

Projekt Socialsygepleje

Indholdsfortegnelse:

- Baggrund
- Projektramme
- Den komplicerede og udsatte patientgruppe
- Case: "På arbejde med socialsygeplejersken"
- Socialsygeplejerskens arbejdsopgaver
- Socialsygeplejerskens særlige kompetencer
- Case: "Den utålmodige patient"
- Interviews med personale og patienter
- Patienternes oplevelser af socialsygeplejerskens hjælp
- Personalets oplevelse af socialsygeplejerskens betydning
- Case: Den besværlige madbestilling
- Case: Det gode indlæggelsesforløb
- Projektstatistik
- Sammenfatning og perspektivering
- Projektets videre forløb
- Økonomisk analyse ved COWI Consult
- Liste over presseomtale
- Referenceliste

Denne rapport er en midtvejsstatus over *Projekt Socialsygepleje - det gode patientforløb*. Materialet baserer sig på 450 patientforløb siden projektets start i februar 2010. Formålet med projektet er at forbedre stofmisbrugerens indlæggelse, udskrivelse og kontakt med hospitalet. Projektet er finansieret af satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen og forankret i KABS VIDEN[†]. Projektet ledes af socialsygeplejerske Nina Brúnés.

Rapporten omhandler de erfaringer og resultater, som projektet indtil videre har høstet i somatikken. Der gives en indføring i projektets baggrund, formål, målgruppe og funktioner. Endvidere uddybes projektets resultater med statistisk materiale, systematisk indsamlet i projektet. Antropolog Kathrine Bro Ludvigsen har lavet analysen til denne rapport samt gennemført en række kvalitative interviews med såvel personale som patienter, samt fulgt socialsygeplejerskerne under arbejdet. Såvel udsagn fra interviewpersoner, samt observationer fra socialsygeplejerskernes praksis indgår i denne midtvejsstatus.

Den komplicerede og udsatte patientgruppe

I Danmark findes ulighed i sundhed, dette ses i såvel sundhedsadfærd, som i brugen af sundhedsvæsenet (2).

Det skønnes, at ca. 33.000 stofmisbrugere i Danmark, har et mere vedvarende stofbrug med risiko for fysiske, psykiske og/eller sociale skader. Heraf injicerer ca. 13.000 stofferne med risiko for at udvikle alvorlige skader og sygdomme (3).

Baggrund

Stofmisbrugere har ofte et problematisk og for kort indlæggelsesforløb på hospitalerne. Dette til trods for, at mange har komplekse og behandlingskrævende problemstillinger.

Stofmisbrugere opleves tit af hospitalspersonalet som besværlige patienter, der er svære at samarbejde med. Dette forværres ved, at personalet mangler fornødne redskaber og ressourcer til at håndtere de komplekse problemstillinger, som ofte knytter sig til patienter med et misbrug.

Et 2årigt forsøgsprojekt forestået af Nina Brúnés på Bispebjerg Hospital i 2006-2007 viste gode resultater med socialsygeplejersker i somatikken (1).

Disse erfaringer ønskede man i KABS VIDEN at bygge videre på, hvorfor *Projekt Socialsygepleje - det gode patientforløb* blev etableret.

Projektramme

Projektet er igangsat på fire hospitaler/centre: Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Nordsjælland. I projektet er fire socialsygeplejersker ansat til varetagelse af det daglige arbejde med målgruppens patienter.

Projektet startede den 1. februar 2010 og strækker sig over en treårig periode. Heraf er 22 måneder forankret på de enkelte hospitaler/centre. I første fase blev socialsygeplejerskerne i somatikken igangsat. Fra august 2010 startede projektet i psykiatrien. På hvert hospital og center er en arbejdsgruppe nedsat til at følge projektet. Derudover deltager de berørte kommuner, hospitaler og misbrugscentre i en overordnet følgegruppe.

[†] KABS VIDEN er et videnscenter om stofmisbrug. Aktiviteterne omfatter forskning, projekter, konferencer og publikationer. KABS VIDEN drives af KABS, som er Glostrup kommunes misbrugscenter.

Udover deciderede psykiatriske diagnoser og lidelser, har mange stofmisbrugere haft en svær og ustabil opvækst med fravær af stabile rollemodeller. Derudover har mange oplevet svære tab og traumer i deres liv som fx overgreb, overfald, dødsfald mv. Mange har sparsomme netværk, hvis overhovedet noget, og næsten alle beretter om stor ensomhedsfølelse (4,5).

Socialt adskiller gruppen af stofmisbrugere sig ved en markant dårligere boligsituation, indkomst- og samlivsforhold end den øvrige befolkning (4). De har ofte ingen tilknytning til arbejdsmarkedet, er lavt uddannede og må mange gange benytte sig af kriminalitet for at skaffe penge til stoffer eller råde bod på en dårlig økonomi.

Helbredsmæssigt er stofmisbrugere markant dårligere end den øvrige befolkning (5). Brugen af rusmidler er i sig selv forbundet med stor helbredsmæssig risiko: Illegale stoffer er typisk urene og ikke-sterile, ligesom indtagelsen af stoffet ofte foregår under uhygiejniske forhold med risikofyldte indtagelsesteknikker. Livet med misbrug er hårdt og stressfyldt med kriminalitet, prostitution, vold, manglende søvn, ensidig/mangelfuld kost mv.

Af de sygdomme stofmisbrugere typisk lider af kan nævnes:

- HIV
- Leverbetændelse
- Hjerteklapbetændelse
- Tuberkulose
- Lungebetændelse
- KOL
- Bylder
- Brud og læsioner
- Blodpropper
- Kroniske sår
- Seksuelt overførte sygdomme
- Forgiftninger
- Psykiatriske lidelser

Gennemsnitsalderen ved død er 39,6 år (3)

Mange af disse patienter har ofte tidligere negative erfaringer med det offentlige sy-

stem. De har følt sig forskelsbehandlet og oplevet sig mødt fordomsfuldt og stigmatiserende. Derfor værger mange sig mod at søge behandling i god tid, ligesom de møder behandlingssystemet med en vis portion skepsis, nervøsitet og mistillid (6, 7).

En yderligere problematik med denne gruppe patienter er deres manglende egenomsorg og evne til at samarbejde om egen sundhed (komplians).

Ovenstående, samt abstinenser, stoftrang og smerter, gør at patienter i denne gruppe, ofte forlader eller udskrives fra behandlingen inden de er færdigbehandlede eller der er lagt en plan for den gode udskrivelse.

Disse mange facetterede problemstillinger stiller krav til en helhedsorienteret, rummelig sygepleje, hvor indsigt i disse menneskers situation er en forudsætning for et godt indlæggelsesforløb.

"Hvis de [stofmisbrugerne] blev opkørte i løbet af aftenen, så skred de, og så gik det hele i vasken. Men nu er der kigget hele vejen rundt, mere effektivt, sådan at de bliver her. Socialsygeplejersken laver aftaler, de selv er en del af [...]." (Ruth Nasnas, afdelingssygeplejerske, Bispebjerg Hospital).

Case: På arbejde med socialsygeplejersken

Socialsygeplejersken møder ind på sit kontor mellem kl. 8 - 8.30. Hun har en uniformskittel over tøjjet, så patienter og personale kan se, at hun hører til på hospitalet.

Første faste punkt på hendes dagsprogram, er "tavlemødet" kl. 9 på AMA (Akutmedicinsk Modtage Afdeling). Tavlemødet er en overlevering til det fremmødte personale om de opmærksomhedspunkter, planer og aftaler, der er knyttet til den enkelte patient modtaget de sidste døgn. Denne morgen myldrer ca. 30 læger, fysioterapeuter, socialrådgivere, følgehjems team, samordningsteam og plejepersonaler ind og ud af rummet, mens den ansvarshavende sygeplejerske koncentreret gennemgår

patienterne på tavlen. Socialsygeplejersken lytter opmærksomt for at sikre sig kendskab til eventuelle patienter i hendes målgruppe. Dem er der ingen af denne morgen.

Til gengæld skal hun følge op på otte patienter, der allerede er indlagt på hospitalet, ligesom hun skal nå at se dem, som kommer til ambulante kontroller på hospitalet.

De næste timer tilses de forskellige patienter, som alle er tydeligt glade for hendes besøg. Hun spørger til, hvordan de har det, hvordan det går med deres medicin, hvad der skal sættes i værk ift. udskrivelse, opfølgning mv. Hun spørger også om de mangler noget. Nogle får cigaretter, andre en avis eller en sodavand.

Indimellem patienterne videregiver hun de aftaler og problematikker, hun har drøftet med patienterne til afdelingspersonalet, så alle arbejder ud fra samme mål og planer.

Undervejs bliver hun stoppet på gangene af personale og studerende, som beder om råd og vejledning ift. fx abstinenssymptomer eller håndtering af forskellige situationer. Mobiltelefonen ringer også flere gange, enten fra ambulante eller indlagte patienter, personale eller fra samarbejdspartnere udenfor hospitalet, der alle har brug for socialsygeplejerskens viden og ekspertise.

Sidst på dagen registreres oplysninger og data om dagens gøremål, ligesom der følges op på forskellige aftaler.

Interview med oversygeplejerske Helle Ingmar, Hvidovre Hospital:

- "Hvilken type situationer var det I stod med før, når I skulle udskrive disse patienter?"

- "Så prøvede man efter bedste evne, vi har nogle mapper [med misbrugs- og hjemløse institutioner], som ikke er opdaterede siden 2007. Så det var et kæmpearbejde. Vi brugte tid på at finde ud af, hvor vi skulle gøre af patienterne. De har måske heller ikke fået det mest optimale tilbud, fordi vi ikke havde mulighed eller tiden til at finde ud af det."

- "Er det så viden om dét, socialsygeplejersken kan bidrage med?"

- "Ja absolut. Vi sparer arbejdstid, plus kvaliteten for patienten er blevet væsentlig bedre."

Socialsygeplejerskens arbejdsopgaver

Overordnet kan socialsygeplejerskens arbejde deles op i tre funktionsområder:

- Patienten
- Hospitalspersonalet
- Kommunale samarbejdspartnere

Opgaver ift. patienten: I relation til patienten er socialsygeplejersken patientens talerør. Derudover er hendes arbejdsopgaver ift. patienten meget forskellige: Det kan dreje sig om alt fra omsorgsbesøg og adspredelse under en indlæggelse, der ellers ikke byder på udefrakommende besøg til følgeskab til undersøgelser.

Arbejdsopgaverne indebærer endvidere afdækning af problemområder fx abstinenser, smerter, medicin mv. Afklaring af andre problemområder fx bolig, økonomi mm. Fx hvor skal patienten hen efter udskrivelsen?

En anden væsentlig opgave indebærer

opfølgning og forklaring på personalets informationer til patienten. Implicit i alle arbejdsopgaverne er et konfliktforebyggende, mæglende og brobyggende fokus.

Opgaver ift. personalet: Socialsygeplejersken er også personalets talerør overfor patienten. Derudover omhandler hendes opgaver fremlæggelse og opfølgning på patientens problematikker fx smerter.

Endvidere drejer det sig om sparring til personalet ved simple, komplekse og udfordrende forløb, samt undervisning og holdningsbearbejdning. Opgaverne drejer sig også om planlægning og sikring af den gode udskrivelse.

Og sidst, men ikke mindst, indbefatter socialsygeplejerskens arbejdsopgaver, aflastning for personalet ift. denne patientgruppes mange facetterede problemstillinger.

Opgaver ift. kommunale samarbejdspartnere er overordnet: Brobygning og styrkelse af det tværsektorielle samarbejde og kontakt og opfølgning ift. den videre plan.

Generelt: Socialsygeplejersken fungerer på hele hospitalet, hvor hun dels selv opsøger patienter, dels bliver kontakttet af personalet, når en patient omfattet af målgruppen bliver indlagt. Indimellem henvender eksterne samarbejdspartnere sig til socialsygeplejersken for at orientere om en patient, der er på vej til at blive indlagt/skal til ambulans kontrol.

Socialsygeplejersken er opmærksom på alle forhold, der kan komplicere det gode indlæggelsesforløb, skabe konflikt og eventuelt munde ud i afbrudt behandlingsforløb. Det kan således dreje sig om alt fra mangelfuld smertebehandling til at finde pasning til patientens hund.

Socialsygeplejerskens særlige kompetencer

Socialsygeplejerske er ikke en beskyttet titel, men det kræver nogle særlige kompetencer at kunne bestride funktionen. Dette kvalificerer man sig snarere til i praksis end i teorien. Socialsygeplejersken skal således have en bred erfaring indenfor og viden om: Stofmisbrugerens hverdagsliv og levevilkår, misbrugsområdet og socialpsykiatrien. Viden om de tilbud, der findes her, samt i den øvrige sociale sektor. Endvidere er det en fordel at have opbygget et bredt

fagligt netværk.

Af andre kvalifikationer skal socialsygeplejersken være tillidsvækkende, rummelig, opsøgende og selvstændig. Hun skal være vedholdende og kunne sætte sig igennem vha. faglig argumentation. Dette kræver teoretisk viden.

I forhold til at støtte det gode patientforløb skal socialsygeplejersken evne at søge

kreative og pragmatiske løsninger på umiddelbart fastlåste problemstillinger.

Dette er en forudsætning, hvis man ønsker en optimal og kvalificeret socialsygepleje.

Af denne funktion skal bestrides af en sygeplejerske handler om, at det skaber troværdighed over for personalet og patienter på hospitalet. Derudover er det en fordel, fordi en sygeplejerske kender hospitalets rutiner, arbejds gange og sprog.

- "Skal en socialsygeplejerske have nogle særlige kompetencer for at bestride socialsygepleje?"

- "Hun [socialsygeplejersken] skal i hvert fald være en meget rummelig person, fordomsfri, men også have et bredt kendskab til misbrugsproblematik, muligheder i samfundet, og også kendt med de sygdomme, man får som misbruger og hjemløs. Have erfaring måske fra et herberg, fængsel og psykiatrien. Det er sådan en grænseflade arbejdet berører, når patienterne bevæger sig ind imellem hospitalsverden, psykiatri og ofte også fængselsvæsenet." (Helle Ingmar, oversygeplejerske, Hvidovre Hospital).

Case: Den utålmodige patient

På runden rundt i afdelingerne møder vi en patient, der sidder og skuler i hjørnet af sin stue. "Hvordan går det?" spørger socialsygeplejersken muntert. "Jeg er meget sur" svarer manden afvisende; "jeg vil hjem NU!"

Socialsygeplejersken går ind på personalekontoret for at høre, hvad planen med patienten er. De fortæller, at han har været meget vred, fordi han ikke måtte gå med det samme. Han skal vente på lægen og have fjernet sin venflon i hånden. Personalet giver udtryk for, at det er godt, socialsygeplejersken er kommet, "så kan

du mildne ham lidt" .

Tilbage på stuen sætter socialsygeplejersken sig i stolen overfor patienten. "Har du spist?" spørger hun. Nej, han vil ingenting spise, ingenting, han vil bare hjem. "Har du abstinenser?" Det har han ikke, selvom han gerne vil have noget at drikke. Hun spørger ind til om han stadig har cigaretter, om han mangler noget. Patienten klapper på sin lomme, han har stadig cigaretter tilbage.

Undervejs i samtalen mærkes den stigende kontakt mellem de to. Han begynder at

have øjenkontakt og bløder op i sin afvisende holdning. Hun begynder at forklare stille, hvad der skal ske: "Hør her, jeg ved godt du gerne vil hjem. Det skal du nok også komme, men du skal have fjernet den venflon og vi skal lige have lægen til at komme og fortælle, hvad den videre plan er. Kan du ikke nok vente på det?" Patienten samtykker. "Skal du ud og ryge?" Han smiler og nikker.

De aftaler, at han venter på lægen, medicinen og sygeplejersken, som skal seponere venflonen. "Tip top?" spørger hun på vej ud. "Tip top" smiler han forsigtigt tilbage.

Interview med personale og patienter

I forbindelse med denne statusrapport, blev der foretaget seks kvalitative interviews på Hvidovre og Bispebjerg Hospital: Tre interviews med ledende hospitalspersonale (fra hhv. akutmodtagerafdelinger og infektionsmedicinsk afdeling), og tre med indlagte patienter (fra ortopæd kirurgisk afd., sårafdeling og lungemedicinsk afd.).

Derudover fulgte antropologen socialsygeplejerskerne på begge hospitaler og fik her indtryk af arbejdsgange, samarbejdsrelationerne mellem hospitalspersonalet og socialsygeplejerskerne, samt mødte og talte med de patienter, socialsygeplejerskerne havde direkte kontakt med de pågældende dage (i alt 13 patienter).

I relation til patienterne er der tydeligvis opmuntring og lettelse at spore, når socialsygeplejerskerne dukker op. Dels er socialsygeplejerskens besøg et rart afbræk i en monoton hospitalsindlæggelse, hvor der ikke altid er andre besøgende. Dels drøftes de informationer, planer og aftaler de har talt med hospitalspersonalet om. Her spiller socialsygeplejersken en formidlende rolle, som en patient sagde: "Hun oversætter det latinske, lægen siger". Derudover opleves socialsygeplejerskerne også af patienterne som garant for, at det, der iværksættes er det rigtige for patienten at tage imod og samarbejde omkring.

Det generelle indtryk fra arbejdsdagene med de to socialsygeplejersker er, at de er

velkendte ansigter blandt personale og de indlagte stofmisbrugere. De patienter som ved en tidligere indlæggelse eller ambulant behandling har mødt socialsygeplejerskerne husker dem, når de vender tilbage til hospitalet. Flere af de patienter, der udskrives har socialsygeplejerskens telefonisk kontakt med efter udskrivelsen.

På afdelingerne går socialsygeplejerskerne hjemmevant rundt; finder, læser og følger op på journalnotater og har tæt kontakt til det faste personale, som også gør brug af socialsygeplejerskens faglighed, indsigt og viden på området.

Disse indtryk og observationer bekræftes i interviews med patienter og personale. Se nedenfor.

Patientudsagn

"Det giver bare en stor tryghed i baghånden [med socialsygeplejersken], at man ikke skal tænke på alt muligt andet end at blive rask [...] Det giver en stor ro indeni." (Kvinde 1, Bispebjerg Hospital).

"Hun [socialsygeplejersken] har meget mere tid, for hun er ikke ligeså stresset som de andre. Man kan mærke, at de andre har ti andre ting, de skal nå." (Kvinde 1, Bispebjerg Hospital).

"Det er rart med ét bestemt menneske, man kan forholde sig til. Plus, at det er en, der har kendskab til stoffer og er inde i folk med sociale problemer. Jeg skal ikke sidde og forklare en masse om, hvordan det har været at få metadonvedligeholdelse i 26 år. Og så er man sikker på, at man kan få den metadon, man plejer at få. Det letter den psykiske angst for, hvad de nu kan finde på: Risikerer jeg ikke at få min metadon? Den angst for, at de får gode ideer, den holder op. Hun [socialsygeplejersken] taler ens sag, og ved, hvad det handler om." (Mand, Bispebjerg Hospital).

"Det giver mig en tryghed, at der er én, der kan tale min sag [...] Det er jo fx, at jeg føler, at jeg ikke bare bliver skubbet ud. Det gjorde jeg på det andet hospital. Jeg fik ingen hjælp der." (Kvinde 2, Bispebjerg Hospital).

Patienternes oplevelse af socialsygeplejerskens hjælp

I de tre kvalitative interviews med patienter tilknyttet socialsygeplejersken går nogle temaer igen:

For det første fortæller patienterne om betydningen af at have "et talerør", ét menneske at forholde sig til, som har kendskab til deres situation, til de sociale problemer de har, til misbrugsproblematikker og misbrugsbehandling (fx metadon). Den indsigt giver stor tryghed og lettelse for patienten.

Et andet tema handler om "at kunne koncentrere sig om at blive rask", som en af patienterne siger. Indlæggelsen kan være stressende i sig selv, fordi mange af disse

patienter har svært ved at indrette sig under hospitalets effektive procedurer og regler. Derudover er der mange faktorer udenfor hospitalet, som kan være en stressfaktor, specielt hvis man ikke har et netværk, som er tilfældet for mange af disse patienter. Det kan fx være post med indkaldelse til kommunale møder og aftaler. Det kan handle om restriktioner ift. udlevering af sin medicin, hvis man ikke dukker op på sit apotek, fordi man er blevet indlagt mv.

Det manglende netværk er netop et underliggende tema i interviewene. Disse patienter har ofte ingen gæster, der kommer med

cigaretter, toileting man ikke nåede at få med ved indlæggelsen o.lign.

Her udfylder socialsygeplejersken et tomrum med sin tid til at snakke og komme på besøg, ligesom hun har et "funny money" beløb til sin rådighed, hun fx kan købe cigaretter til patienten for. Ud af 390 patienter havde 209 ingen gæster (se statistik sidst i rapporten).

Disse temaer er genkendelige i det øvrige datamateriale. Desuden er temaerne velkendte i arbejdet med socialt udsatte generelt (se referenceliste og liste over medietale sidst i rapporten).

Personaleudsagn

”Det er en meget stor aflastning for os: Hun [socialsygeplejersken] har en hel speciel funktion—både i forhold til at finde ud af deres [stofmisbrugernes] forhistorie, hvor de kommer fra, men også bare det at være her. Mange af dem får jo ingen besøg. Nogle skal være isoleret i 14 dage, hvis de har en lunge TB. Det er svært for dem at håndtere. Der er hun en rigtig god hjælp, for så kommer hun og spiller kort med dem, læser avis for dem, eller bare snakker lidt.” (Helle Ingmar, Oversygeplejerske, Hvidovre Hospital).

”Hun [socialsygeplejersken] kan også gå ind og sige, men hvad er det, der er vigtigt for patienten. Men hvis de så aftaler, at det er sådan vi gør, så skal patienten holde det. Og det er hun god til. Så vi gør det, som giver størst mening for patienten, til at skulle klare det at være her.” (Ruth Nasnas, afdelingssygeplejerske, Bispebjerg Hospital).

”Socialsygeplejersken gør livet nemmere for dem [stofmisbrugerne], mens de er her, det er der ingen tvivl om. Og så er hun en god vejleder for personalet i, hvordan man tackler de forskellige situationer, også omkring den medicinske behandling.” (Helle Ingmar, oversygeplejerske, Hvidovre Hospital).

”Hun [socialsygeplejersken] lærer os jo noget omkring misbrugsproblematik, hvilke mekanismer der går i gang. Hun formidler også viden til sygeplejerskerne, så vi kan gøre noget i weekender eller om aftenen, når hun ikke er her, så det hele ikke falder sammen. Så på den måde formidler hun meget, også i forhold til smertebehandling.” (Ruth Nasnas, afdelingssygeplejerske, Bispebjerg Hospital).

”Denne patientkategori, er vigtige for os at holde på, for de får ingen behandling, hvis de går. De går ud i ingenting, ud i noget, der er meget værre.” (Ruth Nasnas, afdelingssygeplejerske, Bispebjerg Hospital).

”Socialsygeplejersken kan formidle kontakten til en institution, hvor patienten kan komme. For vi udskriver, når vi er somatisk færdige, som regel efter et døgn [på AMA], og så ved vi, at patienten kommer et godt sted hen. Det er dér, hun gør en forskel [...] Og det betyder, at vi kan udskrive tidligere [...]. Der er jo den gråzone, hvor man kan sige, at de nok ville have gavn af at ligge til næste dag, men det er ikke nødvendigt, så på den måde kan vi spare indlæggelsestid. For patienten er færdigbehandlet, men har brug for et tilhørsforhold.” (Gertrude Ellekilde, overlæge, Hvidovre Hospital).

Personalets oplevelse af socialsygeplejerskens betydning

Som eksemplificeret i ovenstående citater, oplever det interviewede personale mange forbedringer i kraft af socialsygeplejerskefunktionen:

For det første beskrives det generelt i interviewene, hvordan der er kommet mere ro på afdelingerne efter socialsygeplejerskerne er blevet en del af hospitalets tilbud (se også citater tidligere her i rapporten).

Samarbejdet mellem denne patientgruppe og personalet opleves også væsentligt forbedret. Dels ved at socialsygeplejersken bidrager med viden til personalet om stofmisbrugerens livsvilkår og problematikker, samt måder at undgå konflikter på. Dels ved socialsygeplejerskens tætte og målrettede kontakt til patienten ift. aftaler, planer og forklaring på diverse informationer, regler og procedurer fra hospitalets side.

For det andet fremgår det af interviewene at socialsygeplejerskens brobyggende rolle er todelt: Dels bygger hun bro mellem personale og patient, så deres samarbejde

bliver nemmere. Dels skaber hun forbindelse mellem hospitalet og de eksterne samarbejdspartnere.

Betydningen af den brobyggende funktion belyses i et tredje gennemgående emne fra interviewene: Nemlig den gode indlæggelse og den gode udskrivelse. Personalet giver udtryk for, at behandlingen i mindre grad afbrydes, fordi patienten ikke længere, i samme omfang som tidligere, forlader afdelingen i utide, men holder de aftaler, der indgås mellem patient, socialsygeplejerske og personale. Her spiller socialsygeplejerskens mulighed for at give den indlagte patient lidt adspredelse også en vigtig rolle.

Det understreges i interviewene, at såvel indlæggelsesforløb, som selve udskrivelsen har fået et kvalitetsløft, netop fordi socialsygeplejersken er med til at formidle alternative måder at håndtere samarbejdet med en ellers vanskelig patient på. I den forbindelse nævnes det også flere gange, at socialsygeplejerskens særlige ekspertise ift. den medicinske behandling, er med til at gøre

indlæggelsen bedre.

Socialsygeplejerskens betydning ift. den gode udskrivelse har en central rolle i alle tre interviews: Tidligere manglede man den fornødne indsigt og viden om de tilbud til stofmisbrugere, der findes udenfor hospitalet. Personalet brugte derfor meget tid på at finde ud af, hvor man kunne sende en patient hen, der nok var somatisk færdigbehandlet, men som man ikke bare kunne udskrive til gaden.

I kraft af socialsygeplejerskernes kendskab til de institutioner og tilbud, der findes til stofmisbrugere, har udskrivelsen fået et kvalitetsløft, der dels indebærer, at der fra starten lægges en plan for det videre forløb, dels indebærer at stofmisbrugeren får et konkret tilbud efter indlæggelsen, hvilket beskrives som en mere holdbar løsning for denne udsatte patientgruppe.

Case: Den besværlige madbestilling

En 45 årig mand bliver indlagt med bylder på hjernen og en ubehandlet HIV.

Patienten er svær at skabe kontakt til. Han er i dårligt humør og frustreret over sin situation og udsigten til en lang indlæggelse.

Socialsygeplejersken er på stuen, da morgenmaden bliver bragt ind. Patienten modtager en enkelt blød bolle i en sort plastikbox med låg- og intet andet. Patienten råber: "Kan man kalde det her morgenmad?" og kyler vredt bollen ind i væggen.

Episoden giver umiddelbart anledning til at tænke, at patienten er en af de udadreagerende patienter med voldsomt, uforudsigeligt temperament. For netop menukortet og hospitalets madservice er hospitalet meget

stolte over. Her får alle patienter lov til selv at vælge det mad, de har lyst til, hvilket denne patient også benyttede sig af.

Socialsygeplejersken finder imidlertid et andet perspektiv på episoden: Manden har meget dårlige læsefærdigheder, en problematik, der er kendt ift. misbrugere og socialt udsatte.

Når man som patient skal bestille mad, skal man huske at bestille alt tilbehør udover bollen. Dvs. vil man have Cornflakes – skal man huske at bestille mælken separat. Skal man have en blød bolle, skal man også huske at bestille smør, ost osv.

Denne information står på bestillingssedlen. Al information er tekst. Der er ingen

illustrationer. På første side, står der: "Sådan bestiller du" Herefter skal man vælge mad inkl. tilbehør, for så at ringe på et nummer og indgive sin bestilling. Den vigtige information om selve bestillingen af tilbehør, står med småt, efter en hel masse anden information.

Hvis man ikke læser godt, ser/forstår man altså ikke denne vejledning. Denne patientgruppe når ofte at blive trætte og ukoncentrerede, inden de er nået hele teksten igenem. Dette gælder også skriftligt informationsmateriale ifm. undersøgelser o.lign.

Menubestillingen ses generelt som et kvalitetsløft og højnelse af hospitalets service for patienterne, men for de udsatte, dårligt læsende, er det en klar forringelse til frustration, ærgrelse og yderligere udstødelse.

"Socialsygeplejerskens arbejde skaber ro på afdelingen. Det skaber forståelse. Specielt denne uro... De [stofmisbrugerne] kan være meget udadreagerende, så foregår det helt oppe i det lilla felt, det er en stressfaktor. Hele afdelingen er præget af det [...] Atmosfæren bliver meget ubehagelig, det er også ubehageligt for alle de andre patienter. Så det har det [socialsygeplejen] hjulpet væsentlig på." (Ruth Nasnas, afdelingssygeplejerske, Bispebjerg Hospital).

Case: Det gode indlæggelsesforløb

En 52-årig mand henvender sig på et herberg med smerter i hånden på grund af en byld ved venstre håndled. Herberget kontakter socialsygeplejersken, og hun står derfor klar til at modtage patienten, da han ankommer til hospitalet.

Patienten har tidligere på ugen forladt et andet hospital uden at være færdigbehandlet og er taget i Istedgade. Nu ankommer han i voldsomt påvirket tilstand; falder hen hele tiden og skal vækkes gennem hele

journaloptagelsen. Socialsygeplejersken har aftalt med skadestuen, at han tilses hurtigt, og straks bliver fulgt til den afdeling, han skal indlægges på. Personalet er meget omsorgsfulde og tålmodige, og socialsygeplejersken følger ham gennem hele indlæggelsesproceduren.

Socialsygeplejersken kontakter patientens misbrugscenter og får styr på hans medicin, og hun samarbejder med lægen om at sørge for, at patienten er smertedækket

efter operation. Patienten bliver opereret og behandlet for sin infektion, og selve indlæggelsen forløber uden problemer.

Patienten er hjemløs, men har for mange år siden boet på et herberg, som han var glad for. Derfor tager socialsygeplejersken kontakt til stedet, og det er så heldigt, at der er en plads ledig. Der er også sygeplejersker på herberget, som vil tage vare på den videre sårpleje. Efter tre dage kan patienten udskrives til herberget.

"Det nytter ikke noget at sende dem hjem med en brochure og sige, at når de kommer hjem, så gør de sådan og sådan. For det gør de bare ikke! Det må starte herinde!" (Gertrude Ellekilde, overlæge, Hvidovre Hospital).

Oversygeplejerske Helle Ingmar, Hvidovre Hospital:

"Vi kan slet ikke forestille os, at hun [socialsygeplejerskeren] ikke skulle være her."

"Det er da bekymrende på vores patienters vegne, hvis projektet stopper, for jeg synes, at det er et kvalitetsløft, også en lettelse for personalet, men også et væsentligt bedre tilbud til en svag, svag patientgruppe."

Projektstatistik

Tidsperiode, antal patienter og hospital: I perioden 15. februar 2010 til 15. maj 2011 - i alt 15 måneder - har socialsygeplejerskerne været tilknyttet 450 patientforløb: 269 patientforløb på Hvidovre Hospital og 181 patientforløb på Bispebjerg Hospital.

Målgruppe: De fleste af patienterne er stofmisbrugere. De øvrige er hjemløse alkoholikere, sindslidende eller prostituerede.

Køn: Ud af de i alt 450 patienter er 300 mænd og 150 kvinder.

Alder: Gennemsnitsalderen er 44,9 år.

Boligforhold: 287 af patienterne har en selvstændig bolig. 56 bor på gaden. 41 bor på herberg. De øvrige bor hos familie, venner eller på natcafé.

Indkomstforhold: Ud af de 450 patientforløb er blot 8 patienter i arbejde. 128 modtager kontanthjælp og 295 får førtidspension. De øvrige oplyser, at de udelukkende er-

nær sig ved prostitution, tiggeri, salg af hjemløseavisen HUS FORBI eller ved at samle flasker.

Indlæggelsesårsag: Blandt årsagerne til indlæggelse har været infektioner, mavesmerter, konfusion, brud, hjerte problemer, sår og forgiftninger.

Afdelinger: 173 patienter har været på AMA (akutmodtager afdeling). 109 på infektionsmedicinsk afdeling, 83 på gastroenterologiske afdelinger, 82 på ortopædkirurgisk afdeling, 30 på lungemedicinsk afdeling. De øvrige patienter fordeler sig primært på sårafdeling, hjerteafdeling, endokrinologisk afdeling og intensiv afdeling.

Forløbstype: Der er tale om 390 indlæggelser og 60 ambulante forløb.

Indlæggelsestype: Langt de fleste af de 390 indlæggelser er akutte. Kun 23 er planlagte indlæggelser.

Indlæggelseslængde: Den gennemsnitli-

ge indlæggelsestid er på 8,6 dage.

Udskrivelsesforløb: Ud af de 390 indlæggelser er 313 blevet færdigbehandlede og udskrevet som planlagt. 38 er gået, før de var færdigbehandlede og 10 er udskrevet før de var færdigbehandlede på grund af uacceptabel opførsel. 5 har været færdigbehandlede, men har ikke kunne blive udskrevet, da man har måttet vente på en plads i kommunen. De øvrige er enten overflyttet til andet hospital eller er døde.

Opfølgning: Kun 20 patienter er blevet udskrevet uden etablering af kontakt til og opfølgning ved kommunen, fx misbrugscenter, herberg, sygeplejeklinik, hjemmepleje, sagsbehandler, støttekontaktperson, omsorgstilbud eller genoptræning.

Deltagelse: Blandt de 390 indlagte patienter i somatikken har alle, på nær tre, takket ja til tilbuddet om socialsygepleje.

Pårørende: Ud af de 390 indlæggelsesforløb havde 209 ingen besøg fra pårørende.

Sammenfatning og perspektivering

Vi har i denne statusrapport forsøgt at give et grundigt indblik i socialsygeplejerskens funktion, betydning og relevans, samt medtaget eksempler på de foreløbige erfaringer, såvel personale som patienter, har med projektet.

Der er tale om et projekt, hvis primære fokus omfatter en patientgruppe af hårdt belastede stofmisbrugere, der på mange måder passer dårligt ind i det almindelige hospitalssystem.

For det første er der her tale om en patientgruppe, der mødes af mange fordomme af såvel professionelle som det omgivende samfund. Derfor er tanken om en hospitalsindlæggelse for mange stofmisbrugere præget af ubehag og modvilje, hvorfor mange forsøger at undgå kontakt med sundhedsvæsenet generelt. Det har den konsekvens, at disse mennesker ofte går i meget længere tid med alvorlige symptomer på sygdom, før de til sidst kommer i behandling. I projektets optegnelser fremgår det da også, at ud af 390 indlæggelser, var kun 23 planlagte!

For det andet er hospitalet i dag tilrettelagt efter et rationale om effektivitet og hurtig udskrivelse. Det betyder, at arbejdsgange og procedurer ifm. patientbehandlingen meget målrettet fokuserer på dét specifikke problem, der er årsagen til den aktuelle indlæggelse. For stofmisbrugere kan denne effektivitet virke voldsom og nogle gange direkte pro-

vokerende, fordi målrettetheden fra personalets side, misforstås. Det skaber uro og konflikter, som socialsygeplejersken forsøger at løse, så patienten ikke bare forlader behandlingen. På trods af indsatsen er der stadig ca. 10% som ikke er blevet færdigbehandlede.

For det tredje gør stofmisbrugernes multifacetterede problemstillinger det ofte uhenigtsmæssigt og vanskeligt, udelukkende at fokusere på dét ene problem, der har været årsag til den aktuelle indlæggelse. Her står personalet i et dilemma ift. hvem, der kan overtage en, fra hospitalets side, færdigbehandlet, men også meget udsat, patient.

Projektet har ud af 390 indlæggelsesforløb formået at bygge bro til forskellige kommunale instanser (misbrugscentre, sygeplejeklinikker, hjemmepleje, støttekontaktperson mv.) i 370 tilfælde. Kun 20 patienter blev udskrevet uden en videre opfølgingskontakt.

For det fjerde er der tale om en patientgruppe, som ofte ikke har de fornødne ressourcer og kompetencer, som det forventes af patienter i et moderne hospital. Det viser sig fx ift. problemer med at læse et menukort og dermed ikke være i stand til at bestille sin mad, mens man er indlagt. I disse tilfælde kan det besværlige menukort resultere i en besværlig patient. Men det drejer sig også om denne gruppes manglende eller svage netværk, som mange af disse patienter ofte har.

Ud af de 390 indlæggelsesforløb havde 209 af patienterne ingen besøg fra pårørende. I disse tilfælde har socialsygeplejersken tiden og ressourcerne til den særlige kontakt, der her er behov for.

Projektet rammer således en gruppe patienter, der i flerdobbelt forstand har vanskelige betingelser ift. hospitalsbehandling. Her gør socialsygeplejersken en forskel ved at koordinere og styrke samarbejdet mellem patient, hospital og kommunale samarbejdspartnere. Indtil videre har målgruppen primært omhandlet stofmisbrugere. I tilfælde, hvor der har været patienter indlagt med særlige problemstillinger, såsom en hjemløs, psykisk syg med alkoholmisbrug, har socialsygeplejerskerne tilbudt deres hjælp til både patient og afdeling også.

I en fremtidig indsats med socialsygeplejersker vil man med fordel kunne udvide målgruppen til at omhandle alle socialt udsatte, som her defineres som dem, der på grund af stofmisbrug, alkoholmisbrug, sindslidelser, hjemløshed og andre alvorlige problemstillinger befinder sig i udkanten af det sociale fællesskab. Det betyder eksempelvis, at alkoholmisbrug ikke alene gør et menneske socialt udsat. Der skal flere faktorer til.

Projektets videre forløb

Projekt Socialsygepleje slutter 30. november 2011 på Hvidovre og Bispebjerg Hospital.

På baggrund af de gode erfaringer, der er høstet i somatikken, er Projekt Socialsygepleje i gang med at afprøve projektets erfaringer og metoder overfor samme målgruppe i psykiatrien. Erfaringerne og effekten af dette vil blive publiceret i en statusrapport ved årsskiftet, hvor indsatsen har været afprøvet i 15 måneder.

De psykiatriske socialsygeplejersker, der arbejder på henholdsvis Psykiatrisk Center Glostrup og Psykiatrisk Center Nordsjælland fortsætter således deres indsats i endnu et halvt år, indtil 31. maj 2012.

Projekt Socialsygepleje – det gode patientforløb afsluttes endeligt 30. maj 2011.

Referencer

- 1 *Projekt Socialsygeplejerske—fra indlagt stofmisbruger til indlagt patient. Projekt UDFOR*, 2007, Nina Brünés.
- 2 *Ulighed i sundhed i Region Hovedstaden*. Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, 2011, Region Hovedstaden.
- 3 *Narkotikasituationen i Danmark 2010* Sundhedsstyrelsen.
- 4 *SUSY UDSAT. Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2007*. Rådet for Socialt Udsatte, 2008, Pedersen PV, Christensen AI, Hesse U og Curtis T.

Økonomisk analyse ved COWI Consult

COWI Consult står for en samlet evaluering af Projekt Socialsygepleje, herunder en økonomisk analyse af effekterne på stofmisbrugernes forbrug af sundhedsydelse.

- Der er tale om en registerbaseret analyse af de indlagtes efterfølgende forbrug af sygehusydelse, samt omfanget af de relaterede regionale og kommunale omkostninger mv. baseret på data fra landspatientregistret, oplyser seniorfagleder, dr. med. Lars Iversen, COWI.
- Vi ved således ikke på nuværende tidspunkt, om ordningen medfører et ændret forbrug af sundhedsydelse og om ordningen økonomisk hviler i sig selv, om den medfører besparelser eller merudgifter. Analysen vil først foreligge om et år.
- På indeværende tidspunkt kan det imidlertid konstateres, at ordningen ser ud til at fungere i praksis. Det understøttes af det

store antal patienter og de foreløbige interviews med medarbejderne. Dette må være en første forudsætning for at vurdere ordningen.

- COWI's evaluering af projektet vil desuden indeholde en beskrivelse af indlæggelsesforløbene ud fra socialsygeplejerskernes journaloplysninger. Endelig belyses sygehusenes, kommunernes og de eksterne samarbejdspartneres erfaringer med og vurdering af ordningen gennem kvalitative interviews.
- COWI gennemfører mange former for evalueringer inden for sundhedsvæsenet. Projekt Socialsygepleje er en meget spændende nydannelse - med vidtrækkende perspektiver i et stadig mere specialiseret sygehusvæsen, og hvor sammenhængende patientforløb er et mantra, slutter Lars Iversen.

Presseomtale

Nye sygeplejersker hjælper stofmisbrugere på hospitalet, Sygeplejersken. 23. april 2010.

Manglende forståelse for stofmisbrugere er skyld i dårlige behandlingsforløb, Hus Forbi, nr. 5, 2010.

De misforståede patienter, Hus Forbi, nr. 5, 2010.

Et værdigt behandlingsforløb, Hus Forbi, nr. 5, 2010.

Socialt udsatte indlægges fire gange oftere end andre, Sygeplejersken august 2010.

En benamputeret patient skal ikke udskrives til gade, Sygeplejersken august 2010.

Misbrugere får en hjælpende hånd Jyllandsposten d. 11. august 2010.

Når almindelig rummelighed ikke er nok, Hovedsagen, Region Hovedstadens medarbejderavis, nr. 13, 5. november 2010.

Socialsygeplejersker tager sig af dem, de andre ikke vil lege med, Dagens Medicin nr. 15, 6. maj 2011.

Redaktion og tekst

Projektleder Nina Brünés og antropolog Kathrine Bro Ludvigsen



Link til en kort præsentationsfilm om socialsygeplejerskernes arbejde i Region Hovedstaden: <http://www.youtube.com/watch?v=iTpYBRokzAQ>