

# **Ansættelse af socialsygeplejersker på Aarhus Universitetshospital – en sundhedsfaglig og tværsektoriel intervention for socialt udsatte**

Marts 2014

Revideret udgave

Anette Schouv Kjeldsen, Centerchef  
Akutcentret, Aarhus Universitetshospital

&

Else Skåanning Nielsen, Sundhedsfaglig konsulent,  
Planlægningsafdelingen, Aarhus Universitetshospital

&

Marianne Lisby, Postdoc, Ph.d. MHSc, Sygeplejerske  
Center for Akutforskning, Aarhus Universitetshospital



*Aarhus Universitetshospital*

**midt**  
regionmidtjylland

## Indholdsfortegnelse

---

Indledning .....	3
Baggrund .....	3
Formål .....	5
Metoder og effektmål.....	5
Uddannelsesplan og opgaver.....	7
Ansættelsesforhold/tilknytning .....	8
Økonomi.....	8
Etik.....	9
Følgegruppe .....	9
Arbejdsgruppe.....	10
Forventede succeskriterier .....	10
Formidling .....	11
Tidsplan for pilotperioden .....	11
Referencer.....	12
Bilag 1 – uddannelsesplan for pilotperioden .....	13

## Indledning

---

Dette dokument skal betragtes som en samlet ansøgning om fastansættelse af to socialsygeplejersker (fuldstidsstillinger) og lægefaglig bistand (1 dag/uge) på Aarhus Universitetshospital (AUH) - som en varig model til at skabe større lighed i sundhed for socialt udsatte.

Med henblik på at finde den rette løsning i samspil med samarbejdspartnere i psykiatrien og primærkommunen tilrettelægges det første år som en pilotperiode, hvor ordningen afprøves og evalueres på en række kvalitative og kvantitative. Denne projektbeskrivelse har derfor fokus på pilotperioden.

## Baggrund

---

*”Regeringens holdning er, at alle borgere skal have mulighed for at tage del i samfundet. Ingen skal holdes udenfor. De mest udsatte grupper fortjener jf. regeringens opfattelse en særlig opmærksomhed og det enkelt menneske skal være omgivet af både respekt, krav og omsorg. Regeringen ønsker at gøre op med marginalisering, udstødelse og uværdige livsbetingelser”(1).*

I begrebet social ulighed indgår en lang række determinanter relateret til uddannelse, opvækst, indkomst, arbejdsmiljø, sundhedsadfærd mm. (2). Konsekvenserne af social ulighed i sundhed kan aflæses i dødelighedsprofiler, sygelighed, forbrug af sundhedsvæsnets ydelser, offentlige udgifter til både sundheds- og socialområdet. Eksempelvis har en undersøgelse af dødeligheden hos socialt udsatte i perioden 2007-2012 vist, at de har 7.4 gange højere dødelighed sammenlignet med den generelle befolkningsgruppe, hvilket svarer til, at de gennemsnitligt lever 22 år kortere end almenbefolkningen (3). Misbrug af alkohol og skadelige stoffer kan både være en konsekvens af social ulighed eller føre til en social deroute.

### *Boks 1: Definition af socialt udsatte*

Ved socialt udsatte tænkes især på hjemløse, stofmisbrugere, alkoholmisbrugere, mennesker med sindslidelse, mennesker i prostitution, mennesker ramt af fattigdom eller andre store og sammensatte sociale problemer, der er forbundet med eller kan føre til social udsathed.

*Rådet for socialt udsatte*

Forekomsten af danskere med skadeligt alkoholforbrug er estimeret til 585.000, hvoraf 140.000 er afhængige af alkoholindtagelse. De samlede meromkostninger for det regionale sundhedsvæsen som følge af højt alkoholforbrug estimeres til 2.159 mia. kr./år (4). Til sammenligning skønnes det, at omkring 33.000 danskere er stofmisbrugere, hvoraf omkring 13.000 er aktive injektionsmisbrugere svarende til 3.6 per 1000 indbyggere mellem 15-64 år. Omkring halvdelen af stofmisbrugerne er registreret i behandlingsregistre og af disse modtager ca. 7.600 substitutionsbehandling. I gruppen af hjemløse viser en opgørelse, at ca. 67 % har et misbrugsproblem relateret til enten alkohol, medicin eller narkotika (1). Der er således gode incitamenter for at øge det

sundhedsfaglige fokus på denne stigmatiserede gruppe af samfundsborgere, der allerede er socialt udsatte.

I en intern undersøgelse i Fælles AKUT Afdeling, Aarhus Universitetshospital(AUH) fandt man, at gruppen af patienter, der indlægges under diagnosen alkoholmisbrug og psykisk adfærd (ICD-10 diagnosekode: F10) var blandt de hyppigste gengangere i både skadestuedelen og det medicinske visitationsafsnit. Årsagerne til dette er ikke specifikt belyst, men et igangværende postdoc studie om udskrivelser fra akutafdelinger undersøger, om individuelt tilpassede og tværsektorielt koordinerede udskrivelser til bl.a. denne patientgruppe kan nedbringe antallet af unødvendige genindlæggelser. Denne tværsektorielle koordinering forudsætter høj grad af kendskab til misbrugernes miljø, problemstillinger og adgange til nye samarbejdspartnere i primærkommunen fx gadesygeplejersker, socialrådgivere, alkoholrådgivningen. Nye veje, der stiller krav om anvendelse af andre kompetencer end der traditionelt anvendes i hospitalsregi.

Socialt udsatte der indlægges på hospitaler udgør en stærk stigmatiseret og uønsket patientgruppe. I en kvalitativ undersøgelse af stofmisbrugere i gadeklinikken i Aarhus fremgik det tydeligt, at de vil foretrække at behandling af somatiske sygdomme og symptomer foregik alle andre steder end på hospitalet (5). Grundlæggende er mødet mellem socialt udsatte med misbrugsproblemer og sundhedsfagligt personale præget af gensidig mistillid og negative forventninger. Sundhedsprofessionelle konfronterer ofte patienterne med deres misbrug og opfordrer dem til ophør eller afvænningsbehandling jf. KRAM kriterierne, hvilket i flere situationer har medført, at patienter har forladt afdelingen/hospitalet før de var færdigbehandlet for deres somatiske lidelse. Kollisioner forårsaget af misforståede hensyn, manglende viden, forståelse og respekt, der i yderste konsekvens kan resultere i dødsfald eller unødvendige genindlæggelser (5,6).

En antologi over erfaringer fra et socialsygeplejerskeprojekt understreger, at indlæggelsen skal være et sted, hvor de ikke bliver bombarderet med krav om stillingtagen til ophør med alkohol eller anden form misbrug. Denne afklaring skal foregå i det kommunale regi, hvor de både er forpligtiget og rustet til at varetage denne opgave i et langsigtet perspektiv (6).

I København har man på seks hospitaler valgt at ansætte socialsygeplejersker. Formålet med denne sygeplejefaglige funktion er, at fastholde patienter med misbrugsproblemer i behandling til de er somatisk færdigbehandlede. Mantraet for indsatsen er "værdig og færdig behandling". Socialsygeplejersken agerer støtteperson for de socialt udsatte under indlæggelsen. Samtidigt er de sparringspartner for personalet i forhold til at forstå og behandle denne patientgruppe med samme respekt og værdighed som andre patientgrupper(6). En undersøgelse foretaget af Enhed for Brugerundersøgelser i 2013 på Herlev hospital viste, at socialsygeplejersker medvirker til at forbedre forholdene for de socialt udsatte under indlæggelsen og i overgangene mellem sektorer (7).

Som strategisk indsats til at forbedre kvaliteten af pleje, behandling og opfølgning samt øge socialt udsattes tryghed og tilfredshed med indlæggelsesforløbet, ønsker Akutcentret på AUH i tæt samarbejde med primær kommunen og psykiatrien at afprøve socialsygeplejerske funktionen i første omgang over en 1-årig periode. Evaluering af indsatsen skal medvirke til at beslutte i hvilken form funktionen skal indgå i varig daglig drift. Det vil sige, at erfaringerne fra det første år har til

formål at skræddersy funktionen samt optimere de tværsektorielle og tværfaglige samarbejdsrelationer, der involverer socialt udsatte med misbrugsproblemer. Et initiativ, der ligger helt i tråd med Region Midtjyllands Social Strategi fra 2013, hvor det bla. skitseres: *"Dialog og fælles forståelse for fordelingen af opgaven mellem de enkelte specialområder og beliggenhedskommunens rusmiddelcenter er central for, at borgerne får den bedste behandling for sit misbrug"*. Endvidere beskriver handleplanen for denne strategi: *"Borgere med misbrugsproblemer har krav på behandling. Et velfungerende og smidigt samarbejde omkring rusmiddelbehandlingen er derfor en fælles opgave"*(8).

## Formål

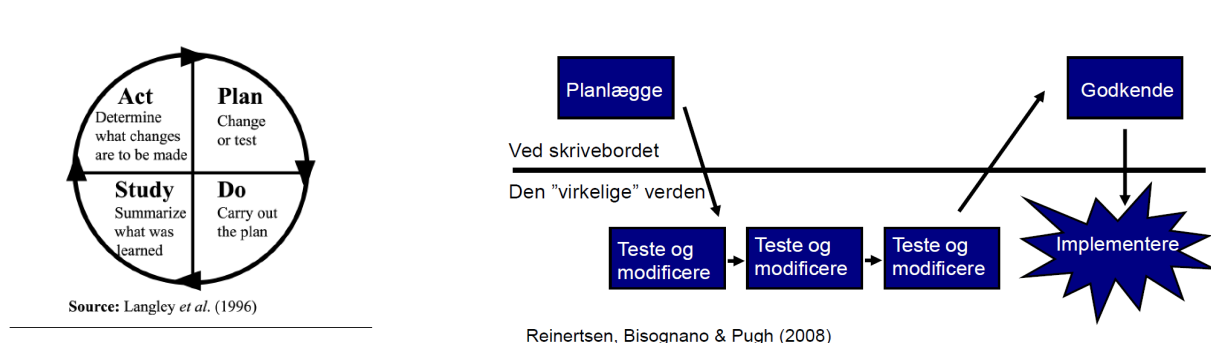
Den overordnede hensigt med pilotdelen er at undersøge, hvordan socialsygeplejerskeordningen, fremover, skal udformes i daglig praksis på AUH. Herudover belyses det, om ansættelse af socialsygeplejersker på AUH vil kunne sikre "værdig og færdig" behandling af socialt udsatte – gennem bl.a.:

- højere behandlingskvalitet i form af flere færdigbehandlede patienter og færre genindlæggelser/ kontakter til hospitalet
- at sundhedsfagligt personale (primært plejepersonale og læger) får øget opmærksomhed på og kompetencer til at udføre professionel og værdig behandling af socialt udsatte
- forbedret oplevelse af indlæggelsesforløbet set fra både patientens og det sundhedsfaglige personales perspektiv

## Metoder og effektmål

### Design

Figur 1: PDSA modellen



Pilotdelen er et kvalitetsudviklingsprojekt og anvender principper fra PDSA modellen (Plan-Do-Study-Act), der jf. Reinertsen et al's skal foregå i tæt samspil med klinisk praksis dvs. løbende tilpasning og afprøvning af interventionen/funktionen før beslutning om implementering af det endelige koncept (se figur 1) (9).

De konkrete planer for "socialsygeplejerskefunktionen" gennemføres i et samarbejde mellem de ansatte socialsygeplejersker, ledelser, medarbejdere i relevante kliniske afdelinger og øvrige samarbejdspartnere på tværs af hospitaler og sektorer. Endvidere guides konceptet af beslutninger truffet i følgegruppe bag projektet – se senere.

#### *Intervention - socialsygeplejerske*

Der ansættes sygeplejersker med indgående kendskab til socialt udsattes hverdagsliv, viden om relevante samarbejdspartnere og kendskab til behandlingsmuligheder i kommunalt og psykiatrisk regi. Sygeplejerskerne ansættes i en funktion som socialsygeplejersker og skal være bindeledet mellem indlagte patienter med misbrugsproblemer og det sundhedsfaglige personale i somatiske afdelinger såvel som samarbejdspartnere i psykiatrien og primær kommunen jf. tidligere beskrivelser.

Der planlægges i første omgang en pilotperiode på ét år, hvor socialsygeplejerskerne dels erhverver yderligere kompetencer til at varetage funktionen i hospitalsregi, udfører opgaver der understøtter formålet og dels evaluerer værdien af funktionen. Kompetenceudvikling og opgaver beskrives i næste afsnit.

#### *Lægefaglig kontaktperson*

Der tilknyttes ligeledes en overlæge med relevant medicinsk baggrund og med interesse for socialt udsatte patienter med misbrugsproblemer (1 dag/uge). Overlægen fungerer som kontaktperson for socialsygeplejerskerne og skal vejlede i spørgsmål relateret til medicinsk smerte- og abstinensbehandling. Endvidere skal overlægen medvirke til udarbejdelse og/eller prioritering af eksisterende kliniske retningslinjer indenfor dette område.

#### *Effekt mål for socialsygeplejerskefunktionen:*

Pilotperioden indledes med overordnet kvantitativ og kvalitativ afdækning af nuværende forhold for indlagte patienter med misbrugsproblemer, der anvendes som baseline måling. Der indsamles data om:

- Antallet af socialt udsatte med misbrugsproblemer, mønstre i indlæggelsesforløb og genindlæggelser. Hvis muligt undersøges det, hvor mange der forlader afdelingen før de er færdigbehandlede
- Fokusgruppeinterview med personale i relevante kliniske afdelinger/afsnit vedr. deres erfaringer med/ viden om og holdninger til denne patientgruppe
- Fokusgruppeinterview med samarbejdspartnere i psykiatrien og primærkommunen (Magistrat for Sundhed og Omsorg og Magistrat for Sociale forhold og beskæftigelse). Formålet er, at indhente viden om, hvordan personale der dagligt er i kontakt med socialt udsatte oplever samarbejdet med AUH i forhold til indlæggelse, udskrivelse og opfølgning
- Korte strukturerede interview eller samtaler med et udsnit af socialt udsatte i relevante kliniske afdelinger

Viden indhentet fra baseline undersøgelserne anvendes som udgangspunkt for undervisning af personale i disse afdelinger. Endvidere skal disse data anvendes som sammenligningsgrundlag ved en tilsvarende evaluering efter 12. måneder.

## Udannelsesplan og opgaver

---

Som minimum omfatter uddannelsen 3-4 praktikforløb hos socialsygeplejerske Nina Brünes i København, hvor der erhverves relevant viden og kvalifikationer. Herudover tilstræbes kortere praktikforløb i relevante somatiske afdelinger, psykiatrien og primærkommunen. Formålet er, at socialsygeplejerskerne erhverver viden om arbejdsgange indenfor både somatik, psykiatri og i primærkommunen. Anden kursusvirksomhed må i begrænset omfang forventes.

Specifik plan for kursusforløb kan ses i bilag 1. Væsentlige elementer af indhold i socialsygeplejefunktionen er også beskrevet i bogen "Socialsygepleje i somatik og psykiatri" samt i evalueringen fra Herlev Hospital(6,7).

### Opgaver

Inspireret af erfaringerne fra København beskrives de forventede hovedopgaver i funktionen som socialsygeplejerske - i nedenstående boks.

#### Boks 2: Socialsygeplejerskernes hovedopgaver

- **Undervisning** af sundhedsfagligt personale i relevante kliniske afdelinger
  - Fokus på socialt udsatte, og de udfordringer det stiller til modtagelse, behandling, pleje og udskrivelse denne patientgruppe
- **Udarbejdelse og implementering af retningslinjer** for modtagelse, behandling, pleje og udskrivelse af socialt udsatte
- **Sparringspartner i spørgsmål vedrørende smerte- og abstinensbehandling** – i samråd med den tilknyttede læge
- **Konsulentopgaver** for kliniske afdelinger
  - opsøgende besøg i relevante afdelinger samt tilkaldefunktion for afdelinger, med socialt udsatte patienter
- **Bindeled og støttefunktion**
  - for socialt udsatte og personalet i somatiske afdelinger
  - mellem patienter, personale og relevante samarbejdspartnere i psykiatrien og primærkommunen
  - "Pårørende substitut" for socialt udsatte uden netværk og pårørende
- **Forløbskoordinator for patienter med misbrugsproblemer** for at bidrage til vellykkede overgange mellem afdelinger, hospitaler og sektorer
  - koordinere forløb for socialt udsatte fra eksempelvis Fælles AKUT Afdeling videre til indlæggelse i somatiske afdelinger og i overgangen til psykiatrisk hospital
- **Dataopsamling før, under og efter pilotperioden**
  - varetages af socialsygeplejerskerne under vejledning af postdoc Marianne Lisby
- **Andre opgaver** – i henhold til anbefalinger fra følgegruppen

## Ansættelsesforhold/tilknytning

---

Socialsygeplejerskerne ansættes i Akutcenteret på Aarhus Universitetshospital med 37 timer ugentligt og med formel ansættelse i staben i Fælles AKUT Afdeling. Funktionen er tværgående og inkluderer relevante medicinske og kirurgiske afdelinger på AUH. Socialsygeplejerskerne refererer ledelsesmæssigt til afdelingsledelsen i Fælles Akut Afdelingen, AUH.

Den medicinske overlæge (7 timer/ugentlig svarende til ansættelsesnorm på 0.20) refererer ligeledes til afdelingsledelsen i Fælles AKUT Afdeling i anliggender relateret til varetagelse af ovennævnte konsulentopgaver for socialt udsatte.

## Økonomi

---

Socialsygeplejerskerne og overlægen aflønnes i henhold til gældende overenskomster og inkluderer pension, ferie-fridages godtgørelse mm. Det opstillede budget indeholder de udgiftsposter, der forventes i forbindelse med pilotperioden. Da vi ikke kan forudsige alle udgifter på detailniveau er der tilføjet en større udgiftspost, der skal dække disse udgifter - eksempelvis implementeringsopgaver, "nødpenge" som socialsygeplejerskerne kan anvende til de socialt udsatte til køb af fx busbilletter, kryds- og tværs blade eller lign. I København er der med stor succes afsat 50 kr. per patient til dette formål (6).

### Budget for perioden marts/april 2014 og 12 måneder frem

---

Forventede udgiftsposter	Estimerede beløb (kr.)	Total beløb (kr.)
Løn: overlæge (7.5 timer/uge)	183.000	183.000
Løn: socialsygeplejerske (37 timer/uge)	462.000	462.000
Løn: kandidatuddannet socialsygeplejerske <sup>1</sup> (37 timer/uge)	500.000	500.000
Løn: Nina Brünes <sup>2</sup> , konsulentbistand (14 dages løn fordelt over 12 måneder.) Inkl. transport, diæter og evt. overnatninger ved ophold i Aarhus	100.000	100.000
Udgifter til transport, overnatning og diæter i forbindelse med kursusforløb i København	35.000	35.000
Udgifter til fx implementering, andre relevante kurser, praktikophold, PR-opgaver, "nødpenge" o.lign.	175.000	175.000
Udgifter til 2 Pc'er, 2 mobiltelefoner + abonnementer, IT programmer, kontorhold o. lign.	45.000	45.000
<b>Total</b>		<b>1.500.000</b>

<sup>1</sup> Der ansættes en socialsygeplejerske i pilotperioden med erhvervet kandidatgrad eller tilsvarende niveau mhp. styrkelse af evalueringsdelen i projektet.

<sup>2</sup> Nina Brünes er konsulent for socialsygeplejerskeordningen i København og varetager uddannelse af socialsygeplejersker



Efter pilotperioden bør budgettet for socialsygeplejerskefunktionen revideres, da fx udgifter til uddannelse af socialsygeplejersker må antages at minimeres. Dette kan give mulighed for eksempelvis opnormering af timer til lægefaglig bistand, til udvidelse af dækningen af socialsygeplejersker på døgnet, weekends etc. eller til ansættelse af yderligere en socialsygeplejerske i deltidstilling afhængig af erfaringerne fra pilotundersøgelsen.

## Etik

---

Pilotperioden er en del af kvalitetsudviklingen for socialt udsatte på AUH og afledt heraf, de øvrige regionale og kommunale samarbejdspartnere, der er involveret i disse patienters forløb og hverdag. Der er således ikke krav om anmeldelse af projektet til Videnskabsetisk Komite. Pilotperioden anmeldes derimod til Datatilsynet, da evalueringsdelen forudsætter indhentning af viden fra patienter og journaler.

Det overordnede formål med pilotperioden er at sikre "færdig og værdig" behandling af socialt udsatte, der kommer i kontakt med det somatiske sundhedsvæsen. Der er således ingen forventelige negative konsekvenser eller ulemper forbundet med gennemførelsen.

## Følgegruppe

---

Følgegruppens opgave er at træffe beslutninger undervejs i projektførelsen, herunder overvåge milepæle og tidsplan samt orientere om projektet i de fora som de repræsenterer. Valget af medlemmer til følgegruppen er foretaget ud fra et ønske om bred opbakning til projektet, for at skabe størst mulig ejerskab i organisationerne. Følgegruppens overordnede formål er at skabe brobygning for socialt udsattes forløb på tværs af sektorer ved bl.a. at sikre, at beslutningstagning foregår i et tæt samarbejde mellem det sociale og sundhedsfaglige område jf. Region Midtjyllands strategi for socialt udsatte (8).

*Følgegruppen består af:*

- Anette Schouv Kjeldsen, centerchef, Akutcentret, AUH
- Repræsentant for Magistrat for Sociale Forhold og Beskæftigelse, Aarhus Kommune
- Gitte Rahbek, oversygeplejerske afdeling M, AUH Risskov
- Repræsentant for Aarhus kommune, Magistrat for Sundhed og Omsorg
- Pia Stie-Svendsen, oversygeplejerske Fælles AKUT Afdeling, AUH
- Nikolaj Evaldsen, speciallæge, praksiskonsulent Region Midtjylland
- Else Skåanning Nielsen, sundhedsfaglig konsulent, Planlægningsafdelingen, AUH
- Projektleder for socialsygeplejerskefunktionen, Fælles AKUT Afdeling, AUH
- Marianne Lisby, postdoc. Center for Akutforskning, AUH (ad hoc medlem)
- Andre kan inddrages ad. hoc.

**Anette Schouv Kjeldsen: Formand**

**Projektleder for socialsygeplejerskefunktionen: Sekretær**

Forventet mødeaktivitet i følgegruppen er minimum to møder i det første år, herefter afhænger mødeaktiviteten af behov, dog med minimum et møde årligt.

## Arbejdsgruppe

---

Formålet med arbejdsgruppen er at skabe sammenhæng mellem følgegruppens beslutninger vedrørende opbygning og udvikling af socialsygeplejefunktionen. Da konceptet skal udvikles og opbygges i pilotperioden er der behov for et forum, hvor hovedaktørerne kan drøfte erfaringer, udveksle viden og skabe læring internt og på tværs af sektorer. Herudover skal arbejdsgruppen sikre en struktur til systematisk opsamling af de erfaringer og den viden (data), der udvikles i projektperioden med henblik på valid evaluering.

Gruppen sammensættes bredt med repræsentanter for de enkelte faglige og sektorielle områder. Godkendelse og udpegning af repræsentanter foretages på første følgegruppemøde.

- Projektleder for socialsygeplejerskefunktionen
- Repræsentant for misbrugscentret, Aarhus Kommune
- Repræsentant for Gadeteamet/klinikken, Aarhus Kommune
- Repræsentant fra psykiatrien
- Repræsentant fra Sundhed og Omsorg Aarhus Kommune
- De to ansatte socialsygeplejersker
- Den deltidsansatte overlæge
- Marianne Lisby, postdoc., Center for Akutforskning, AUH
- Nina Brünes, Konsulent for socialsygeplejerskeordningen i København, Hvidovre Hospital, Region Hovedstaden (Ad hoc medlem)
- Anette Schouv Kjeldsen, centerchef Akutcentret, AUH (ad hoc medlem)
- Andre kan inddrages ad hoc

**Projektleder for socialsygeplejerskefunktionen: formand**

**Socialsygeplejersker: koordinatører**

Der afholdes minimum et møde hver måned i de første tre måneder. Herefter bestemmes mødeaktiviteten af arbejdsgruppens behov. Efter det første år nedlægges arbejdsgruppen og erstattes af et mere uformelt netværk, hvor der samarbejdes efter behov.

## Forventede succeskriterier

---

Ansættelse af socialsygeplejersker og lægefaglig bistand til varetagelse af "værdig og færdig" behandling af socialt udsatte, der kommer i kontakt med somatiske hospitaler, forventes at kunne:

- forbedre kvaliteten af den ydede pleje, behandling og rehabilitering
- at øge tryghed og tilfredshed med indlæggelsesforløbet gennem værdig professionel tilgang og imødekommenhed
- at bidrage til koordinerede og patientsikre forløb (og opfølgninger) på tværs af afdelinger, hospitaler og sektorer

## Formidling

Erfaringer og viden fra pilotperioden afrapporteres til relevante ledelser, medarbejdere og andre interesserede aktører i regional og kommunal regi i form af evalueringsrapport og som mundtlige præsentationer. Evalueringsrapporten vil foreligge senest 1. juni 2015.

Herudover tilstræbes det at publicere viden fra pilotperioden i relevante danske tidsskrifter – som eksempelvis Sygeplejersken, Klinisk Sygepleje, Ugeskrift for Læger, Danske Sundhedsvæsen eller lign. tidsskrifter.

## Tidsplan for pilotperioden

Den 1-årige pilotperiode påbegyndes, når socialsygeplejerskerne er ansat og løber 12 måneder frem. Der forventes stillingsopslag i februar 2014 med forventet ansættelse af socialsygeplejersker i marts eller april 2014. I nedenstående Gantt diagram er vist et udsnit af de opgaver, der skal varetages i pilotperioden med forventede tidspunkter for gennemførelse over året.

År	2014										2015			
Aktiviteter socialspl.	Mar	Apr	Maj	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr
Møde i følgegruppe														
Møde i arbejdsgruppe														
Opslag/ansættelse af socialspl.														
Introforløb														
Dataindsamling/analyse														
Daglige opgaver: konsulent/undervise/koordinere														
Kursusforløb Kbh (max 5 dage per måned)														
Praktik: hosp/psyk/kommune														
Kliniske Retningslinjer														

## Referencer

---

- 1) Narkotikasituationen i Danmark. Årsrapport til det europæiske overvågningscenter for narkotika og narkotikamisbrug. Sundhedsstyrelsen 2013. Version 1. Sundhedsstyrelsen´
- 2) Dødelighed blandt socialt udsatte i Danmark 2007-2012: Overdødelighed, middellevetid og dødsårsager. Davidsen M, Pedersen PV, Holst M, Juel K. Statens Institut for Folkesundhed. Syddansk Universitet. Rådet for Socialt Udsatte, København, 2013
- 3) Diderichsen, F, Andersen, I, Manuel C. Ulighed i sundhed – årsager og indsatser. København: Sundhedsstyrelsen 2011
- 4) Kommunale omkostninger forbundet med overforbrug af alkohol – en registerbaseret analyse af kommunernes meromkostninger til overførselsindkomster, medfinansiering i sundhedsvæsenet og andre støttende foranstaltninger. Sundhedsstyrelsen 2012
- 5) Mørkenborg Bove, H. Et møde på egne præmisser – en fænomenologisk undersøgelse af gadeklinikken i Aarhus. Kandidatafhandling ved Afdeling for Sygeplejevidenskab. Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet. "2013
- 6) Ludvigsen BL, Brünes N (red.). Socialsygepleje i somatik og psykiatri. En antologi over erfaringer fra Projekt Socialsygepleje – det gode patientforløb. KABS Viden. 1. udgave, 1. oplag. Tryk Team Svendborg A/S. 2013. (ISBN 978-87-92418-15-9)
- 7) Socialsygeplejerske for lighed i sundhed: Evaluering af projekt "Socialsygeplejerske". Enheden for Brugerundersøgelser på vegne af Herlev Hospital, Region Hovedstaden, 2013
- 8) Social strategi: Nødvendig viden – målrettet indsats – bedre liv – til flere. Udvikling af det specialiserede socialområde i region Midtjylland. 2013. [www.socialstrategi.rm.dk](http://www.socialstrategi.rm.dk)
- 9) Reinertsen, Bisagnano, Pugh (2003). Seven Leadership Leverage Points for Organizational-Level Improvement in Health Care. (Second Edition). Cambridge, Massachusetts: Institute of Healthcare Improvement

## Bilag 1 – uddannelsesplan for pilotperioden

---

I nedenstående boks ses en foreløbig plan for uddannelse af socialsygeplejerskerne. Planen er udarbejdet i samråd med socialsygeplejerske og konsulent Nina Brünes i Region Hovedstaden.

### Praktikforløb i København

Der er aktuelt ansat socialsygeplejersker på seks hospitaler i Region Hovedstaden dvs. i alt 6 socialsygeplejersker. Praktikforløbene vil dels bestå i teoretisk undervisning, introduktion og opsamlinger ved Nina Brünes og dels følgeskab med de 6 socialsygeplejersker. Der planlægges 3 praktikforløb á 5 dages varighed - fordelt over de første tre måneder af ansættelsen.

#### Generelt program for disse forløb:

- Dag 1: intro og teoretisk undervisning
- Dag 2-3: følges med socialsygeplejerske på hospital 1
- Dag 4-5: følges med socialsygeplejerske, på hospitaler 2
- Dag 5: afslutning og evaluering

På tilsvarende vis skal de ansatte socialsygeplejersker på AUH følge socialsygeplejerskerne på de fire andre hospitaler i Region Hovedstaden – i de følgende to praktikophold. Formålet er, at de tilegner sig viden om forskellige tilgange til opgaven, får indblik i patientgruppens bredde, sammensætning og kompleksitet samt mulighed for "bed-side" træning.

Det sidste praktikophold gennemføres senere i forløbet og har til formål at samle op på løse ender eller uafklarede områder. Forløbet forventes at være af 2-3 dages varighed.

### Praktiskforløb i Aarhus:

Afhængig af de ansatte socialsygeplejerskers baggrund og kendskab til de involverede sektorer gennemføres korte "punkt praktikforløb" hos samarbejdspartnerne. Disse forløb forventes at vare 1-2 dage og har til formål, at synliggøre socialsygeplejerskerne, få kendskab til arbejdsgange og sætte ansigter på samarbejdspartnerne. Praktikforløbene skal som minimum omfatte:

- Relevante afdelinger på AUH
- Relevante afdelinger i psykiatrien
- Misbrugscenteret i Aarhus kommune, herunder Gadeklinikken og Alkoholrådgivningen
- Omsorg og Sundhed

### Teoretisk undervisning – obligatoriske emner:

- Smerte- og abstinensbehandling til socialt udsatte med misbrugsproblemer
- Socialsygeplejerskens rolle i det somatiske sundhedsvæsen
- Kliniske retningslinjer for socialt udsatte med misbrugsproblemer

### Andre kurser af relevans:

- Konflikt håndtering
- Kommunikation og formidling