

# **Evaluering af socialsygeplejerskeordningen**

## **Aarhus Universitetshospital**

### **Bilag 4**

Supplerende resultater - socialsygeplejerskeordningen i  
tal, ydelser og patientkarakteristika

Maj 2015

Akutcentret & Center for Akutforskning  
Aarhus Universitetshospital



*Aarhus Universitetshospital*

**midt**  
regionmidtjylland

## Indholdsfortegnelse

---

Indledning til delrapporten .....	3
Metode.....	3
<i>Dataanalyse og statistik</i> .....	3
Resultater .....	4
<i>Opgørelse af kontakter i pilotperioden</i> .....	4
<i>Misbrug af rusmidler og andre typer af stoffer/lægemidler</i> .....	7
<i>Socialsygeplejerskernes ydelser og opgaver</i> .....	9
<i>Udskrivelser</i> .....	12
<i>Indlæggelsestid</i> .....	13
<i>Prædiktorer for genindlæggelse/ny kontakt</i> .....	13
Afsluttende bemærkninger til resultater .....	14

## Indledning til delrapporten

---

I det følgende vises supplerende resultater, der både underbygger og uddyber viden om socialt udsatte, der har været indlagt på AUH og i kontakt med socialsygeplejerskerne i registreringsperioden fra 1. juli 2014 til 31. marts 2015 (9 måneder). I det følgende vil socialt udsatte indlagt på AUH blive omtalt som "patienter".

Der er for hver tabel en kort beskrivelse af indholdet i tabellen med præcisering af de vigtigste eller mest interessante fund.

## Metode

---

Dataregistreringen i pilotperioden er indsamlet med henblik på at opnå viden om og skabe forbedring af socialsygeplejerskeordningen på Aarhus Universitetshospital (AUH) og er dermed et led i kvalitetssikring.

I pilotperioden registrerede socialsygeplejerskerne en række oplysninger om de ydelser og opgaver, de udførte eller vejledte i, samt karakteristika for de patienter, de var i kontakt med. Data blev registreret i en Access database (Access 2003) oprettet til formålet og opbevares på AUHs IT-server (Citrix). Databasen er oprettet til registrering af nedenstående data i pilotperioden og vil blive lukket efter afslutning af pilotundersøgelsen. Alle data er indtastet i anonym form, dvs. ved hjælp af løbenumre (ingen cpr. nr.). Dataindsamlingen er godkendt af Datatilsynet i Region Midtjylland [1-16-02-512-14].

Der blev registreret følgende oplysninger:

- Patienter: køn, alder, bopælsform, nationalitet, kontakt til sociale myndigheder, forsørgelsesgrundlag, pårørende, misbrug og misbrugstype
- Smerter og/eller abstinenser under indlæggelse/kontakt
- Hvordan og hvem tog kontakt til socialsygeplejerskerne
- Udskrivelsen og herunder mangler ved udskrivelsen
- Sygeplejefaglige og sociale ydelser: rådgivning, patientomsorg, smerte- og abstinensbehandling, udskrivelse, koordination med kommunen og psykiatrien

## **Dataanalyse og statistik**

Data præsenteres primært som deskriptivt statistik i form af proportioner, antal og procenter. Kontinuerte data, som fx alder, beskrives som gennemsnit med tilhørende 95 % sikkerhedsintervaller (CI95%) og med angivelse af minimum maximumsværdier. Prædiktorer for gengangere/genindlæggelse er baseret på univariate logistiske regressionsanalyser, hvor patienter med mere end én indlæggelse sammenlignes med gruppen, der kun havde én indlæggelse, og der justeres enkeltvis for en række faktorer, som formodes at have indflydelse på genindlæggelse – fx pårørende og boligsituation. Resultaterne i denne rapport er udelukkende præsenteret som tabeller, da det giver større gennemskuelighed af data.

## Resultater

### *Opgørelse af kontakter i pilotperioden*

Socialsygeplejerskerne har i perioden 1. juli 2014 til 31. marts 2015 været involveret i 388 forløb fordelt på 299 patienter. Heraf havde 250 én kontakt i perioden, mens 49 patienter havde mellem to og ni kontakter. Fem patienter havde i alt 32 forløb i pilotperioden.

**Tabel 1: Antal kontakter i pilotperioden**

Antal kontakter	Antal socialt udsatte	Total kontakter
1	250	250
> 1 kontakter	49	138
▪ 2	▪ 29	▪ 58
▪ 3	▪ 12	▪ 36
▪ 4	▪ 3	▪ 12
▪ 5	▪ 3	▪ 15
▪ 8	▪ 1	▪ 8
▪ 9	▪ 1	▪ 9
Total	299	388

### *Patientkarakteristika*

I tabel 2 ses en oversigt over patient karakteristika, dvs. køn, alder, fødeland, boligsituation og forsørgelsesgrundlag. Da disse forhold næppe vil variere blandt deltagerne i pilotperioden, er disse demografiske data opgjort på de 299 patienter, der havde minimum én kontakt/indlæggelse i perioden.

Størstedelen af patienterne var mænd, og den gennemsnitlige alder i patientgruppen var 49 år med en spredning fra 18 til 83 år. Langt de fleste af patienterne var født i Danmark og havde danske forældre - kun to havde udenlandske forældre (ikke vist i tabellen). Grønland udgjorde den største population af patienter født udenfor Danmark efterfulgt af andre europæiske lande, særligt Østeuropa.

To-tredjedele af patienterne angav at have adgang til egen bolig, heraf boede tre i beskyttet bolig og én på plejehjem. Ligeledes indgik bopælstyper som kollegium, kolonihavehus og båd i kategorien "egen bolig". Få patienter var registreret som funktionelt hjemløse, hvilket vil sige, at de havde adgang til egen bolig, men ikke benyttede denne. Mere end hver tiende patient angav at bo på gaden, hvilket jf. Nina Brünés, leder af socialsygeplejerskeordningen i København, er relativt mange sammenlignet med erfaringer fra København.

Forsørgelsesgrundlag var registreret hos 43 % af patienterne. Årsagen til den lave registreringsgrad var hensynet til etablering af tillid til patienten. For nogen patienter, kan oplysninger om forsørgelsesgrundlag være forbundet med overskrivelse af en legitim grænse, hvis det eksempelvis omhandler kriminalitet eller andre mindre velsete ernæringsveje som prostitution. På trods af den begrænsede registrering viser tallene, at hovedparten af patienterne blev forsørget gennem offentlige pensioner og kontanthjælp – i lighed med erfaringer fra København.

**Tabel 2: Patient karakteristika**

Patient karakteristika	N=299	Supplerende information
<b>Køn - Antal</b>		
Mænd	221 (74)	
Kvinder	78 (26)	
<b>Alder – År</b> (CI95%) (Min/Max)	49 (46.9-49.4) (18/83)	
<b>Fødeland - Antal (%)</b>		<b>Andet land:</b>
▪ Danmark	241 (81)	▪ Europa: 11
▪ Grønland	26 (9)	▪ Afrika: 6
▪ Andet land	21 (7)	▪ Mellemøsten: 2
▪ Uoplyst	11 (4)	▪ Asien: 2
<b>Boligsituation - Antal (%)</b>		<b>Anden bolig:</b>
▪ Egen bolig	196 (66)	▪ Skoven:1
▪ Herberg/forsorgshjem	18 (6)	▪ Reden: 3
▪ Funktionel hjemløs	12 (4)	▪ Vandrehjem: 1
▪ Gaden	40 (13)	
▪ Bofællesskab	12 (4)	
▪ Familie/venner	8 (3)	
▪ Anden bolig	5 (2)	
▪ Uoplyst	8 (2)	
<b>Forsørgelsesgrundlag – Antal (%)</b>		<b>Andet forsørgelsesgrundlag:</b>
▪ Løn	3 (1)	▪ Ingen hjælp: 5
▪ Kontanthjælp	12 (4)	▪ SU: 6
▪ Førtidspension	83 (28)	▪ Dagpenge/sygedagpenge: 3
▪ Anden pension	16 (5)	▪ Militæret: 1
▪ Andet	16 (5)	▪ Prostitution: 1
▪ Uoplyst	169 (57)	

SU = Statens Uddannelsesstøtte

Tabel 3 viser patienternes sociale netværk. Knap halvdelen af patienterne havde på registreringstidspunktet en pårørende. Forældre og anden familie, oftest søskende, var blandt de hyppigst nævnte pårørende. Det skal dog understreges, at oplysningen om at have en pårørende ikke siger noget om kvaliteten eller omfanget af kontakten til den/de nævnte pårørende.

**Tabel 3: Netværk - pårørende**

<b>Pårørende</b>	<b>n (%)</b> N = 299	<b>Supplerende information</b>
<b>Pårørende – Antal (%)</b>		
▪ Ja	142 (48)	
▪ Nej	56 (19)	
▪ Uoplyst	101 (34)	
<b>Type af pårørende (N=142)</b> Antal (%)		<b>Andre pårørende:</b>
▪ Ægtefælle/samlever	26 (18)	▪ Nabo: 1
▪ Forældre	35 (25)	▪ Kæreste: 5
▪ Børn	18 (13)	▪ Uoplyst: 1
▪ Anden familie	29 (20)	
▪ Venner	17 (12)	
▪ Eks-mand/-kone/-kæreste	10 (7)	
▪ Andre	7 (5)	

Type af pårørende er opgjort i forhold til det antal patienter, der havde en pårørende (142, der svarede "Ja")

Tabel 4 viser patienternes kontakt til offentlige instanser. To-tredjedele af patienterne havde i pilotperioden kontakt til én eller flere offentlige instanser. Misbrugscentret, herunder Kontakthuset samt gadesygeplejersker, var de hyppigst registrerede kontakter indenfor socialområdet, mens de socialt udsatte oftere var i kontakt med hjemmeplejen sammenlignet med praktiserende læger.

**Tabel 4: Kontakt offentlige instanser inkl. egen læge og hjemmepleje**

Kontakt myndigheder	n (%) N = 299	Supplerende information
<b>Kontakt myndigheder - Antal (%)</b>		
Ja	197 (66)	
Nej	79 (26)	
Uoplyst	23 (8)	
<b>Typen af kontakter – Antal Ja/299</b>		
<b>Socialområdet</b>		<b>Eksempler andre typer kontakter:</b>
▪ Misbrugscentret	34 (11)	▪ Varmestuen: 2
▪ - Kontakthuset	21 (7)	▪ Grib hverdagen: 2
▪ Alkoholbehandlingen	19 (6)	▪ Den grønne elevator: 1
▪ Gademedarbejder	44 (15)	▪ Naapifik: 2
▪ Bostøtte	40 (13)	▪ Mentorordninger: 2
▪ URS	29 (10)	
▪ Forsorgshjem	10 (3)	
▪ Center for Myndighed		
<b>Sundhedsområdet</b>		
▪ Hjemmeplejen	51 (17)	
▪ Praktiserende læger	30 (10)	
<b>Andre områder</b>		
▪ Kriminalforsorgen	8 (1)	
▪ Psykiatri-relaterede	10 (3)	

URS: Udgående Rummelig Stofmisbrugsbehandling

### **Misbrug af rusmidler og andre typer af stoffer/lægemidler**

Opdeling på henholdsvis misbrug af enkelt rusmidler/stoffer/ lægemidler og kombinationsmisbrug dvs. alkohol i kombination med andre rusmidler/stoffer/lægemidler, inklusiv hash, er vist i tabel 5. I halvdelen af patientforløbene var der alene tale om enkeltmisbrug med alkohol, mens kombinationen af rusmidlerne alkohol og hash udgjorde den største andel i gruppen af kombinationsmisbrug. I 23 (6%) af patientforløbene var der ikke registreret nogen anvendelse af rusmidler eller misbrug af andre stoffer/lægemidler.

**Tabel 5: Fordeling på enkeltmisbrug og kombinationsmisbrug**

	n/N (5)
	N = 352
<b>Enkeltmisbrug</b>	
• Alkohol	177/354 (51)
• Hash	5/354 (1)
• Hårde stoffer (heroin, amfetamin, kokain)	7/354 (2)
• Andre lægemidler/stoffer	6/354 (2)
<b>Kombinationsmisbrug</b>	124/354 (35)
• Alkohol og rusmidler/stoffer inkl. hash	12/354 (3)
• Alkohol og uoplyst misbrug	
<b>Intet misbrug</b>	23/354 (6)

Missing data: 34

Ses der udelukkende på misbrug af de enkelte rusmidler og lægemidler/stoffer, viser tabel 6, at der i fire ud af fem patientforløb var registreret et alkoholmisbrug, mens hash blev anvendt i knap 1/3 af forløbene. De hårdere rusmidler som kokain, heroin og amfetamin blev registreret i en mindre del af patientforløbene svarende til 4-8 %. Ligeledes ses det, at lægemidler som rivotril, ritalin og benzodiazepin (stesolid) indgik i rækken af anvendte misbrugsstoffer.

**Tabel 6: Rusmidler, andre misbrugsstoffer og lægeordnede stoffer**

Rusmidler og andre misbrugsstoffer	n (%)	Supplerende information
	N = 388	
<b>Type af misbrug – Antal "Ja"/388 (%)</b>		Andre typer af misbrug:
▪ Alkohol	313 (80)	▪ Alt hvad der findes: 4
▪ Hash	112 (29)	▪ Fixer Ritalin: 3
▪ Kokain	17 (4)	▪ Paracetamol: 5
▪ Amfetamin	16 (4)	▪ Ketamin: 1
▪ Heroin	30 (8)	▪ Lithium: 1
▪ LSD	1 (<1)	▪ Morfin: 3
▪ Benzodiazepin (Stesolid)	32 (8)	▪ Sovemedicin: 1
▪ MDMA	5 (1)	▪ Subuxone: 1
▪ Ritalin	13 (3)	▪ Svampe: 1
▪ Rivotril	12 (3)	
▪ Sidemisbrug metadon	16 (4)	
▪ Andet	20 (5)	
▪ Uoplyst	73 (19)	

MDMA: 3,4-methylendioxy-N-methylamfetamin (Ecstasy)

En mindre andel af patienterne modtog lægeordnede stoffer/lægemidler. Dette omhandlede primært metadon, benzodiazepin og - i ganske få tilfælde - heroin.



## Socialsygeplejerskernes ydelser og opgaver

I det følgende beskrives socialsygeplejerskernes ydelser og opgaver, samt hvordan kontakt til socialsygeplejerskerne blev etableret.

Den typiske kontaktform til socialsygeplejerskerne var telefonisk henvendelse fra personalet i afdelingerne jf. tabel 7a. Socialsygeplejerskerne var selv opsøgende i godt 1/3 af patientforløbene og primært i afdelinger med adresse på Nørrebrogade matriklen. I få tilfælde var det de socialt udsatte, der initierede kontakten til socialsygeplejerskerne.

**Tabel 7a: Kontaktform til socialsygeplejerskerne**

Kontakt til Socialsygeplejerskerne	n (%) N = 386	Supplerende information
<b>Kontakt til socialspl. – Antal (%)</b>		<b>Andre:</b>
▪ Afdeling	196 (51)	▪ Ambulatorier: 3
▪ Socialspl. opsøgende	145 (38)	▪ Morgenkonference: 1
▪ Primærsektor	25 (6)	▪ Gadesygeplejerske : 1
▪ Patient	7 (2)	▪ Kommunal Kontaktperson: 1
▪ Andre	12 (3)	▪ Socialrådgiver: 1
		▪ Bostøtte: 1
		▪ Internt mellem socialspl.:3
		▪ Uoplyst: 1

Missing data: 2; Socialspl. = socialsygeplejersker

Som det ses af tabel 7b, havde socialsygeplejerskerne langt flere kontakter til Fælles Akutafdeling sammenlignet de andre inkluderede afdelinger. Dette kan skyldes flere faktorer:

- Socialsygeplejerskeordningen blev opstartet i Fælles Akutafdeling i juni 2014, mens de øvrige afdelinger blev inkluderet i ordningen i september 2014, der blev således foretaget flere registreringer i Fælles Akutafdeling sammenlignet med de andre afdelinger i registreringsperioden
- De fleste patientforløb blev indlagt akut og derfor indledt i Fælles Akutafdeling
- Socialsygeplejerskerne er ledelsesmæssigt tilknyttet Fælles Akutafdeling og har derfor været mere opsøgende i denne afdeling

Udover Fælles Akutafdeling har Medicinsk Endokrinologisk Afdeling (MEA) været den hyppigste bruger af ordningen efterfulgt af Infektionsmedicinsk Afdeling Q og Lungemedicinsk Afdeling LUB. Inden for det kirurgiske område har især Ortopædkirurgisk Afdeling E og Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling L benyttet ordningen. Hovedparten af ovennævnte afdelinger er fysisk placeret på AUH, Nørrebrogade matriklen.

**Table 7b: Contact social nurses distributed by departments included in the pilot period**

Departments	Contact via department	Social work visits	Contact via primary sector	Contact via patient	Other	Total
<b>Fælles AKUT Afd.</b>						276
▪ AKUT 1	33	43	1	1	-	
▪ AKUT 2	53	54	3	1	-	
▪ AKUT 3	7	3	1	-	-	
▪ SKST	40	22	11	-	2	
▪ SKST Amb	-	-	-	-	1	
<b>Afdeling MEA</b>	19	10	1	-	1	31
<b>Diagnostisk Amb</b>	1	-	-	-	-	1
<b>Afdeling E</b>	8	-	-	-	-	8
<b>E Amb</b>			1			1
<b>Afdeling V</b>	2	1	-	-	1	4
<b>V Amb</b>	2	1	-	-	-	3
<b>Afdeling L</b>	5	3	2	1	-	11
<b>Afdeling Q</b>	8	2	-	1	-	11
<b>Q Amb</b>						1
<b>Afdeling P</b>	1	-	-	-	-	1
<b>Afdeling LUB</b>	7	1	1	-	1	10
<b>LUAM (Amb)</b>	1	-	1	-	-	2
<b>Afdeling G</b>	1	-	-	-	-	1

Social nurses' services include a long list of nursing and social tasks, which are carried out in direct contact with patients and staff, as well as telephone advice to staff, patients, relatives and partners both inside and outside AUH. In table 8a, you can see an overview of the services in the pilot period, which the social nurses have performed or participated in. In table 8b (page 15) you can see the distribution of these services across the included departments.

Patient care, understood as social and nursing tasks performed in consultation with the patient, was the most common single task and accounted for 2/3 of all patient cases. Some examples of care can be mentioned, such as listening to the patient, building trust in the hospital system and staff and following the patient up at home. Advice to staff, as well as other forms of advice including advice to patients, were also part of the social nurses' core services, while participation in writing and coordination with the primary sector accounted for more than 1/3 of the patient cases. In table 9b you can see that the above-mentioned services were performed in most departments, which indicates that the order of tasks was also taken into account for both patients and staff.

**Tabel 8a: Sygeplejefaglige og sociale ydelser, som socialsygeplejerskerne har udført eller vejledt**

Socialsygeplejerske ydelser	n (%) N=388	Supplerende information
<b>Ydelser - Antal "Ja"/388 (%)</b>		<b>Andre ydelser:</b>
▪ Smertebehandling (vejlede)	82 (21)	▪ Hund: 1
▪ Abstinensbehandling (vejlede)	199 (51)	▪ Medicin: 3
▪ Patientomsorg	261 (67)	▪ Udlevering af tøj: 3
▪ Anden rådgivning inkl. patienter	202 (52)	▪ Bad: 1
▪ Personale rådgivning	127 (33)	▪ Busbillet/transport: 2
▪ Udskrivelse	134 (35)	▪ Defusing personale efter vold: 1
▪ Koordination primærsektor	157 (40)	
▪ Koordination psykiatrien	23 (6)	
▪ Opfølgning ambulatorium	15 (4)	
▪ Telefonrådgivning	81 (21)	
▪ Andet	11 (3)	

Vejledning i smerte- og abstinensbehandling har en central betydning i socialsygeplejerskeordningen. I tabel 9a ses det, at vejledning i smertebehandling indgik i hvert femte forløb, mens vejledning i abstinensbehandling omfattede halvdelen af patientforløbene. Det sidste skal formentlig ses i sammenhæng med den store andel af alkoholmisbrugere i pilotperioden (tabel 6). En sammenligning mellem patienter med henholdsvis smerter og abstinenser under indlæggelsen og socialsygeplejerskernes ydelser, kan ses i tabel 9. Af de patienter, der var registreret med smerter under indlæggelsen bistod socialsygeplejerskerne med vejledning i smertebehandling i godt halvdelen af forløbene. Hos patienter med abstinenser vejledte socialsygeplejerskerne i abstinensbehandlingen i 3/4 af forløbene.

**Tabel 9: Smerte- og abstinensbehandling**

	n (%) N = 388
<b>Smarter under indlæggelsen – Antal (%)</b>	
▪ Ja	144 (37)
▪ Nej	98 (25)
▪ Uoplyst	146 (38)
<b>Hvis Ja smerter</b> , antal patientforløb, hvor der blev vejledt i smertebehandling (n/N (%))	76/144 (53)
<b>Abstinenser under indlæggelsen – Antal (%)</b>	
▪ Ja	262 (68)
▪ Nej	46 (12)
▪ Uoplyst	80 (20)
<b>Hvis Ja abstinenser</b> , antal patientforløb, hvor der blev vejledt i abstinensbehandling (n/N (%))	190/262 (73)

## Udskrivelser

Det blev registreret, om patienterne ved udskrivelsen var færdigbehandlede, om de var gået før færdigbehandlet eller udskrevet af læge før planlagt og endeligt, om de blev afsluttet til anden afdeling/hospital eller til Psykiatrisk Hospital.

Som det ses af tabel 10, var 7 ud af 10 patienter planlagt færdigbehandlede ved udskrivelsen, mens 41 (8 %) patienter ikke var færdigbehandlede, enten fordi de forlod afdelingen før tid, eller de blev udskrevet før planlagt. Hvorvidt det er flere, færre eller sammen andel som før implementering af socialsygeplejerskeordningen kan ikke udledes af disse tal pga. manglende sammenligningsgrundlag.

**Tabel 10: Udskrivelse**

	n (%)
N=360	
<b>Udskrivelse – Antal/N (%)</b>	
▪ Planlagt færdigbehandlet	249 (69)
▪ Gået før planlagt	35 (6)
▪ Udskrevet før planlagt	6 (2)
▪ Overflyttet til anden afdeling (AUH)	32 (9)
▪ Overflyttet til Psykiatrisk Hospital	23 (6)
▪ Død	3 (1)
▪ Andet/Ikke indlagt	12 (4)

Missing data: 18

I relation til udskrivelsen foretog socialsygeplejerskerne et fagligt skøn over eventuelle sociale- og sundhedsfaglige mangler, der kunne have betydning for patienternes videre forløb.

**Tabel 12: Mangler ved udskrivelsen**

Mangler ved udskrivelsen	n (%)	Supplerende information
N= 388		
<b>Mangler - Antal "Ja"/388 (%)</b>		<b>Andre mangler:</b>
▪ Bolig	83 (21)	▪ Alkoholbehandling: 1
▪ Genoptræning	9 (2)	▪ Misbrugscenter: 2
▪ Omsorgsplads	109 (28)	▪ Hjemmepleje/hjælp: 2
▪ Støttekontaktperson	89 (22)	▪ Kørestol: 1
▪ Sundhedsfaglig opfølgning	34 (9)	▪ Rengøring lejlighed: 1
▪ Andet	15 (4)	▪ Bostøtte: 2
		▪ Ungetilbud / URS: 1
		▪ Krisecenter: 1
		▪ Hjælp til hjemrejse andet land: 1
		▪ Penge: 1
		▪ Sikkert medicinindtag på gaden: 1

Tabel 12 viser en opgørelse af de registrerede mangler. Særligt iøjenfaldende er manglen på omsorgspladser som omfattede 28 % af patientforløbene. Omsorgspladser er et sted, hvor patienten efter udskrivelsen kan få en seng, mad og mulighed for at forlænge deres restitutionsperiode før tilbagevenden til et liv på fx gaden. Dette tilbud findes aktuelt i København i regi af Røde Kors, hvor det aktuelt afprøves i et forskningsprojekt. En lignende ordning findes ikke i Aarhus.

### ***Indlæggelsestid***

I projektet blev det antaget, at længere indlæggelsestid kunne være en markør for at flere patienter blev på hospitalet, til de var færdigbehandlede og blev dermed sidestillet med en forbedrende effekt ordningen. Da vi ikke kender den gennemsnitlige indlæggelsestid for denne patientgruppe i perioden før ansættelse af socialsygeplejersker, kan dette desværre ikke udledes på baggrund af tallene i tabel 14.

**Tabel 14: Indlæggelsestid/dage – gennemsnit og fordelt på tidsperiode**

<b>Indlæggelses-/opholdstid</b>	<b>Indlæggelses/opholdstid i dage N = 382</b>
<b>Indlæggelses-/opholdstid – gennemsnit (CI95%) (Min/Max)</b>	
▪ Inklusiv skadestuekontakter	4.4 (3.6 – 5.2) (1/60)
▪ Eksklusiv skadestuekontakter	5.2 (4.3 – 6.1) (1/60)
<b>Fordeling på tidsperioder – Antal (%)</b>	
○ 1< dag	72 (19)
○ 1 dag	120 (40)
○ 2 dage	59 (20)
○ 3 dage	31 (10)
○ 4 dage	17 (6)
○ 5-9 dage	39 (10)
○ 10-19 dage	26 (7)
○ 20-29 dage	8 (2)
○ 30-39 dage	5 (1)
○ 40-49 dage	3 (1)
○ > 50 dage	2 (1)

Missing: 6

CI95%: 95% konfidensintervallet

Den gennemsnitlige indlæggelsestid for alle registrerede patientforløb var 4.4 dage. Ekskluderes de forløb som kun omhandlede kortidskontakter i skadestuen (72 forløb) steg indlæggelsestiden til 5.2 dage. De fleste forløb blev afsluttet inden for 2 dage, mens 18 patienter var indlagt i mere end 20 dage.

### ***Prædiktorer for genindlæggelse/ny kontakt***

Delrapporten afsluttes med en nærmere analyse af de 49 patienter, der havde mere end én indlæggelse/kontakt i pilotperioden. Hensigten var at få et forsigtigt skøn over parametre, der kan øge eller reducere risikoen for at være ”genganger” i pilotperioden, og blev udført vha. univariate logistiske

regressionsanalyser. Denne analyse undersøger, om der er faktorer, som kan øge eller sænke risikoen for en ny indlæggelse/kontakt, når man sammenligner patienter med mere end én indlæggelse/kontakt i pilotperioden med patienter, der kun havde én kontakt.

**Tabel 15: Prædiktorer for genindlæggelse/ ny kontakt til AUH**

Karakteristika	OR (CI 95%) N= 388	p-værdier
Køn: Mand <i>Ref.: Kvinde</i>	0.67 (0.37 – 1.20)	0.18
Fødeland: Danmark <i>Ref.: Andre lande</i>	0.55 (0.31 – 0.96)	< 0.01
Bolgsituation: Egen bolig <i>Ref: andre boligformer eller hjemløse</i>	0.44 (0.27 – 0.72)	<0.01
Kontakt offentlige instanser: Ja <i>Ref.: Nej</i>	1.76 (0.95 – 3.27)	0.07
Pårørende: Ja <i>Ref.: Nej</i>	0.39 (0.22 – 0.70)	<0.01
Udskrivelse: Uafsluttet forløb <i>Ref.: Færdig behandlet/overflyttet/død</i>	2.05 (1.03 – 4.09)	0.04
Indlæggelsestid: ≤ 3 dage <i>Ref.: indlæggelsestid ≥4 dage</i>	0.99 (0.95 – 1.02)	0.72

Ifølge tabel 15 ser det ud til at faktorerne - at have egen bolig, pårørende og at være født i Danmark - reducerede risikoen for en ny indlæggelse eller kontakt, mens uafsluttet behandling (gået før færdigbehandlet eller udskrevet før planlagt) fordoblede risikoen.

## Afsluttende bemærkninger til resultater

De resultater, der er fremstillet i denne rapport, bygger på registrerede oplysninger af socialt udsatte patienter, der var indlagt på AUH eller havde en skadestuekontakt i pilotperioden. Socialsygeplejerskerne var ikke i kontakt med alle socialt udsatte i denne periode som følge af begrænset døgndækning, ingen weekenddækning og prioritering af patienter i en travl hverdag. Resultaterne er derfor et billede af de patienter, som socialsygeplejerskerne var i kontakt med. Rapporten indeholder dog opgørelser for 388 patientforløb og må derfor antages at repræsentere et bredt udsnit af gruppen af socialt udsatte. I fremtiden bør det overvejes at oprette en eller flere SFI'er på dette område, så det er muligt, på systematisk vis, at følge og handle på kvaliteten af socialt udsattes forløb og derigennem medvirke til lighed i sundhed.

Opsamling af resultaterne i forhold til socialsygeplejerskeordningens formål er beskrevet i hovedrapporten.

**Tabel 8b: Fordeling af ydelser på afdelinger inkluderet i pilotperioden**

Afdelinger	Smerte behandling	Abstinens behandling	Omsorg patient	Rådgivning <sup>1</sup>	Personale rådgivning	Udskrivelse	Primær koordination	Psykiatri koordination	Ambulant opfølgning	Telefon rådgivning	Total
Fælles AKUT Afd.											657
▪ AKUT 1	16	47	56	39	26	26	24	8	1	8	
▪ AKUT 2	14	68	84	60	21	21	33	7	3	11	
▪ AKUT 3	4	4	3	6	6	6	7	-	-	4	
▪ SKST	30	32	59	38	28	28	34	2	3	15	
▪ SKST Amb	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	
Afdeling MEA	7	19	21	19	18	16	20	2	4	12	138
Diagnostisk Amb	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-	3
Afdeling E	4	4	5	4	7	6	7	-	1	4	42
E Amb	-	-	1	-	1	-	1	-	1	-	4
Afdeling V	-	3	3	4	3	6	5	-	-	2	26
V Amb	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Afdeling L	4	7	6	7	4	4	8	1	1	2	44
Afdeling Q	4	6	8	4	5	5	6	-	-	5	43
Q Amb	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Afdeling P	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Afdeling LUB	1	6	6	6	1	2	4	-	-	5	31
LUAM (Amb)	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Afdeling G	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Total											994

<sup>1</sup>Anden rådgivning fx patienter

Udover de inkluderede afdelinger i pilotperioden blev der i begrænset omfang givet rådgivning til andre afdelinger (Anæstesiologisk Afd/ Afdeling B/ Afdeling C/ Afdeling O Amb/ Afdeling Z og H) svarende til 17 ydelser fordelt med 15 til rådgivning og 2 til udskrivelse og omsorg for patienten