaden der.

Jeg havde kæmpet med problemet et stykke tid. For det viste sig allerede, mens jeg var ansat hos Center for Ligebehandling af Handicappede.

Men jeg sad så og kæmpede med en læge, der ikke var videre behandlingsmæssig saglig, seriøs og dygtigt, mens jeg blev personlig flænset i mit andet job som nyuddannet ude på Hjælpe-middel-instituttet i Høje Tåstrup af en modbydelig kælling af en leder og en psykisk syg kollega, der heller ikke var arbejdsmæssigt saglige, seriøse og særlig dygtige. Lilly Jensen, hed hun, den modbydelige leder på Hjælpe-middel-instituttet. Den læge der gamblede med mit liv og helbred hed Jette Vibe Pedersen. Jette Vibe Pedersen Bispebjerg hospital.

Det foregik på den måde, at jeg havde mine blodsuktermålinger med, som viste at der var nogle udsving, som ikke burde være der. Og hun sad med en langtidsblodsuktermåling, som viste at mine gennemsnitlige blodsukre lå lige lovlig højt. Så der var, set med fornuftsmæssige øjne, god overensstemmelse mellem mine målinger og deres målinger på hospitalet. Der var et problem. Men det den tåbelige læge så begyndte at komme med af løsningsmuligheder, var fuldstændig hen i vejret. Det var andet blodsukkerapparat. Det sagde jeg nej til. For eftersom mine målinger var helt i overensstemmelse med deres, så var der jo ikke noget i vejen med mine målinger. Der var et problem med insulinvirkningen, som jeg skulle have fundet en løsning på. Så hun sad og kørte rundt i noget overfladisk vrøvl. Det var vigtigt for en som mig, der var veluddannet, at jeg havde et smart blodsukkerapparat, som man for eksempel kunne få i flere farver, så det ligesom kunne passe til min identitet som karriereorienteret diabetiker. Jeg bad hende om at pakke ned der forskruet skidt ned, jeg var ret ligeglad med farven og stilen på et blodsukkerapparat. Jeg skulle ikke bruge det til andet og mere end at måle blodsukre med.

Så prøvede de noget andet, med det her håbløse menneske, som de jo så stemplede mig til at være. Det var nogle spiseforstyrrede løsninger. Det var en sygeplejerske, der meldte sig på banen med dem. Dorrit hed hun. Dorrit Røjen – også bispebjerg hospital. Hendes efternavn er måske stavet lidt forkert. Det kan jeg ikke lige huske. Det handlede om, at jeg så kunne droppe aftensmaden, når jeg havde fyraftensmøder på mit arbejde, og så i stedet have en ekstra madpakke med på arbejde, som jeg så kan snige mig til at spise i en pause. Det nægtede jeg at være med til. Diabetes 1 er en kronisk sygdom, som man skal leve med hele livet. Så det med at klampe sig gennem livet, ved at springe de normale måltider over, og bruge madpakkeløsninger i krogene – var jo et skråplan. Det skulle findes en medicinsk løsning, så det kunne lade sig gøre at regulere sig medicinsk til forskudt frokost, skæve arbejdstider, og så i øvrigt også et varieret aktivitetsmønster i fritiden. Så det afviste jeg. Det ville jeg ikke være med til.

På et tidspunkt blev jeg tilbudt at være en af de første, der kom til at bruge et nyt hurtigvirkende insulinprodukt på det danske marked. Humalog. Det var produceret af et amerikansk firma. Det var Jette Vibe Pedersen, der skulle introducere produktet – og jeg fik det så tilbudt, fordi jeg var et af de håbløse tilfælde, der ikke kunne finde ud af at styre min diabetes, og havde nogle blodsukre der bankede op og ned som kong Volmers røv. Hun havde et noget plat sprog – Jette Vibe Pedersen. Men hun forstod ikke det behandlingsmæssige problem. For jeg var og er en af de diabetikere, der havde og har ualmindelig godt styr på min diabetes, men havde et problem med insulinvirkningen. Og så var og er jeg også en af de diabetikere, der gerne vil leve et normalt aktivt liv med diabetes, hvilket krævede, at insulinvirkningen i kroppen blev afklaret, så det var muligt at regulere sig medicinsk til de skiftende omstændigheder, der karakteriserer et normalt liv. Inden for den diabetiske behandler verden har man alle dage haft den holdning, at et normalt liv for en diabetiker

## Helbredshistorik...

---

burde være en invalidepension og et rutinepræget aktivitetsmønster, der passer til en hospitalsrytme. De har aldrig rigtigt fattet, at sunde og raske mennesker foretrækker at leve et selvstændigt og aktivt liv – frem for et klientgjort og invalideret liv, som deres "forsøgsdyr" i nogle laboratorielignende forsøg – hvor der bliver eksperimenteret med nogle selvkontrollerede og spiseforstyrrede metoder til at være 100 % tilpasningsdygtig og behovsløs, så diabetikerens eksistens i verden ikke forstyrrer og ødelægger den "normale" verdensorden for andre mennesker.

Men jeg takkede ja til tilbuddet om at komme på Humalog. Dels gjorde det jo ikke noget at få et hurtigtvirkende produkt, der havde en kortere virkningsperiode. Det betød jo, at det cirkus med et hovedmåltid og et mellemmåltid for at få kost og insulin til passe sammen, ikke længere var nødvendig. Det havde jeg nu vænnet mig til. Men det gjorde ikke noget, at det blev nemmere. Men den primære grund til, at jeg sagde ja, var, at det var lettere at se virkningsprofilen på den langsomvirkende insulin, når den hurtigtvirkende insulin var hurtigere ude af kroppen. Så var der ikke så meget overlap, hvor de to produkter virkede i kroppen samtidig – og så kunne jeg måske finde løsningen på problemet med, at der perioder, hvor der ikke var nogen insulinvirkning i kroppen, til at stabilisere blodsukkerne. Og det viste sig ret hurtigt, at det var lige det jeg kunne. Jeg tog et par dage, for at se om mønstret gentog sig – og det gjorde det. Den langsomvirkende insulin jeg tog om aftenen inden sengetid, holdt op med at virke ved tre tiden om eftermiddagen, og så begyndte blodsukkerne at stige. Det der hidtil havde gjort det svært for mig, helt at gennemskue virkningsprofilen på den langsomvirkende insulin, var, at den hurtigvirkende insulin jeg tog til frokost, virkede en fire til fem timer, så den kunne de fleste dage holde blodsukkerne nogenlunde nede, indtil jeg tog en ny dosis hurtigvirkende insulin til aftensmaden. Jeg gjorde så det, at jeg delte dosis på den langsomvirkende insulin i to, og tog halvdelen om morgenen og den anden halvdel på et tidspunkt om aftenen. Jeg kan ikke helt huske hvilket tidspunkt jeg startede med, og hvad jeg endte med. Det prøvede jeg mig lidt frem med. Men lige så snart jeg havde delt den langsomvirkende insulin i to – og begyndte at tage halvdelen om morgen – så forsvandt de insulinløse "huller" om eftermiddagen, og mine blodsukre steg ikke længere umotiveret sidst på eftermiddagen.

På et tidspunkt i denne periode blev jeg af en anden læge spurgt om de måtte tage en blodprøve til forsøg. Jeg kan ikke længere huske til hvad. Det skete ind imellem, at de gerne ville have en blodprøve til noget forsøg. Men jeg fik den tilbagemelding, at de ikke kunne bruge min blodprøve, for der var et eller andet galt. Jeg havde forhøjede hvide blodlegemer i blodet. Jeg mener, det var hvide? Det er længe siden, så det er svært at blive ved med at huske alle detaljer. Det, der bagefter undrer mig, er, at der ikke blev reageret på det. Det var de første tegn på alvorlig sundhedsskadelig stress. For jeg havde det selvfølgelig ikke ret godt med det, der foregik ude på den arbejdsplads. Og jeg havde det heller ikke ret godt med den kamp, det var for mig, at finde en behandlingsmæssig løsning på problemet med insulinvirkningen, som man fra lægelig side ikke tog alvorligt. Det tog hårdt på mig. Men det er jo ret typisk for stort set alt, hvad jeg har været udsat for indenfor det diabetiske behandlingsområde – mig, mit liv og mit helbred – er de stort set ligeglade med. De kunne ikke bruge min blodprøve til deres forsøg, og det var jo så utrolig synd – for dem. Jeg ved ikke, hvorvidt resultatet af den blodprøve er skrevet ind i min journal eller ej. Det burde den vel – selvom det var en prøve til forsøg? Det her sker på et tidspunkt sommeren 1996.

Da jeg havde fået omlagt min langsomvirkende insulin og kunne konstatere, at nu fungerede det – så fortalte jeg det til Jette Vibe Pedersen, ved et opfølgende kontrolbesøg i forbindelse med at jeg var startet på Humalog. At nu havde jeg løst problemet med umotiverede blodsukkerstigninger, ved at lægge min langsomvirkende insulin om. Så nu var mit behandlingsproblem løst. Og så måtte hun pakke alt det forvirrede vrøvl sammen, som hun sad og kørte rundt i, for jeg havde ikke overskud til at spille mere af min tid på hende, for jeg

## Helbredshistorik...

---

stod i et arbejdsforhold, hvor der var et eller andet rivende galt, som jeg var nødt til at bruge min fulde opmærksomhed på at forholde mig til. Der skete jo det for mig det her, at jeg i starten af min ansættelse på hjælpemiddelinstitutionen var nødt til at lukke lidt af for det skidt, der foregik, mens jeg koncentrerede mig om at få løst problemet med insulinvirkningen. Og det gjorde jeg jo også ud fra den synsvinkel, at jeg jo ikke var ansat til at have noget som helst med det sindsforstyrrede drama at gøre. Så der måtte da være en grænse for galskaben? De vidste i øvrigt også, at jeg var diabetiker, og var ved at få omlagt min insulinbehandling, de der mennesker der flæsede løs i mig ude på Hjælpemiddelinstitutionen i Høje Tåstrup. Så de flæsede sådan fuldstændig uhæmmet løs i en ung kvindelig diabetiker, der var ved at få omlagt sin insulinbehandling, og som bare gerne ville have fred til at passe det arbejde hun var ansat til. Men jeg kommer lidt sent på banen til at prøve at få overblik og gå lidt mere direkte til værks for at få stoppet, den "syge" leg lederen Lilly Jensen og min psykisk syge kollega legede med mig og mit liv – jeg skulle først have en skør læge, der sjuskede rundt med min behandling – Jette Vibe Pedersen, Bispebjerg hospital – vippet ned af nakken på mig. Set i bakspejlet burde jeg have skyndt mig at få hende byttet ud som læge, da jeg havde fået omlagt min insulinbehandling. Men jeg var så naiv og godtroende, at jeg slog min lid til, at hun jo da så måtte være så lægeetisk og menneskelig civiliseret, at hun var i stand til at pakke sig selv lidt sammen. For jeg havde ikke så meget overskud til alt det behandlingsmæssige roden rundt, bytte læger ud, og leve lidt som et jaget dyr for at beskytte mit liv og helbred.

Det viste sig at blive katastrofalt for mig, da mit fysiske system senere brændte helt sammen, og jeg blev akut indlagt med en maveinfektion og diabetisk syreforgiftning, og fik stillet den diagnose, at mine blodprøver viste at jeg havde været overstressed gennem længere tid. I efteråret 1996 – sidst i oktober eller først i november – det kan jeg ikke længere huske – blev jeg akut indlagt med en maveinfektion og en diabetisk syreforgiftning – på Bispebjerg hospital. Eller det vil jeg sige, jeg blev selvfølgelig først afvist. På Bispebjerg hospital havde de den ordning, at diabetikere kunne ringe til den medicinske sengeafdeling, hvis der skete noget uden for ambulatoriets åbningstid, så man kunne styre udenom vagtlægen og få en direkte hjælp af dem, der havde et lidt bedre kendskab til diabetes. Det viste sig at være en fuser. Da jeg ringede og var alvorligt syg, fik jeg fat i en sygeplejerske, der ikke tog mig alvorligt. Hun begynde at fortælle, at jeg skulle måle mit blodsukker og tage en urinprøve – og nogle andre banale selvfølgeligheder. Jeg prøvede at forklare hende, at den del, hvor jeg selv kunne forsøge at gøre noget, var overstået. Det kunne hun ikke gøre noget ved. Jeg fik ringet til nogle daværende bekendte, der boede i nærheden, og spurgte dem, om de ville køre mig på skadestuen på bispebjerg hospital, så jeg kunne blive indlagt. Jeg var alvorligt syg. Det gjorde de. Jeg blev akut indlagt og lagt i drop, da jeg dukkede op på skadestuen.

Jeg havde nogle dage forinden mødt en fra kollegietiden i Aalborg – i en bus på Amager. Jørgen hed han. Vi havde aftalt, at mødes på en café om aftenen, og få en sandwich. Jeg havde fået en maveinfektion om natten – bagefter. Han ringede et dags tid efter – Jørgen. Og fortalte, at han havde fået det dårligt bagefter. Der måtte have været noget galt, med de sandwich. Men jeg var jo bare ikke kommet over det igen. Han var en af dem, der havde brug for at hælde vand ud af ørerne – ham Jørgen. Jeg havde fortalt, at det ikke var godt med det, der foregik på min arbejdsplads. Det tog han som et stikord til at komme på banen med sit livs ulykkelige historie. Hans mor var død for nogle år siden. Men han savnede hende endnu. Han havde en chef, der ikke kunne lide ham. Det havde jeg ikke rigtigt overskud til. Jeg havde rigeligt i mine egne problemer. Dem er der mange af, mennesker der leder efter en, som kan lægge øre til deres livs ulykkelige historie. Der er mange, der har brug for meget – og ingen, der har noget at gi´.

På den medicinske sengeafdeling på Bispebjerg hospital rodede de også godt rundt. Jeg havde i farten ikke fået ret meget insulin med mig. Så jeg løb tør for Humalog, efter et døgn tid. Jeg kan ikke længere huske helt præcist hvor længe. Det er mange år siden. De havde ikke



## Helbredshistorik...

---

Humalog på lager, og kendte ikke det insulinprodukt på den medicinske sengeafdeling, og spurgte, om jeg ikke kunne bruge noget andet insulin i stedet? Men det var jo insulin med nogle helt andre virkningsprofiler, så det sagde jeg nej til. Det med at lægge insulinbehandlingen helt om når jeg lå og var alvorligt syg med en syreforgiftning, det var da noget rod. Om de ikke kunne skaffe den insulin fra apoteket, når de jo selv sad og skrev recepter på det, på ambulatoriet på samme hospital? Det kunne de godt, fandt de ud af. Jeg overvejede i et desperat øjeblik om jeg skulle slæbe mig ud af sengen, og gå ud i nabolaget med dropstativ og hospitalstøj for at se om jeg kunne finde et apotek, der kunne skaffe noget mere insulin til mig. Men det blev så ikke nødvendigt.

Der var lidt en paradoksal afgrund mellem den lethed og ligegyldighed, der herskede på Bispebjerg hospital, når det gjaldt deres egen håndtering af insulinbehandling – og den nidkære detaljerede kontrol, de gerne ellers ville og vil på banen med overfor patienten. Hvad med lidt selverkendelse? Men det her var og er desværre den diabetiske behandlerverden i en nøddeskal. Alle de mere grundlæggende og lidt mere alvorlige ting, der har alvorlige konsekvenser for helbredet – som forkert justering af insulinvirkningen i kroppen, voldsomme oplevelser på en arbejdsplads, anden sygdom – og hvad ellers du kan ramle ind i af problemer i en verden, der er alt andet end lyserød og perfekt. Dem ved de ikke helt, hvad de skal stille op overfor. Og så griber de til de løsningsmodeller, der skal være løsningen på alle livets problemer for en diabetiker: Noget med måske at finjustere kosten med lidt mere brød til frokost; eller blive lidt mere perfekt til at give indsprøjtninger, så der ikke er "tilbageløb" og nogle af dråberne måske løber ud af injektionsstedet i huden; eller lære at komme i kontakt med din identitet som diabetiker, med et andet blodsukkerapparat, der passer bedre til farven på din bluse. På den måde kan du meget let gå hen og få et meget voldsomt og hårdt liv som diabetiker. Du kan også gå hen og blive helt "skævvredet" som menneske, når livets alvorlige problemer ikke taget alvorligt, på samme måde som hos mennesker, der ikke har diabetes 1. Der er jo en grund til, at flere og flere – specielt yngre diabetikere – bliver så psykisk overbelastet og "skævvredet", at de udvikler spiseforstyrrelser.

Den læge, der senere gennemgik de blodprøver, jeg havde fået taget, og senere udskrev mig, fortalte mig, at mine blodprøver viste, at jeg havde været overstressed gennem længere tid.

Jeg kan ikke selv huske, hvad jeg sagde og fortalte ved en indlæggelse. Jeg var halvt i chok og temmelig afkræftet ovenpå den hårde medfart, jeg havde fået på Hjælpemiddelinstuttet og af behandlerne på diabetesambulatoriet. Men af en eller anden grund sagde han, denne læge, at det var rart at møde en patient, der i den grad var så selvansvarlig og tog sit eget liv til sig. Det var ikke så tit de mødte det. Jeg kunne jo så omvendt ha' kvitteret med, at det var rart at møde en læge, der ikke havde personlige problemer med en selvstændig og selvansvarlig patient, for det var faktisk yderst sjældent, jeg mødte det. Men så langt tænkte jeg ikke, i den for mig ret alvorlige og kaotiske situation, jeg var landet i. Jeg fik en sygemelding på 14 dage til aflastning. Jeg havde en tid i ambulatoriet, så kunne jeg følge op på det der. Set i bakspejlet, undrer det mig, at det ikke blev taget mere alvorligt, at jeg havde så alvorlig stress, at det kunne måles i blodprøverne. Det gik jo nok ikke lige over på 14 dage og så en weekend? Og selv havde jeg jo ikke nogen forudsætninger for at vurdere, hvor lang tid sådan noget tog.

Da jeg kom hjem fra hospitalet lå der et brev i min postkasse fra min psykopatiske kollega – hvor han blandt skrev, at det glædede ham, at jeg havde det dårligt – for så var han ikke den eneste – og så kunne vi måske godt være venner? Jeg havde det som at blive flænset op med en kniv. Han var jo fuldstændig skingrende sindssyg. At flænse et andet menneske til en hospitalsindlæggelse – i sådan en sindsforstyrret rus – bare fordi han var sur på chefen og utilfreds med sit arbejde. Hvad kom det dog mig ved? Jeg gjorde desværre den fejl, at jeg

## Helbredshistorik...

---

smed det brev ud. Jeg kunne ikke have, at det sindssyge skidt blev flænset ind i mit liv. Men det behøvede jeg jo ikke at fortælle ham.

Da jeg et par uger senere mødte til ambulant kontrol på hospitalet, var jeg helt ødelagt. Jeg skulle have min sygemelding forlænget – og jeg skulle aldrig nogensinde i mit liv – ud på den arbejdsplads igen. Den sygeplejerske jeg snakkede med og fortalte, hvad der var sket på den arbejdsplads, hun begyndte at græde. Men så skete den næste katastrofe. Læge Jette Vibe Pedersen havde nu chancen for at hævne sig patienten. Og det gjorde hun så. Hun reagerede jo ved at svine mig til. Hun havde også altså syntes, at jeg virkede så forbandet fornuftig. Jeg var sådan en, man kunne drive det vidt over for. Så jeg havde jo nok et problem med at sætte grænser. Hvis der var nogen, der generede hende, så sagde hun da bare fuck. Det her gjorde hun overfor en patient, der var meget alvorlig syg og overbelastet af stress. Så hun var jo da noget af en led kælling. Hun tilbød, så at jeg kunne få nogle samtaler med psykiater. Jeg var alt for afkræftet og mørbanket til helt at hamle op med hende. Jeg registrerede det alt sammen. Og undrede mig over, at man som læge kunne have en interesse i at drive det vidt, overfor en patient? Jeg takkede ja til samtale tilbuddet. Jeg kunne godt bruge et voksent menneske at tale med. Der var jo ligesom ikke rigtigt nogen af de andre, der opførte sig særlig voksent overfor mig.

Der gik heldigvis nogle uger inden jeg havde en samtale hos den psykiater, for der var da et eller andet, der blev vendt helt 180 grader på hovedet. Psykiateren var sådan en teatralisk storskydende idiot – der begyndte at køre et drama på banen om, hvordan jeg i en selvdestruktiv rus skulle have forsøgt at slå mig selv ihjel – ved at skide på gode mennesker, der havde forsøgt at redde mit liv og min karriere. Så det jeg her blev udsat for, var et forsøg på at knække mig til at udvikle et Stockholm Syndrom som voldsoffer. Jeg var voldsoffer. Og de forsøgte at gøre resten af verden – til ofre for mig. Det var jo menneskeligt vanvid. Det var da ufatteligt, at man var i stand til at tillægge mig så store og magtfulde evner. Et lille spinkelt menneske, der var så alvorligt syg af stress og overbelastning, at det var ved at slå hende ihjel. Jeg bevarede fatningen – og var åndsnærværende nok, til at bede om at se den henvisning han havde fået fra Jette Vibe Pedersen. Jeg nåede ikke at læse det hele, før han flåede den ud af hænderne på mig igen. Men hun havde skrevet noget om en grænseløs og jeg-svag person, der ikke var i stand til at koagulere psykisk. som hun havde kæmpet med, for at få til at forstå, at hun havde problemer med sin diabetesbehandling. For når hun havde sagt til mig, at mine blodsukre var for høje, havde jeg svaret, at det vidste jeg godt. Skøre kælling. Hun fattede slet ikke at det problem med insulinvirkningen. Og fattede heller ikke at det problem var løst. Koagulere psykisk? Det lød ikke godt, at jeg ligefrem burde koagulere psykisk? Jeg forsøgte om det var muligt at komme i fornuftmæssig kontakt med den psykiater. Men det kunne det ikke. Han kørte selvsving i nogle svulmende og teatraliske fantasiforestillinger, der ikke havde noget med mig at gøre. Så jeg fik mig selv ud af døren. Men var da noget rystet.

Det skøre menneske, hun havde skrevet en "diagnose" på hende selv og hendes eget problem. Hvis henvisningen skulle have passet på mig, skulle der i stedet have stået noget om, en stærk, fornuftig og personlig stabil diabetiker der har fået en noget hård medfart af både dem som behandlere, der ikke tog hendes fejlbehandling alvorligt – samtidig med en voldsom arbejdsoplevelse. Det havde givet hende stress og hun kunne godt bruge at få snakket de ting igennem, der var sket. Så havde det hængt sammen med det, der i virkeligheden var sket. Jeg havde på det tidspunkt mange gange tænkt på, hvordan det kunne være, at mange af dem, der havnede i det psykiatriske system, aldrig kom ud af det igen. Nu kan man jo nok aldrig helt sort hvidt generalisere, men noget af forklaringen lå måske i, at en del blev skrøtted sådan lidt baglæns ind i det "hul" med en diagnose på en virkelighedsforstyrrelse, der i virkeligheden sad i hovedet på den eller dem, der skrøttede dem ind i den verden? Det var jo åbenbart skræmmende nemt for en person, med en placering som for eksempel læge Jette

## Helbredshistorik...

---

Vibe Pedersen, at få tildelt forsknings- og forsøgsressourcer til at opfinde en psykisk sygdom hos diabetikere, for at dække over hendes egen mangel på seriøs håndtering af diabetikers insulinbehandling.

Jeg fik jo efterhånden en del slag – og måtte da kæmpe hårdt for at holde sammen på mig selv. Jeg fik ringet op til ambulatoriet, og bad om at blive flyttet til en anden læge. Hende der Jette Vibe Pedersen, skulle jeg ikke have mere med at gøre. Det var sådan et levende mareridt, som jeg dårligt nok helt var i stand til at kapere og fatte.

Da jeg mødte til næste ambulante kontrol, stod Jette Vibe Pedersen på spring i receptionen, parat til at kaste sig over mig. Hun skulle bare lige høre, om det med psykiateren var godt? Jeg flippede fuldstændig ud: Din lede møgkælling, hvad fanden havde hun gang i? Jeg havde mest af alt lyst til at stikke hende en lussing. Der kom en anden læge, som fik Jette Vibe Pedersen til at forsvinde – og så kom jeg med den anden læge. Så Jette Vibe Pedersen var lidt af et løsgående missil – der sådan flossede uhæmmet rundt i patienterne. Hendes egocentriske forsøgssult var umættelig.

Og så ringede hun sørme også hjem til mig privat. Skøre menneske. Jeg havde meldt mig til en hyggeaften for de diabetikere, der var startet på at bruge Humalog. Og nu mente Jette Vibe Pedersen så, at jeg skulle have et kvarter som foredragsholder, hvor jeg kunne fortælle de andre diabetikere, hvordan de skulle gøre. For jeg var sådan lidt mere kløgtigt end de andre. Skøre menneske. Jeg var patient. En patient der havde fået en hård medfart, og var alvorligt syg af stress og overbelastning. Jeg fik hende vippet ud af røret. Og så meldte jeg afbud til den hyggeaften. Jeg skulle ikke nyde noget af, at have Jette Vibe Pedersen flosse videre i mig. En læge, der flimrede rundt i sin egen virkelighedsfjerne verden – og ikke var i stand til at læse de fysiske resultater af de blodprøver, der viste at patienten var alvorligt syg af stress. Og hun forsøgte at køre mig ud i tovene som en, der var virkelighedsfjern og ude af kontakt med virkeligheden. Men hun havde da ret i, at jeg var "kløgtig". For jeg havde da fattet, hvad det var for et skørt show, hun kørte rundt i.

Men det var så ikke det sidste jeg hørte fra Vibe Pedersen. Så hun kørte videre med sit amatørpsykologiske show – og fik forsat bevilliget forsøgs- og forskningsmidler til det. Og det var så nogle projekter der skulle dokumentere, at diabetikere have en anden psyke end andre mennesker. Jeg skrottede skidt ud. Men de blev ved – nu med en påtegning om, at hvis ikke man svarede, blev man ringet op og bedt om en forklaring på, hvorfor man ikke svarede. Jeg gjorde så det, at jeg bad om at få sat en spærre på min journal om, at jeg ikke deltog i forsøg af nogen som helst form. Så fik jeg endelig svippet Jette Vibe Pedersen ned af nakken på mig. Det holdt hårdt.

Det Jette Vibe Pedersen sad og kørte rundt i – og fik bevilliget forsøgsmidler til var simpelthen noget forskningsmæssigt fusk, der kun bidrog til at skabe fordomme overfor mennesker med diabetes 1. Den eneste såkaldte psykiske afvigelse der er på mennesker med diabetes 1 til forskel på mennesker, der ikke har diabetes 1 – er det, der kaldes symptomer på høje og lave blodsukre. For den eneste der karakteriserer mennesker med diabetes 1, som "defekt" – er at de ikke producerer insulin, og skal have insulin tilført kunstigt. Hvilket betyder, at blodsukkerne skal stabiliseres, så de ikke bliver enten for høje eller for lave. Og de såkaldte psykiske "forstyrrelser" det kan give en diabetiker, at opleve høje og lave blodsukre, skal diabetikeren meget gerne lære at leve med, som noget man lærer at tolke og reagere på. Ikke noget man skal have "repareret" ud af sit sanseapparat, som noget sygt. For så mister diabetikeren evnen til at mærke og reagere på lave og høje blodsukre. Der må ligge nogle bevillinger og rapporter på de amatørpsykologiske "dyreforsøg", som Jette Vibe Pedersen sad og fedtede rundt med i 1996 og årene fremover.



## Helbredshistorik...

---

Det var jo for at sige det mildt, en være gang rod, der blev lavet med mig og mit liv. Jeg måtte erkende, at hvis der skulle noget seriøs opsamling på det, så måtte jeg selv gøre det. Så jeg begyndte at skrive journaltillæg – hvor jeg bad dem om at skille tingene ad. Den ene problemstilling var min insulinbehandling – den var afklaret og på plads. Den anden var den voldsomme arbejdsoplevelse. Den tredje, at Jette vibe Pedersen forsøgte at køre mig fuldstændig ud i tovene. Det var de tre ting, de stressbelastede mig. Jeg fik de journaltillæg journaliseret. Jeg skrev mange. For de havde lidt svært ved at fatte det. Og jeg var blevet flosset så langt ud i tovene, at jeg jo var ret desperat for at få stoppet "processen". Jeg havde ingen penge og min gamle PC'er var afgået ved "døden". Så mine journaltillæg var håndskrevne, og jeg har ikke nogen kopi af dem. Men jeg skrev, at de skulle skille de tre ting ad, og lave opfølgning på dem hver for sig. Så det stod også i min journal.

Jeg fik på et tidspunkt opbakning af en læge, på et eller andet tidspunkt midt i alt kaos i starten af 1997. Hans Perrild – hed han. Hans navn er muligvis stavet lidt forkert. Han gik ind og fulgte op på den med insulinbehandlingen – og skrev noget i retning af – at grunden til mine problemer med forhøjede blodsukre skyldtes at der var problemer med insulinvirkningen – sådan som hun hele tiden selv havde sagt. Så der var en læge, der gik ind og gav mig medhold i, at jeg vurderede min egen behandling helt korrekt, men at de ikke havde taget mig alvorligt. Og det blev skrevet ind i min journal, på et tidspunkt i løbet af foråret 1997 – af en læge ved navn Hans Perrild – eller noget i den retning. Så den behandlingsmæssig del blev sådan set afsluttet og skrevet ind i min journal.

Så jeg fik lukket af for de tangenter, de forsøgte at flosse mig ud af – og sikrede mig, at de ting, der var sket, kom til at stå i min journal. Det var det eneste jeg kunne gøre.

Men det at jeg i dette personlige mareridt havde udviklet en alvorlig og sundhedsskadelig stress, var der ingen, der tog alvorligt. Så det fik jeg ingen aflastning og opbakning til at komme over. Så det stressniveau måtte jeg så se, om jeg kunne finde en måde selv at komme fri af – uden deres hjælp. Og så satse på, at de da trods alt var så fornuftige, at de ikke forsøgte at rode mere rundt med min behandling.

Og jeg kan set i bakspejlet også være lidt i tvivl om, hvorvidt det personligt uhæmmede udlevende psykotrip som Jette vibe Pedersen flæsende rundt i, blev ved med køre med videre i "processen"?

Men der var et eller andet, der kørte helt af sporet i forlængelse af dette her – som jeg ikke kunne forholde mig til. For jeg sikrede mig jo, at det alt sammen kom til at stå i min journal. Der opstod gentagelsesfejl på akkurat samme måde. Jeg blev opfattet som overhysterisk, da jeg blev overbelastet i et job, hvor kollegaerne brændte sammen på stribe – og arbejdstilsynet greb ind med virksomhedspsykologer kort tid efter, at jeg havde sagt op. Ligesom de heller ikke tog mig ikke alvorligt, da jeg blev udsat for et ret beskidt og grov form for psykisk vold i mit andet job som nyuddannet. De var også ved at tage livet af mig med en overdosis, da jeg gik over til at bruge Lantus insulin. Samme problemstilling med insulinvirkningen – en gang til. Det burde jo ikke kunne ske, at man er i stand til at lave akkurat samme fejl overfor den samme patient mere end en gang?

De blev ret konsekvent blevet ved med at flosse mig ud i tovene på akkurat den samme måde, som de gjorde det i 1996 og 1997. Men det blev jo værre og værre – og svære og svære for mig, selv at komme ovenpå helt igen. For jeg blev jo mere og mere langtidsoverbelastet af aldrig at blive taget alvorligt.

Jeg har selv forsøgt at lægge den oplevelse bag mig – og komme videre med mit liv på en anden måde, i nogle nye sammenhænge. Men der er jo kørt selvsving i det behandlingssjusk,

## Helbredshistorik...

---

som de den gang fik lavet med mig. Og så må jeg jo tilbage i tiden og rippe op i alt det gamle skidt – så der kan blive sat et stopper for den bizzarre "proces" – inden det slår mig ihjel. På et punkt havde Jette vibe Pedersen da ret i sin vurdering af mig. Jeg har altid været så forbandet fornuftig. Bortset fra – at jeg ikke opfatter fornuft som noget forbandet. Specielt ikke hvis man skal leve sit liv med en kronisk sygdom. Så er en vis grad af fornuft – nok en meget god ting? Det er så bare lidt uheldigt – at der sidder nogle diabetesbehandlere, der opfatter det som en psykisk sygdom – at patienterne er fornuftige...

### Overlevelse...

Så i 1997 blev jeg så skrælet ud i overlevelsesbanen. Og jeg kom til at kæmpe for ikke at miste enten livet eller forstanden – eller begge dele. Det var voldsomt – og det var svært helt selv at fatte, at det var virkelighed. Jeg skulle virkelig kæmpe hårdt for at holde sammen på mig selv.

Det første jeg gjorde, da jeg måtte erkende at væltede verden omkring mig – var at få lavet mit livstestamente. Dengang foregik det hos Rigshospitalet. Nu ligger det hos kommunerne. Der fik jeg skrevet, at hvis jeg mistede åndsevnen til at tage stilling til mig selv, så skulle der ikke foretages livsforlængende behandling på mig. Mit største mareridt var at jeg skulle krakelere psykisk, så de mennesker der forsøgt at flosse mig ud over kanten, kunne komme til at sidde og lege grøntsag med mig, uden at jeg havde kræfter til at kæmpe imod. Hvis jeg spurgte mig selv, om jeg troede jeg ville være i stand til at overleve det mareridt – så var svaret nej. Det troede jeg ikke. Så det spørgsmål lod jeg være med at stille mig selv. Og så brugte jeg alt min koncentration på at kratte for at hænge sammen, for jeg havde alt at vinde – og intet at miste. Så selvom jeg ikke overlevede – så havde jeg givet mit liv en chance.

Så tog jeg et kursus i selvforsvar på Amager kung fu skole. Den lå i en kælder. Instruktøren hed René. Jeg kan ikke længere huske, hvad hans assistent hed. René var et eller andet stormester med sort bælte. Kurset var et intensivt et dagskursus en lang lørdag. Jeg var helt mørbanket flere dage bagefter. Det var faktisk ret hårdt. Men disse unge mænd, René og hans instruktør, de syntes ikke at jeg sådan skulle lade mig frivilligt aflive. Det er helt i orden at kratte for sit liv. De lærte mig også, at hvis det var mig og en anden – og den anden var hensynsløs, så skulle jeg skrotte alt min medmenneskelige betænksomhed, og bare koncentrere mig om at få et slag ind, der hvor det gjorde allermost ondt. For ellers blev det mig. Så jeg fandt lidt moralsk opbakning midt i alt det skidt der væltede om ørerne på mig, og hvor omgivelserne reagerede med at appellere til min forståelse og personlige opofrelse. For i virkeligheden så havde det måske bare ikke ret godt, de stakkels mennesker, der gav mig en hård medfart. Men jeg reagerede faktisk med en meget sund vrede. Jeg troede slet ikke, at jeg kunne blive så vred. Jeg havde det sådan, at det havde jeg ikke fortjent. Jeg var et venligt og civiliseret menneske, så jeg havde ikke fortjent at blive flænset til døde. Og så fandt jeg på en eller anden måde et underlig fanden i voldsk mod, som jeg selv oplevede som grænseoverskridende. Men set i bakspejlet, så var jeg slet ikke så slem – taget i betragtning af, hvordan andre behandlede mig. Jeg vedblev faktisk at være ufattelig civiliseret. Andre kørte jo bare på, at de syntes jeg skulle være en større engel end andre mennesker. Men hvorfor skulle jeg dog det?

Jeg er rent fysik ikke ret stor, men jeg har altid været meget robust og udholdende, så jeg gik i træning – og så gik jeg i "krig" – i kampen for at komme genne dette mareridt uden at tage menneskelig skade af det. Det var faktisk det vigtigste – for mig. Jeg ville ikke overleve i en eller menneskelig flosset og nervesvækket udgave, hvor jeg kunne sidde og æde beroligende piller og få et klap på kinden, og få at vide at jeg skulle være taknemmelig for, at der var liv i mig – og hvis jeg var rigtig sød, så kunne det da godt være, at der kunne blive en lille plads i verden til mig, hvor jeg kunne få lov til at være, uden at det generede nogen så meget, at de kunne få trang til at aflive mig – så hellere dø.

## Helbredshistorik...

---

Jeg overlevede. Jeg tog kampen op med de mennesker, der havde flosset mig ud i tovene. Og jeg vandt. Jeg lille spinkle menneske med den kronisk sygdom, gik i "krig" med min lille "enmandshær" bestående af mig – og? Ja mig. Og så lod jeg være med at diskutere det med nogen. Jeg lod være med at spørge nogen om lov.

Men nu var jeg jo ikke så fantastisk sej og hård – så den måde jeg blev nødt til at kæmpe min kamp på, var ved at "give slip" – og give mig selv lov til at reagere menneskeligt overfor de mennesker, der flossede mig – og så var jeg hudløs ærlig. Og hvis de havde brug for at opføre sig totalskadet overfor mig, så var der ikke noget, jeg kunne gøre ved det.

Det foregik så lidt forskelligt. Dels mistede jeg jo mit job og kom ind aktiveringsmassakren for ledige, hvor der blev kørt meget personligt hårdt på en, for at man skulle erkende, at man var et meget dårligt menneske, der var skyld i egen ledighed. For hvis man bare var pæn, ordentlig og havde "rene negle" – så var verden jo lyserød. Det fungere lidt efter melodien – de ydmyge skal arve jorden. Men sådan funderer virkelighedens verden bare ikke. De ydmyge arver ikke ret meget i denne krigeriske og nogle gange mere eller mindre afstumpede verden. Jeg kæmpede for at få noget fagligt seriøst ud af det – men det måtte jeg til sidst erkende, at det var menneskelig umuligt – så det var bare med at komme ud af det skidt, inden det tog livet af mig. Det der foregik i det cirkus er værre end sit værste rygte. Mennesker bliver virkelig behandlet utrolig dårligt i det system. Det orker jeg ikke gå i detaljer med. Det var en rådden omgang.

Så var der min tidligere kollega, der havde flosset mig helt ud i tovene. Ham kontaktede jeg. Jeg skrev til ham, at jeg havde brug for at få en klar melding på, om det show han havde kørt af over for mig, var et overstået kapitel – for jeg var bange for ham. Og jeg truede ikke søge job indenfor det samme område, medmindre jeg havde fået en garanti fra ham om, at det trip han præsterede – ikke var noget, der gentog sig. Han var mærkelig. Han levede helt i sin egen. Og ih nej – de kunne alle sammen så godt lide mig. Jeg var jo ved at gå helt i stykker på det. Men jeg blev ved med at skrive, og for tælle ham hvor dårligt jeg havde det, og hvordan mit liv lå i ruiner ovenpå ham og lederens nedslagning af mig. Jeg fik nogle ordentlig psykiske nedture, hvor jeg gik helt i sort, og ville ønske jeg var død. Dem afreagerede jeg ved at skrive sådan bare fuldstændig usorteret – og putte det i en kuvert og sende det til ham. Så alt det jeg oplevede at reaktioner på min frygt for ham, det skrev jeg og sendte til ham. Efter en tre til fire år, så skete der endelig noget. Han forstod da, at jeg ikke havde haft noget som helst med ham og alt hans skidt at gøre. Så var mit spørgsmål – hvorfor skulle jeg så slås ihjel. Så fik jeg en ordentlig spand lort – men den lignede jo det, jeg havde taget imod ude på arbejdspladsen. Jeg burde slet ikke have været ansat – og så en masse om hvor dum, grim og mærkelig, han syntes, jeg var. Jeg havde lidt svært ved at få vendt omkring – og begyndte først at forsvare mig. For det var jo sådan, han havde sejlet rundt, ude på den arbejdsplads. Som en Gud og direktør, der ligesom skulle bestemme over hele arbejdspladsen, og hvem der burde være ansat på den arbejdsplads. Han tromlede ind over andre mennesker. Og min eksistensberettigelse på den arbejdsplads, havde han reduceret til hvilken brugsværdi jeg havde i hans forstyrrede overlevelseshæder. Han så slet ikke andre mennesker. Og han så slet ikke mig, som en der havde en eksistens, der ikke havde noget med ham at gøre. Det var det, der gjorde ham så skræmmende. Jeg har aldrig i mit liv, hverken før eller siden – været så bange for et andet menneske. Men jeg fik den vendt omkring. Jeg lavede den "aftale" med ham, at det lort han havde skrevet til mig, det gemte jeg. Og for eftertiden, så var det ham, der flyttede sig for mig. Uanset hvor, hvornår han så mig – på gaden – eller hvor, så skulle han sådan set bare se at komme væk. Han skulle hverken se på mig, tale til mig – eller noget som helst. For ellers så ville jeg gøre alt for skade ham mest muligt. Der var jo det, ved dette menneske – at han konsekvent påstod, at der ikke var nogen, der sagde noget til ham, han vidste ingenting – og andre mennesker kunne jo bare sige fra og sætte deres grænser. Men

## Helbredshistorik...

---

det var jo løgn. Der blev sagt fra – og der blev sat grænser – men han skøjtede bare hen over det hele. Og så afrundede jeg ham, ved at sige til ham, at hvis han en anden gang stod i en sammenhæng, hvor han var sur på chefen og utilfreds med sit arbejde, og der var nogle venlige små mennesker som mig, der bad ham om at styre sig overfor dem – på en mere eller mindre høflig og direkte måde – så betød blandt mig udenom og lad mig være i fred, din underlige idiot – direkte budskaber til ham fra et andet menneske om, at hertil går jeg – hold næsen ved dig selv og fis af. Og hvis han vitterligt havde haft det så dårligt, at han bare havde sejlede rundt og fægtet i blinde – uden at sanse og registrere noget som helst af noget som helst, så burde han jo nok have sagt op – og kommet væk fra den arbejdsplads. Han havde jo ansvaret for sig selv. Det var jo da i alt ikke mit. Og så hørte jeg aldrig mere til ham. Jeg fik ham skrællet tilbage, der hvor han hørte til – og fik genetableret den grænse, som han bare aldrig burde have overskredet hos mig.

Han var uhyggelig. Det værste måde man som menneske kan få sine grænser overskredet på – er faktisk et andet menneskes grænseløshed. Det er voldsomt. For det er svært at placere det. For alle de mere fysisk håndgribelig grænser, der jo altid eksisterer i livet blandt mennesker – og som mennesker under mere menneskelig normale omstændigheder – jo selv registrerer og indretter sig efter – de eksisterede slet ikke i hans verden,

I hele denne 3 til 4 års periode hvor jeg blev flosset i aktiveringsmassakren, og kæmpede med at få genetableret mine grænseflader overfor de mennesker, der havde flænset sig ind over dem – der levede jeg på kanten af livet. Svingede mellem alvorlige nedture, sov aldrig. Jeg led af mareridt – og vågende ved at jeg enten skreg eller græd i søvne. Jeg holdt mig selv oprejst ved at have et højt aktivitetsniveau. Tegnede, dyrkede motion, begravede mig i de faglige udfordringer, som jeg kæmpede for at få plads til på kurser og nogle ansættelser som "dum i arbejde" på nogle arbejdspladser, hvor det der blev skrevet på ansættelseskontrakten ikke hang sammen med virkeligheden. En projektmedarbejder – blev til en blomstervander. Og den slags.

Men jeg kom gennem denne periode. Og efterhånden som jeg fik lukket af – så begyndte jeg også at falde til ro igen. Blev "mig selv" igen. Og så lukkede jeg "døren" til den periode af mit liv – og gav den overskriften: SYGT. Det var menneskelig afsporet og sygt, den måde andre behandlede mig på – og mine egne reaktioner på det, var meget voldsomme. Det, der bare skete i den periode, var – at andre opfattede det, at jeg reagerede ved at have det dårligt – som PROBLEMET. Mens jeg vendte den omkring. Nej – jeg reagerede meget sundt og normalt. PROBLEMET var at andre behandlede mig umenneskeligt. Og jeg ville meget nødig gå så meget i stykker som menneske, at jeg skulle miste evnen til at have et "normalmenneskeligt" følelsesregister.

Men på eller anden måde, så fik jeg også et meget accepterende forhold til mig selv – og mine egne følelser. Jeg lærte, at jeg nødvendigvis ikke døde af – at være et følsomt menneske, der reagerede følsomt på de ting, jeg blev udsat for. Tværtimod. Så var det, det – der gjorde, at jeg kom menneskeligt helskindet gennem det. At der så blev jokket på mig, set skævt til – at jeg blev hånet og svinet til. Det sagde mere om andre, end det sagde om mig. Hvis ikke mennesker har problemer med at jukke på et menneske, der ligger ned – så kan du ikke gøre så meget ved det. Men du behøver påtage dig skylden og ansvaret for det – og du behøver heller ikke lade som om, at det er i orden – og at det er noget, du har det godt med – eller noget du bør lære at have det godt med. Det er helt i orden at holde fast i sig selv som menneske. For det værste man kan miste i livet – er evnen til at være menneske – og menneskelig...

Kung fu er en meget smuk kampsport. Den er ikke så hårdtslående. Den virker sådan "musisk". René og hans medinstruktør gav en opvisning. Jeg gav det navnet: Tranedans. Jeg

## Helbredshistorik...

---

ved ikke hvorfor – det faldt mig bare ind. Jeg tror, jeg på et tidspunkt havde set en naturfilm med emuer, der sloges. Og det mindede lidt om det.

Hvis det er dig og en anden – og den anden opfører sig hensynsløst overfor dig – så er det helt i orden at pakke sin medmenneskelige betænksomhed ned – og gå efter at ramme, der hvor det gør ondt. For ellers bliver det dig. Men jeg bliver aldrig helt god til det der med krig og personlige magtkampe – jeg kunne kæmpe mig gennem en gang skidt og overleve det. Men det tog hårdt på mig. Mennesker der driver det så vidt overfor mig, at sådan noget kan blive nødvendigt – dem er jeg 100 % færdige med. Der er ikke noget, der hedder: Godt igen. For der var ikke noget af det, der var godt – for mig. Jeg har det bedst med det civiliserede og socialt omgængelige mennesker. Det mere krigeriske må andre meget gerne tage sig af. Også når det gælder mig...

Da jeg havde afrundet relationerne til de mennesker, der havde flænset sig ind i mit liv – og var blevet udsat for det sidste mareridt i aktiveringsmassakren, måtte jeg erkende, at jeg bare skulle væk fra alt det der, og måtte opgive at komme til at bruge min uddannelse igen.

Det sidste jeg blev udsat for i aktiveringsmassakren, bestod i at man blev hudflettet indtil man brød sammen, og så stod der en såkaldt jobkonsulent, og forklarede at det så var meningen, at man skulle blive frigjort. Hun tegnede et billede af et timeglas i luften foran mig, og viste hvordan jeg så skulle se mig selv og mit potentiale ved at flyde op i "tragten" og blive frigjort fra fortiden. Jeg var brudt fuldstændig sammen, og sad og tuede. Jeg havde bedt dem om at styre det der personlig fnidder overfor mig, for jeg havde fået en noget personlig hård medfart, så der skulle ikke flænses mere i mig og min person. Jeg sagde til hende konsulentdamen, at hvis det var meningen, at man skulle se et "lys" og komme op og sidde på "toppen af et bjerg" – så måtte det så være det her, det var mig i min bedste udgave. Hun begyndte på, at de forsøgte jo bare at forstå mig og hjælpe mig. Så jeg væltede jeg råt og usorteret historien om det, der var foregået på Hjælpeinstituttet og alt det rod det gav med min diabetesbehandling. Så vendte ud det hvide ud af øjnene i forskrækkelse, for det var alt for stort – det kunne hun slet ikke rumme. Og så fik jeg lige at vide, at hun syntes, at jeg lignede et skvat – og så vendte hun eller omkring. Dumme kælling. Det var meget typisk for denne form for såkaldte kurser, at der sad nogle konsulenter, der kørte personligt hårdt på mennesker, for at de skulle krakelere og blive frigjorte fra fortiden. Men de var så overfladiske, at de ikke vidste, hvad de skulle stille op over for de mere alvorlige problemer, som mennesker havde oplevet. Og det det de sad og kørte på dette såkaldte kursus, var at uddannelse var ligegyldig – det var personligheden, der var talt. Så de forsøgte at få mig op at køre 10 meter over jordoverfladen som fantastiske Ulla, der kunne gå på vandet – og være menneskelig upåvirket af alt. Og den måde man så skulle realisere sig selv på, var ved at smide sin uddannelse væk – og udleve sine personlige erfaringer eller problemer. Der var et eksempel på en, der havde fået tvillinger, der var begyndt at skrive artikler om, hvordan det var at være mor til tvillinger. Så kunne det være hendes "job" og karrierevej i livet. Mig fik de den idé, at jeg skulle være noget ved personaleadministration hos Novo Nordisk, når nu jeg var diabetiker. For så kunne jeg jo hjælpe de mennesker, der reddede mit liv ved at producere insulin. Nu var der bare det ved det, at jeg ikke var uddannet indenfor personaleadministration. Og et af de insulinprodukter, jeg brugte, var produceret af en amerikansk konkurrent til Novo Nordisk. Jeg kunne ikke lade være med at tænke, at hvis det bare handlede om at udleve sine "ligtorne" – hvorfor så, så beskeden. Jeg kunne jo ligeså godt blive koncernchef for Novo Nordisk. Goddag mig navn er diabetes, jeg vil gerne styre den her biks. Og så skulle de selvfølgelig sige ja – det var da fantastisk – hvor meget vil du have i løn? Sikke nogle interessante personalemøder, der kunne komme ud af det. Goddag jeg hedder fnat, mit navn er hæmorider og mit er fjært (luft i maven) – og hvad nu ellers mennesker kan rende rundt og have af små "særpræg".



### En ny begyndelse...

Så da jeg var sidst i 30'erne, måtte jeg vende ryggen til alt – og starte mit liv på bar bund i noget nyt og andet. Det var lidt tilfældigt, at jeg begyndte at arbejde med udviklingshæmmede. Der var et nystartet vikarbureau, der søgte medarbejdere til at arbejde på det, der dengang hed Sundby Vang. Da der senere kom noget mediestorm om noget rod med magtanvendelse på en af boenhederne, skyndte Københavns kommune at lave en strukturændring indenfor området – en rokade af ledelsen – og nyt navn til Sundby Vang – så det i stedet kom til at hedde Center for struktur og autisme. Så vidt jeg husker. Det var noget i den retning.

Men helt nyt og fremmede var det nu heller ikke. For jeg vidste fra min tid hos Center for Ligebehandling af Handicappede, at der var noget i vilkårene på bostederne for udviklingshæmmede, der ikke var helt optimalt. Jeg havde en kollega, der sad og pressede på, for at få fokus på udviklingshæmmede og deres livsvilkår – allerede i midten af 90'erne. Sådan er det altid, når der pludselig går hul på en "byld", ved en mediestorm – så er der selvfølgelig ingen, der har vidst noget om noget – overhovedet? Det er sjældent rigtigt. Der er som ofte mange, der godt har vidst, at der var problemer. Og mange der har siddet og kæmpet forgæves internt i systemernes verden. systemernes verden er på mange måder en "syltekrukke" – hvor problemstillinger bliver jongleret rundt i blanketter, skemaer og analyser – men der er bare ingen, der reagerer på det.

Jeg blev hurtigt meget glad for at arbejde med disse mennesker. Og jeg var også rigtig god til det. Jeg havde let ved at tolke sproget og udtrykket. I starten var det sådan en næsten surrealistisk oplevelse. Jeg blev præsenteret for beboerne, som om de ikke kunne give udtryk for noget selv. Og når jeg så gik rundt alene blandt dem, så var de jo da meget "levende" og udtryksfulde. Jeg blev hurtigt en efterspurgt vikar, og kunne få alle de timer jeg ville have. Jeg fik også et kursus i medicinudlevering. Det var faktisk lidt udsædvanligt, at man gav et kursus i medicinudlevering til en vikar, der var ansat hos et eksternt vikarbureau. Det foregik sådan på Sundby Vang – at medarbejderne fik et kursus af en sygeplejerske og en læge – hvor man skulle lære at læse medicinkort og tælle medicin op efter det. Det gjorde og gør man stadig på mange bosteder. Der er en, der har det overordnet medicinansvar – men alle medarbejdere bliver nødt til at kunne udlevere medicin, fordi det jo foregår på alle tider af døgnet.

Det var nogle hårde arbejdsmiljøer. Der var meget vold mod ansatte – og det blev ikke rigtigt taget alvorligt. Det kunne godt være voldsomt – noget af det, der nogle gange skete. Men jeg havde en beroligende virkning på disse mennesker – som jo selvfølgelig bundede i min gode evne til at tolke det sproglige udtryk.

Så jeg lærte noget om livsvilkårene i institutionsverdenen. Modsætningsforholdet mellem effektiviseringstiltag der består af detaljerede regler – og beboernes råderum for selv at påvirke deres hverdag.

Jeg havde måske allerede fra start af, da jeg begyndte at arbejde indenfor dette område, vidst – at det havde en begrænset levetid. For miljøerne var så belastede, at det krævede et stort personligt overskud, at bevare den menneskelige tolerance og tålmodighed – der er nødvendig for at arbejde med mennesker, der godt kan blive noget voldsomme i deres udtryk, hvis ikke omgivelserne forstår dem. Og der var meget – sådan lidt – den stærke overlever mentalitet i miljøerne. Der kunne nogen gange godt opstå sådan en lidt "sej" facon – at man skulle være "sej" – for at klare de der mennesker. Men det var nu ikke helt rigtigt. Man skulle være god til kommunikation.

Det der for mig blev mest lærerigt ved perioden indenfor institutionsverden – var den meget tydelig sammenhæng mellem kommunikation, organisationsstruktur og fysiske rammer. Og

## Helbredshistorik...

---

den sammenhæng, går jo igen i stort set alle "verdner" og sammenhænge. Det er den samme problematik, der går sig gældende.

Så jeg fortsatte med at arbejde med den samme form for "problemstilling" – som jeg havde beskæftiget mig med, det meste af mit liv: Sammenhængen mellem organisationsstruktur, kommunikation, fysiske rammer og ressourcer – og mulighederne for et sundt og godt hverdagsliv. Det var med et lidt andet ståsted, indenfor et miljø, hvor der boede nogle lidt "udsædvanlige" mennesker – men ellers var det, sådan set "det samme". For mig – var det sådan set – det samme.

Jeg har beskæftiget mig med det samme – hele mit liv...

Bare med forskellige ståsteder – og forskelligt praktisk og fysisk konkret indhold...

Det giver mig lidt et problem – at mennesker har det med at dele verden op i områder, alt efter hvilke mennesker, det drejer sig om – og hvilket praktisk og fysisk konkret indhold, der gør sig gældende. De prøver ligesom at få det til at se ud som om, at jeg har flimret rundt i en personligt udlevende proces, hvor jeg så skulle have udlevet en masse personligt "spaltede" sider af min personlighed. Det har jeg altså ikke. Jeg synes heller ikke, at det ligefrem ville være en sådan helt fantastisk god idé – at udleve noget personligt, ved at arbejde med hverdagslivet for voksne udviklingshæmmede. Generelt er det ikke nogen god idé – hvis mennesker opfatter arbejde med mennesker, som en personligt selvrealiserende "proces". For så kvæler og tager man de mennesker, det handler om – som gidsler i ens egen personligt selvrealiserende "proces"...

### **Behandlingssjusk...**

Der er et eller andet, der kører helt af sporet med min diabetesbehandling – i kølvandet af den voldsomme arbejdsoplevelse jeg fik på Hjælpemiddelinstitutionen i Høje Tåstrup i 1996 – og jeg kunne simpelthen ikke gennemskue, hvad det skulle være – for der står jo alle de informationer, de skal bruge om mig og mit helbred – og min historik – i min journal. Og det er faktisk først da jeg er ved at brænde helt sammen, og får mig "meldt ud af samfundet" – og begynder at skrive, at jeg for alvor får øjnene op for, hvor skævt det er, det jeg bliver udsat for. For da jeg i den efterhånden meget overbelastede tilstand, hvor jeg jo som sædvanlig ikke bliver taget helbredsmæssigt alvorligt – bliver jeg ringet op af en læge fra Hvidovre hospital, som spørger om jeg vil deltage i et forsøg om at lære at tælle kulhydrater – fordi mine gennemsnitlige blodsukre ligger for højt. Mine gennemsnitlige blodsukre kom til at ligge for højt fordi, fordi jeg levede i en meget overbelastet tilstand. Det havde de fået at vide. Jeg sagde til den læge, at det kunne jeg ikke – for det havde jeg gjort i mere end 20 år. Det chokerede mig faktisk. For jeg har jo aldrig lagt skjul på, at jeg levede med en noget mere praktisk fleksibel måde at forholde mig til kosten. Og den måde er jo altså heller ikke mere revolutionerende, end at det er den måde alle diabetikere, der lever et aktivt liv – har levet på i alle de år, jeg har haft diabetes.

Så skulle hun så have at vide, hvor jeg havde lært det – for det var jo ikke noget man i sundhedsvæsenet tilbød oplæring i. Nej, det var da rigtigt – men der eksisterer jo da blandt andet noget, der hedder biblioteker. Det er en af de ting, jeg altid har haft svær ved at forholde mig til – i den diabetiske behandlervorden – tror de i ramme alvor, at det kan lade sig gøre at vidensblokere hele verden?

Så det gik til min skræk og rædsel op for mig, at selvom jeg dengang det hele væltede om ørene på mig – og jeg blev alvorligt syg af stress – sikrede mig, at det blev skrevet i min journal – at min diabetesbehandling var der ikke noget i vejen med – at så har man over tid "smidt det væk" – og forsat med at lede efter en "behandlingsfejl", der aldrig har eksisteret. Og den mere eller mindre kronisk stressbetonede overbelastning som jeg kom til at leve med, fordi man i sundhedsvæsenet ikke tog mig og mit liv alvorligt – den er de blevet ved med at

## Helbredshistorik...

---

”holde liv i” – ved at blive ved med at køre personligt på mig, og behandle mig, som om jeg er sådan en småtbegavet og overhysterisk type.

Jeg er sidst ”set” i min egen journal – engang i 1997 – hvor læge Hans Perrild gik ind og skrev i min journal, at det eneste behandlingsmæssige problem jeg havde haft, var problemet med insulinvirkningen. Og det problem løste jeg selv, mens de sad og sjuskede rundt i det, i stedet for at tage mig og mit liv alvorligt.

Og nu er det jo sådan, at hvis man én gang har fået godt greb i sin egen diabetes regulering – og har fået en god grundforståelse for det. Så smider man den jo ikke væk igen – for at lege med i nogle mærkværdige varmluftige amatørpsykologisk processer, der er direkte sundhedsskadelige

Det var i sidste øjeblik, jeg kom væk fra den behandlerverden – der har siddet og varmluftkontrolleret mig – med en påstand om, at de ikke kendte mig og min behandling. Det var da meget mærkværdigt – for det står da ellers alt sammen – i min journal...

Det her skal jeg have fulgt op på. Det med at sidde og gamle med mit liv og helbred, ved at smide alt behandlingsmæssig seriøsitet væk – og prøve at få det til at se ud som om – at jeg skulle være en tumpeforstyrret idiot – som man så kan sidde og lege ”procesdyr” med – for at jeg så skal realisere et eller i min personlighed og indre jeg – for at komme i kontakt med min egen behandling – det er menneskelig galskab. Jeg har hele tiden været i kontakt med mig selv – og min egen behandling. At de behandlere jeg har haft med at gøre, har haft problemer med at læse i en journal og tage mit liv og helbred behandlingsmæssigt seriøst – det skal man altså ikke vendes på hovedet – så jeg skal maltrakteres med mere behandlingssjusk – for at man kan komme til at baglænsreparere en behandlingsfejl hos mig – der aldrig har eksisteret. Det der går hen og bliver det mareridtsagtige i det her – det er, at bliver man personlig belastet og får det dårligt med en dårlig behandling i sundhedsvæsenet – så kan det meget let gå hen og blive skruen uden ende. For i stedet for at erkende, at de har lavet en fejl – og rette op på den – så kører de selvsving i at ville reparere mennesker for, at de har fået det dårligt med at blive behandlet dårligt – af dem. For mennesker må jo ikke havde det dårligt med at blive behandlet dårligt i sundhedsvæsenet. For sundhedsvæsenet laver aldrig fejl – det er altid patienten – der er idioten, fejlen og det dårlige menneske...

Da jeg for efterhånden mange år siden havde fået min ”oplæring” i at leve med diabetes 1 – på Aalborg Sygehus Nord. Eller fik og fik – det har jo altid været en krig, at kunne få lov til at leve selvstændigt og aktivt med diabetes 1. Det har man fra behandler side altid været store modstandere af – og gjort stort alt hvad de kunne for ligesom at forsøge at forhindre mennesker i det – ved blandt andet ikke at ville tage mennesker med diabetes 1 alvorligt på sammen måde som andre mennesker, når der sker nogle af de mere belastende ting i livet, som mennesker nogen gange kan komme ud for. Ja, da blev jeg af de behandlere, der var på Aalborg sygehus, ”spået”, at jeg var en af de diabetikere, der kunne leve et langt og ukompliceret liv med diabetes 1. Fordi jeg havde så god en forståelse for det – og i øvrigt også et utrolig godt basishelbred. (Det må jo så også stå i min journal fra den gang? Et eller andet sted?). Og det burde jeg jo sådan set også ha’ haft lov til. I stedet for at skulle bruge så mange år af mit liv – på at få stoppet en destruktiv ”proces”, inden den tager livet af mig – i forlængelse af en voldsom oplevelse i 1996 – som der ikke var nogen, der tog alvorligt...





**TAK!**

# Dialog og opgave...

...fokus på videndeling, opgaver  
og konkrete muligheder...

<http://dialogogopgave.utni.dk> |



Af Ulla Thorup Nielsen

09-03-2017

