

Evalueringen af socialsygeplejerskeordning på Aarhus Universitetshospital

– Opsamling



Evalueringen af socialsygeplejerskeordning på Aarhus Universitetshospital

- Opsamling

Dette skrift fungerer som en opsamling på det første år med socialsygeplejerskeordningen på Aarhus Universitetshospital (AUH). I det følgende vil der fremgå en sammenligning mellem forventningerne og erfaringerne med ordningen. Yderligere præsenteres de væsentligste highlights og perspektiver fra socialsygeplejerskeordningen.

Sygeplejerskernes forventninger og erfaringer

I forbindelse med den første evalueringsrapport blev der udarbejdet en tabel over sygeplejerskernes forventninger til socialsygeplejerskeordningen. I den nedenstående tabel ses forventningerne samt erfaringerne med ordningen:

Forventninger 2014	Erfaringer 2015
<p>Tovholdere/kontaktflade mellem forskellige instanser</p> <ul style="list-style-type: none">• At holde sig orienteret om patientens indlæggelsesforløb, der kan inkludere afdelingsskift• Kontakt til gadesygeplejerskerne, Aarhus Kommune og eks. Misbrugscentret som kan være en del af indlæggelsesforløbet	<p>Sygeplejerskerne på afdelingerne vurderer ikke socialsygeplejerskerne til at have en tovholderfunktion. I stedet fungerer de som en aktiv samarbejdspartner, der står for kontakten til forskellige instanser.</p> <ul style="list-style-type: none">• Socialsygeplejerskerne holder sig orienteret om patientens indlæggelsesforløb, der kan inkludere afdelingsskift• Socialsygeplejerskerne står for kontakten til gadesygeplejerskerne, Aarhus Kommune, i enkelte tilfælde andre kommuner og Misbrugscentret som kan være en del af indlæggelsesforløbet. Dette er til stor glæde for sygeplejerskerne, der sparer mange ressourcer ved ordningen
<p>Følge patienten</p> <ul style="list-style-type: none">• Fysisk følge patienten fra afdeling til afdeling	<p>Socialsygeplejerskerne følger patienterne når det er særligt nødvendigt. I kraft af, at de har fået flere patienter følger de færre patienter end tidligere.</p>
<p>Holde øje med patienten</p> <ul style="list-style-type: none">• Sørge for at patientens opførsel følger rammerne	<p>Det er forskelligt, hvordan afdelingerne benytter sig socialsygeplejerskeordningen.</p> <p>Socialsygeplejerskernes vigtigste indsats for at socialt udsatte kan følge rammerne for en indlæggelse er god og tilstrækkelig smerte- og substitutionsbehandling. Socialsygeplejerskerne og den tilknyttede læge er med til at sikre, at behandlingen af patienten er optimal. Dette skaber de bedste forudsætninger for, at patienten kan indgå i hospitalets rammer.</p> <p>Trods denne indsats, kan der opstå problemer og konflikter på afdelingerne. Nogle afdelinger er glade for at bruge socialsygeplejerskerne til at undgå konflikter og skabe ro. Dette gør de eksempelvis ved at tale med patienterne, tilbyde patienten en rygepause eller et spil kort. Socialsygeplejerskernes "funny money" giver mulighed for at købe enkelte cigaretter eller eks. Blad.</p>

<p>Tilkaldefunktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulighed for at tilkalde en socialsygeplejerske i særlige situationer 	<p>Socialsygeplejerskerne bruges som tilkaldefunktion. Det er sygeplejerskernes erfaring, at de er lette at få kontakt til og er hjælpsomme.</p> <p>Socialsygeplejerskerne har en afsmittende effekt, så sygeplejerskerne selv lærer at håndtere særlige situationer.</p>
<p>Rådgivende funktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mulighed for telefonisk kontakt ved spørgsmål angående patientbehandling 	<p>I kraft af, at socialsygeplejerskerne har fået flere patienter arbejder de hovedsagligt som en rådgivende funktion og har fået mindre direkte sygepleje til patienterne.</p>
<p>Planlægge indlæggelsesforløb/koordinator</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skabe sammenhæng og struktur i patientens indlæggelsesforløb • Videreformidle planlægningen af indlæggelsesforløbet til sygeplejerskerne 	<p>Denne forventning er indfriet.</p> <p>Nogle gange kan der opstå diskrepans mellem socialsygeplejerskerne og sygeplejerskerne om, hvor længe patient skal være indlagt for at være færdig behandlet, og klar til at fortsætte sit liv eks. på gaden.</p>
<p>Videreformidle viden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videregivelse af patientens muligheder efter udskrivelse til sygeplejerskerne samt holde disse muligheder opdaterede med formålet om hjælp til selvhjælp blandt sygeplejerskerne • Informerer sygeplejerskernes om patientens planlagte indlæggelsesforløb 	<p>Videreformidlingen af viden er etableret til gadesygeplejerskerne og andre relevante samarbejdspartnere i Aarhus Kommune.</p> <p>Sygeplejerskerne efterspørger mere videreformidling samt mulighed for evaluering efter omfattende patientforløb.</p>
<p>Indsamle viden om patientens sociale baggrund</p>	<p>Det er primært sygeplejerskerne selv, der indsamler viden om patienten. Socialsygeplejerske kan ofte supplere, når de i deres kontakt med patienten tilegner sig en større indsigt i patientens liv.</p>
<p>Integreret del af afdelingerne</p> <ul style="list-style-type: none"> • Socialsygeplejerskerne optræder synligt på afdelingerne 	<p>Der er forskel på afdelingerne. Nogle afdelinger efterspørger mere synlighed samt, at socialsygeplejerskerne deltager i deres møder og gør opmærksomme på deres funktion.</p>
<p>Aktivt tilbyde hjælp i patientbehandling</p>	<p>Sygeplejerskerne har erfaring med, at socialsygeplejerskerne selv kontakter dem, hvis der er en patient de kan hjælpe med. Socialsygeplejerskerne holder sig løbende opdateret på patienternes journaler.</p>
<p>Udgående funktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følger op på patienten efter udskrivelse og sikrer selvbehandlingen • Informerer misbrugscentret og gadesygeplejersker om udskrevne patienter 	<p>Socialsygeplejerskerne og gadesygeplejerskerne har etableret et stærkt samarbejde, hvor der gensidig bliver informeret om patienternes situation såfremt, at der er samtykke fra indlagte. Det er stor hjælp for gadesygeplejerskerne, at de ved, hvem de skal henvende sig til.</p>
<p>"Patientens advokat"</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tage del i beslutninger angående behandlingsformer 	<p>Socialsygeplejerskerne samarbejder både med patienterne og personalet for at sikre at de får det bedst mulige behandlingsforløb.</p>
<p>Holde sig opdateret om psykiatrien som felt</p>	<p>Der er ikke blevet etableret samarbejde med psykiatrien, ud over i følgegrupperegi.</p>
<p>Medvirkende i indlæggelses- og udskrivelsesprocessen</p>	<p>Socialsygeplejerskerne har primært en medvirkende del under indlæggelsen og i udskrivelsesprocessen.</p>

Før ordningen var det sygeplejerskernes og de kommunalt ansattes oplevelse, at socialt udsatte var en tidskrævende patientgruppe, der havde vanskeligt ved at agere inden for sygehusets rammer. Yderligere havde sundhedspersonalet en udfordring i at skabe sammenhæng i socialt udsatte patienters indlæggelsesforløb. Manglende baggrundsviden om patienterne og usikkerhed i behandlingsfremgangen samt, hvordan udskrivelsesfasen håndteres ved socialt udsatte patienter var især medvirkende hertil.

Efter ordningen trådte i kraft er det blevet markant nemmere at håndtere patientforløb på tværs af AUH og primær sektor. Dette skyldes det samarbejde, der er blevet etableret mellem socialsygeplejerskerne, kommunen og sygeplejerskerne på AUH. Særligt med AUH og de to magistrater i Aarhus kommune er der blevet etableret et stærkt samarbejde. Socialsygeplejerskerne og de kommunalt ansatte har fået bedre kendskab til hinanden, og ved gensidigt, hvem de skal kontakte og orientere om patienters forløb. I samarbejdet med Aarhus Kommune er der dog en særlig udfordring i, at finde det rette tilbud til patientgruppen, hvorfor udskrivelsesforløbet besværliggøres.

Det er ikke lykkedes socialsygeplejerskeordningen at etablere et samarbejde med psykiatrien, hvilket er til stor ærgrelse for socialsygeplejerskerne. Samarbejdet er etableret i følgegruppen, men blandt andet den geografisk afstand til Psykiatrisk Hospital har været en udfordring (som på AUH, hvor nogle afdelinger heller ikke er integreret i løbet af projekt perioden).

Til gengæld er ordningen tilnærmelsesvis blevet velintegreret ved de afdelinger og afsnit, som var planlagt inddraget i projektperioden. Her er det værd at bemærke, at samarbejdet ikke har fungeret gnidningsløst på alle deltagende afdelinger mellem socialsygeplejerskerne og afdelingens personale. Mulige konflikter i samarbejdet skyldes primært, hvornår de socialt udsatte patienter skal udskrives. Her har der været nogle udfordringer i at forstå hinandens synspunkter og nå til enighed.

Generelt er socialsygeplejerskeordningen blevet taget godt imod på de forskellige afdelinger og afsnit. De bruges primært til rådgivning, men fungerer også som tilkald ved særlige situationer. Yderligere har ordningen vist sig at have en afsmittende effekt, hvilket betyder, at personalet bliver bedre til at håndtere patientgruppen ved at se, hvordan socialsygeplejerskerne gør. Yderligere er det sygeplejerskernes erfaring, at udskrivelsesforløbene er blevet markant bedre med socialsygeplejerskerne samt, at det er tidsbesparende for afdelingerne. For fremtiden har sygeplejerskerne et ønske om, at ordningen vil dække hele døgnet, evt. som en telefonvagt og at socialsygeplejerskerne skal dække alle afdelinger.

Akutlægen

Samarbejdet med akutlægen er ikke fast etableret endnu, men det er hensigten. Akutlægen er nyansat og der har derfor været en indførelsesfase, der har udskudt samarbejdet.

Den ansatte akutlæge har stor erfaring med socialt udsatte og vurderer, at der er et behov for socialsygeplejerskeordningen. Akutlægen ser et generelt problem i, at patientgruppen ikke passer ind i behandlingssystemet, hvilket lægen mener, at ordningen kan være en løsning på. Yderligere kan akutlægen bekræfte, hvordan socialsygeplejerskerne har en positiv afsmittende effekt på det resterende personale. Endnu en fordel ved ordningen er, at socialsygeplejerskerne er med til at sikre bedre smerte- og abstinensbehandling.

For fremtiden er det akutlægens ønske at give socialsygeplejerskerne et større farmakologisk perspektiv, udbrede ordningen på alle afdelinger samt arbejde ihærdigt på, at de socialt udsatte får en mere omfattende udredning end de gør i dag.

Pårørende og patienter

Det er sjældent at socialt udsatte patienter har pårørende med i deres forløb. Som pårørende kan det føles kaotisk og hårdt at navigere rundt i systemet i forsøget på at hjælpe deres nærmeste. Det stiller store krav til deres egne ressourcer, hvis de selv forsøger at være tovholder i behandlingsforløbet. I evalueringen indgik perspektivet fra en pårørende, der oplevede stresssymptomer undervejs i forløbet trods en sædvanligvis stærk og robust karakter. Da socialsygeplejerske kom i behandlingsforløbet blev situationen en helt anden. Socialsygeplejersken fik styr på behandlingsforløbet og alt det praktiske. Yderligere skabte hun tryghed og stabilitet for den pårørende og patienten. For den pårørende blev hele situationen overskuelig da, socialsygeplejersken fungerede som fast kontaktperson med stor indsigt i systemet og de gensidigt kontaktede og informerede hinanden gennem forløbet.

Patienternes perspektiv er tilnærmelsesvis enslydende fra den første til den anden evalueringsrapport. De er udelukkende positive omkring ordningen, hvor de føler sig godt behandlet og i trygge hænder. Ordningen er samtidig med til at motivere dem til at fuldføre deres behandling og mindsker ensomheden undervejs. Ydermere tillægges det stor værdi, at de med ordningen har et fast og kendt ansigt at forholde sig til. I begge rapporter er patienterne bekendte med, at socialsygeplejerskerne har en anden funktion end de almindelige sygeplejersker. Patienterne sætter stor pris på, at de eksempelvis hjælper med deres boligforhold og er imponeret over, hvordan socialsygeplejerskerne muliggøre praktiske omstændigheder, der tidligere synes umulige for dem.

Patienterne i første og anden evaluering har begge forskellige oplevelser af den øvrige del af deres indlæggelse. Ifølge to af de i alt fem patienter i rapporterne oplevede de i deres indlæggelse, at det tilnærmelsesvis kun var socialsygeplejerskerne, der behandlede dem godt og værdigt. Dette bekræfter endvidere, hvordan socialsygeplejerskernes funktion er forskelligt integreret på de forskellige afdelinger og afsnit, og kan være en årsag til, at nogle afdelinger er bedre end andre til at håndtere socialt udsatte patienter.

Socialsygeplejerskerne

Socialsygeplejerskerne har i løbet af ordningen fået en mere koordinerende funktion, hvilket bl.a. skyldes, at de har fået flere patienter. De oplever en arbejdsdag, hvor de dagligt har travlt med efterleve deres funktion, da der hyppigt bud efter dem fra forskellige parter. De har haft mulighed for at vise sygeplejerskerne, at de trods sygehusets rammer godt kan agere anderledes og bøjede reglerne lidt for at give patienten en positiv oplevelse af at være indlagt. Derved har de været med til at gøre behandlingsforløbet mere optimalt for både patient og personale.

I samarbejdet med sygeplejerskerne har socialsygeplejerskerne oplevet nogle vanskeligheder. De er nogle gange nødsaget til at sige nej eller ikke indfri sygeplejerskernes forventninger, eksempelvis hvis de har for travlt eller at patienten ikke vurderes til at være socialt udsat. Yderligere oplever de, at sygeplejerskerne kan være skuffede over, at tingene går for langsomt. Eksempelvis mangler sygeplejerskerne forståelse for, at patienten kan være nødsaget til at være indlagt efter afsluttet behandling, mens socialsygeplejerskerne arbejder på at løse patientens boligsituation eller andre kontakter til Aarhus Kommune. Yderligere har de erfaret, at de har et stort arbejde i, at systemet ikke er skruet sammen til at se på det hele menneske, og at det er svært at ændre grundholdningen ved personalet.

For fremtiden ønsker socialsygeplejerskerne, at der ansættes flere sygeplejersker til at løfte opgaven med de mange patienter. Endvidere ser de gerne, at der foretages nogle ændringer ved Aarhus Kommune således, at de har flere tilbud til socialt udsatte, da dette forsinker udskrivelsesforløbet. Yderligere ser de gerne, at deres funktion kan dække alle

