

# Udvalget for nære sundhedstilbud

8.5 2019

Programchef Lisbeth Kallestrup og programchef Anette Schouv, AUH



# Hvad vil vi sige noget om?

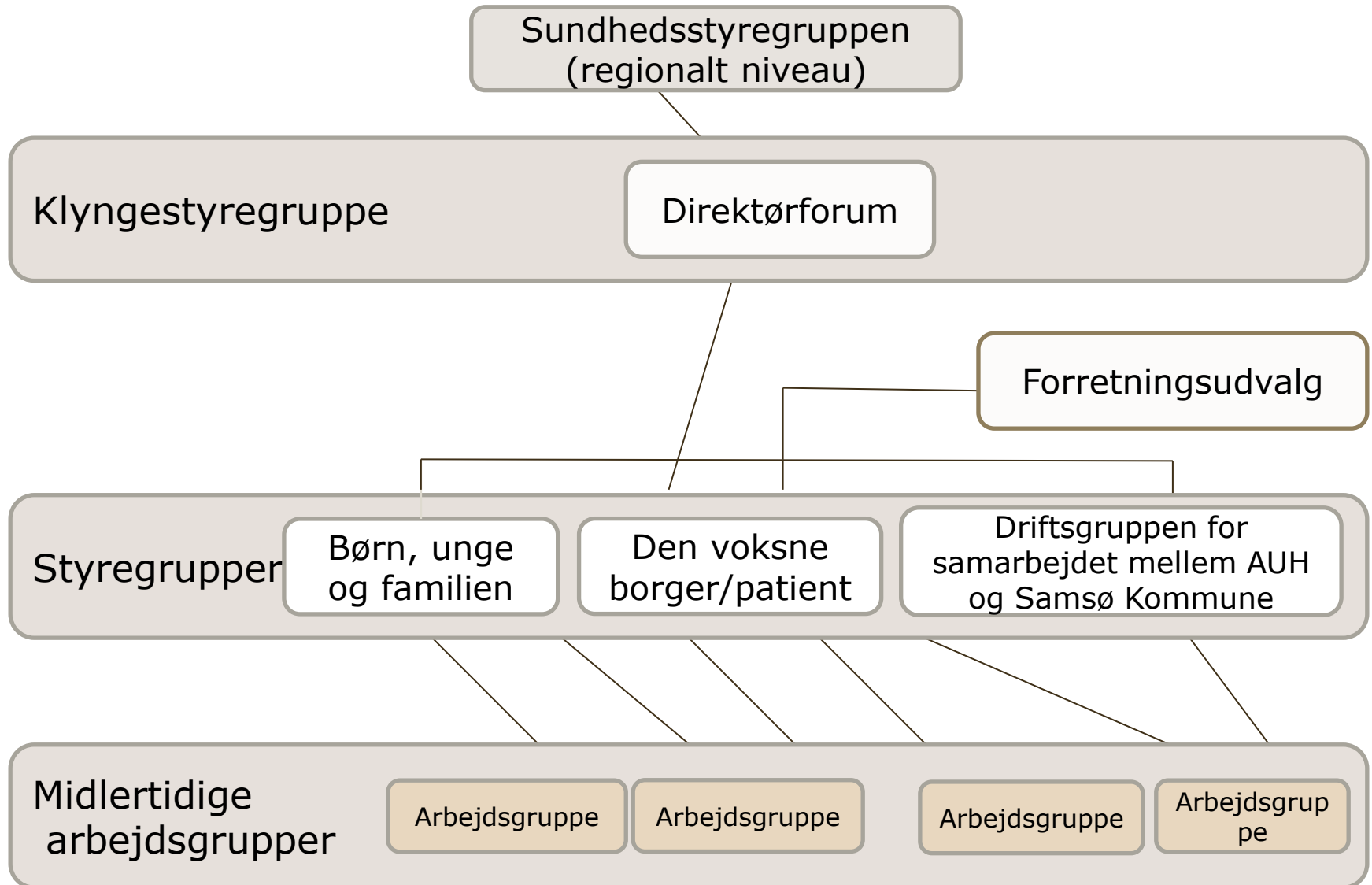
## ■ Anette

- Organisering i Aarhus klyngen
- Særligt sårbare patienter
- Fælles drøftelse

## ■ Lisbeth

- Selvadministration af iv-antibiotika i hjemmet
- Fælles drøftelse

# Struktur for Aarhusklyngen



# De tungt socialt udsatte – definition

## Socialt udsatte:

- samfundsmæssig stigmatisering
- diskrimination
- udstødelse

- *hjemløse, stofmisbrugere, alkoholmisbrugere, dobbeltdiagnoser, sindslidende, fattige, prostituerede*

*Rådet for socialt udsatte*

13,7 diagnoser!

Lægeundersøgte hjemløse er 6,5 somatiske og 1,7 psykiatriske diagnoser. Hertil kommer gennemsnitligt 5,5 misbrugsrelaterede diagnoser pr. person,

Henrik Thiesen

[http://www.hjemlosesundhed.dk/downloads/Evalueringsrapport\\_for\\_sundhedsprojektet\\_Febr2005.pdf](http://www.hjemlosesundhed.dk/downloads/Evalueringsrapport_for_sundhedsprojektet_Febr2005.pdf)

”En udsat borger, er en borger som har brug for en hjælpende hånd, til at komme tilbage på plads i livet”

(Steffen Lykke Rasmussen)

# Hvordan var det før?

- Opsøgende kommunal medarbejdere afleverede borger ved skadestuen.
- Svært at samarbejde om opfølgning på somatiske og social tiltag.
- Meget svært at fastholde misbrugende borger.
- Somatisk personale havde svært ved at rumme urolig og udfregernede adfærd.
- Gadesygeplejerskes informationer blev ikke brugt
- Få eller ingen sygeplejersker ansat på forsorgshjem, herberger m.m.
- Akutteamet og hjemmesygeplejersker havde meget lidt samarbejde med forsorgshjem og herberger
- Meget få eller ingen relevante tilbud til socialt udsatte efter udskrivelse

# Formål med socialsygeplejerskeordningen

## “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

## Hovedkonklusioner (AUH 2015)

- Personalet oplevede at flere patienter blev færdigbehandlet
- Personalet lærer af socialsygeplejerskernes måde at være på og har øget deres opmærksomhed på gruppen
- Brug for mere fokuseret undervisningsindsats for at øge personalets egne handlemuligheder i hverdagen
- Socialsygeplejerskeordningen har **STOR værdi for patienterne** og deres forløb på hospitalet – **de gør en forskel!**

# Hot spots fra undersøgelsen (AUH 2015)

- 1-9 kontakter pr. patient
  - 3 ud af 4 var mænd
  - gennemsnitalder 49 år
  - 4 ud af 5 var dansker
  - 2 ud af 3 havde egen bolig / 1 ud af 6 var hjemløs
  - 1 ud af 2 angav at have en pårørende
- Hyppigste mangel ved udskrivelsen var omsorgsplads (1/3)



# Patientforløb med socialsygeplejersker

År	2015	2016	2017	2018
Antal patientforløb	551	520	495	709

- 49 år (gennemsnit)
- 3 ud af 4 - mænd
- 675 unikke patienter ( fra 2015-2018)

# Hvad har det udviklet sig til?

Borger og kommunal medarbejder mødes af  
socialsygeplejerske.

Der samarbejdes om somatisk og social  
opfølgning.

Bedre abstinensbehandling.

Bedre forståelse og rumlighed.

Viden og erfaring fra Gadesygeplejerske bliver  
brugt under indlæggelse og visa versa

## **PitStop, kommunalt omsorgscenter**

- Pitstop tilbyder syge hjemløse eller funktionelt hjemløse et ophold på to – tre uger for at genvinde kræfter, restituere og få ro til at videreføre og afslutte behandling
- Målgruppen er udskrevne patienter eller borgere som ved et ophold på Pitstop kan forebygge en genindlæggelse
- Det kan også være borgere der har behov for restitution (eller samle kræfter) samt stabile rammer for at blive klar til eks. en operation
- Igangværende forskning peger på store samfundsmæssige besparelser på både genindlæggelser, indlæggelsestid og kommunale besparelser på sundhedsområdet

# Baggrund

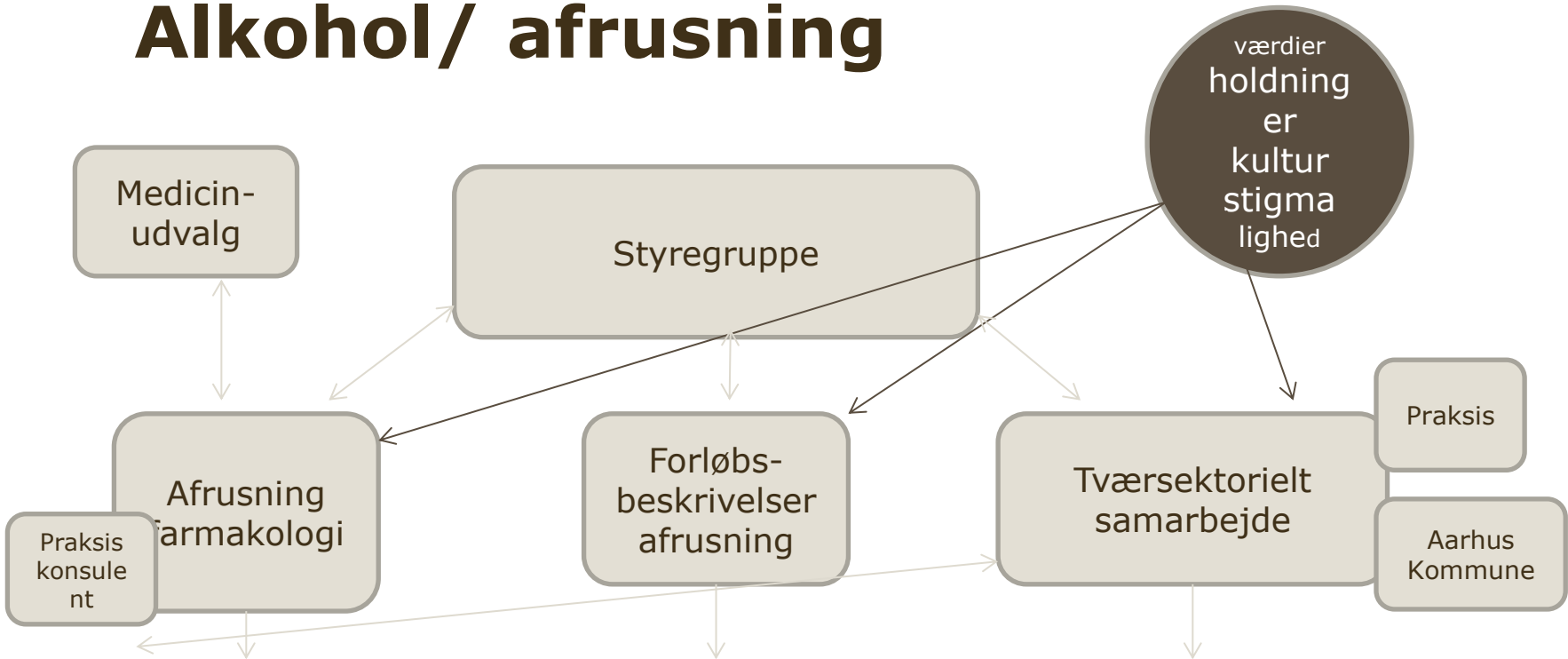
	Danmark
Storforbrugere (mere end 14/21 genstande ugentligt for kvinder og mænd)	863.000
Heraf borgere med skadeligt forbrug	565.000
Heraf borgere med afhængighed	147.000
Heraf borgere som også er socialt udsatte	15.000

- Mere end 1/2 mio. danskere med skadeligt forbrug af alkohol
- Alkohol kan øge sygelighed og dødelighed
- Ensomhed kan øge forbrug af alkohol

# Alkohol i hospitalsregi

- 20% af alle indlagte patienter og 35-50% af alle patienter i en akutmodtagelse har et overforbrug af alkohol (Nielsen et al. 1994, Drummond et al. 2014)
- Ingen systematisk screening eller intervention
- Ca. 10 år fra erkendt problem til man opsøger behandling (Kessler et al. 2001)
- Ideen: At bringe systematisk opportunistisk opsporing af højrisikopatienter til frontlinjen på hospitalet

# Alkohol/ afrusning



Phd projekt om sygepleje til patienter med skadeligt forbrug af alkohol

# Hvorfor denne løsning?

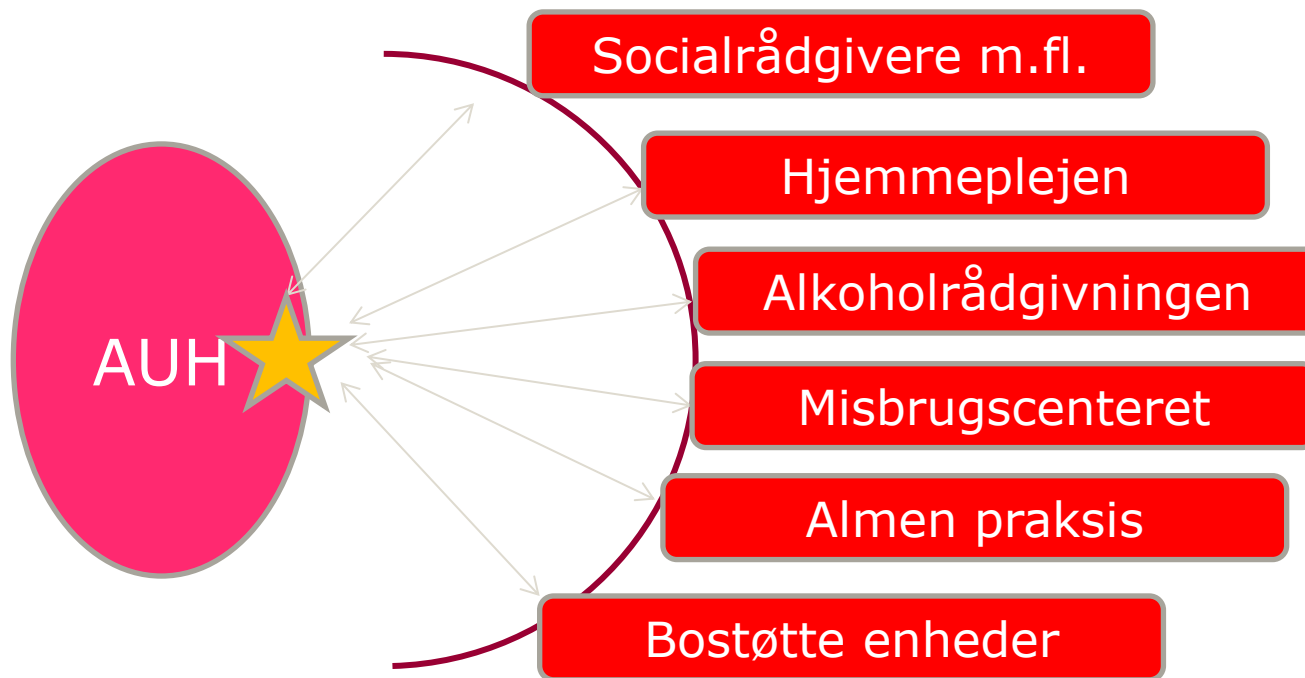
- Skadelig alkoholforbrug og alkoholafhængighed er et stort sundhedsfagligt problem forbundet med store sociale og økonomiske udgifter
- Borgere med skadeligt alkoholforbrug og alkoholafhængighed har mange kontakter til akutafdelinger
- Et ph.d. projekt i akutafdelingen indikerer, at disse borgere muligvis er motiveret for en ændring/samtale inden de udskrives (Hanne Bové)
- Gentagne akutte afrusninger er skadeligt for borgeren
- Erfaringer fra Randers og Horsens er positive, men er ikke systematisk dokumenteret
- Borgerne perspektiver på acceptabel og succesfuld alkoholafrusning er ikke undersøgt – hvad skal der til for at det kan lykkes?
- Et tæt samarbejde mellem borger, akutafdeling, almen praksis og kommunale tilbud er en nødvendig forudsætning for langtidsholdbare forløb
- Socialsygeplejersker har særlige kompetencer til at møde disse borgere og koordinere forløb på tværs af sektorgrænser

## **Formål**

Undersøge om tværsektorielle, langsigtede og veltilrettelagte afrusningsforløb koordineret af socialsygeplejersker i akutafdeling vil medføre flere succesfulde forløb og derigennem øget sundhed og livskvalitet for borgere/patienter med skadeligt alkoholforbrug og alkoholafhængighed



# Samarbejde med væsentlige aktører



★ = Socialsygeplejersker i Akutafdelingen

# Perspektiver

- Flere gennemførte afrusningsforløb vil medføre
  - et ændret forbrugsmønster i sundhedsvæsnet med reduktion af ikke-planlagte indlæggelsesforløb stigning i antallet af planlagte ambulatoriebesøg og kontakter til egen læge
  - Øget livskvalitet hos borgerne
- Øget lighed i adgang til sundhedsvæsnets ydelser
- Skabe ny forskningsbaseret viden og et beslutningsgrundlag baseret på både kvalitative og kvantitative data
- Betydelige økonomiske implikationer opnået gennem forbedret helbred og sociale vilkår hos borgere med alkoholproblemer