

NOTAT

Direkte 38666105

Journal-nr.: 20062600

Dato: 22. september 2020

Model for ansættelse af socialoverlæger og -sygeplejersker i psykiatrien - udkast til rammebeskrivelse

1. Baggrund og formål

I forbindelse med finansloven for 2020 er der blevet afsat 141 mio. kr. i 2020 og fremefter til styrkelse af psykiatrien i Region Hovedstaden. Det er Forretningsudvalget og Regionsrådet, der foretager den konkrete udmøntning af midlerne, men det sker efter indstilling fra Social- og psykiatriudvalget.

Social- og psykiatriudvalget har på mødet den 24. juni 2020 udarbejdet et forslag til konkret udmøntning af de 141 mio. kr., herunder at der afsættes 10,5 mio. kr. om året til ansættelse af socialoverlæger og socialsygeplejerske.

Ansættelse af socialoverlæger og socialsygeplejersker skal bidrage til at styrke fagligheden inden for både somatikken og psykiatrien i forhold til særligt udsatte mennesker. De mest socialt udsatte patienter skal således kunne tilbydes en behandling, hvor der i højere grad kan tages hensyn til patienternes samlede behov.

Siden introduktionen af socialsygeplejersker i somatikken i 2006 har ordningen bredt sig, således at man nu har socialsygeplejersker ansat på alle somatiske hospitaler i Region Hovedstaden. Socialsygeplejerskerne arbejder med at sikre, at socialt udsatte patienter med misbrug får et bedre forløb under indlæggelse og ved udskrivning. Faglighed i forhold til udsatte mennesker omhandler blandt andet kompetencer vedrørende brug af rusmidler, abstinens- og smertebehandling, særlige somatiske og psykiatriske problemstillinger samt hjemløshed og samarbejde med sociale tilbud.

Ordningen med socialsygeplejersker blev pilottestet i psykiatrien fra 2010-12.

Evalueringsrapporten påpeger, at der var en række forhold, der betød, at ordningen ikke i samme udstrækning blev en succes. Ikke desto mindre viste pilotprojektet, at, der trods snitfladeproblemstillinger og større erfaringer med målgruppen og psykiatrisk faglighed i psykiatrien sammenlignet med somatikken, er et behov for at styrke psykiatriens behandling af de socialt udsatte særligt, hvad angår misbrugsproblemstillinger, tilrettelæggelsen af behandlingen og overgange.

Pilotprojektet viste at manglende viden og kompetencer kan føre til fejlbehandling, utilsigtede hændelser og tvangsforanstaltninger samt en behandlingskultur, hvor socialt udsatte patienter opleves som "besværlige". Derudover bliver der peget på, at psykiatrien ikke i tilstrækkelig grad formår at varetage ansvaret for misbrugsbehandlingen under indlæggelse. Det er fx erfaringen, at abstinenssymptomer kan blive overset eller forvekslet med andre symptomer.

Ved ansættelse af socialoverlæger- og sygeplejersker i psykiatrien er ambitionen at få løftet behandlingen af de socialt udsatte og få styrket psykiatriens kapacitet i forhold til rusmiddelsproblematikker. Socialoverlægerne og -sygeplejerskerne skal både indgå i samarbejdet i forhold til konkrete patientforløb og samtidig bidrage til kompetenceudvikling, vejledning og sparring med de øvrige medarbejdere, der deltager i behandlingen af socialt udsatte patienter.

2. Rammer for udarbejdelse af modellen

2.1 Økonomiske rammer

Regionsrådets har den 22. september 2020, i forbindelse med vedtagelsen af Regionens budget for 2021, godkendt at der årligt udmøntes 10,5 mio. kr. til socialoverlæger og socialsygeplejerske fra 2021 og frem.

Der vil i arbejdet med udformningen af modellen blive udarbejdet forslag til, hvordan midlerne konkret skal udmøntes.

Der har i de indledende politiske drøftelser af budgetforslaget været talt om at en model kan være, at der afsættes:

2 mio. kr. til socialoverlæger i psykiatrien, svarende til 2 stillinger

2 mio. kr. til socialoverlæger i somatikken, svarende til 2 stillinger

6,5 mio. kr. til socialsygeplejersker i psykiatrien, svarende til 10-11 stillinger

2.2 Overordnet tidsplan

Social- og psykiatriudvalget har tilkendegivet, at der kan arbejdes ud fra en tidsplan, hvor modellen i første omgang:

bliver implementeret i mindre skala på 1-2 hospitaler/psykiatriske centre. Udvalget ønsker, at der stiles mod en fuld implementering på alle regionens hospitaler/psykiatriske centre primo 2022.

Region Hovedstadens Psykiatri foreslår, at mulighederne for en eventuel hurtigere fuld implementering bliver overvejet i forbindelse med det kommende arbejde med at beskrive modellen. Der vil således kunne opnås en række fordele ved at implementere ordningen i fuld skala fra starten, herunder fx

- At det vil være muligt at foretage samlet rekruttering og uddannelse af hele det nye personale
- At alle psykiatriske centre bliver involveret fra start
- At der etableres et ensartet serviceniveau, således at alle borgere får det samme tilbud, hvad enten man kommer fra Helsingør eller fra Brøndby

3. Foreløbige bud på en hensigtsmæssig organisering af socialsygeplejerskerne og socialoverlægerne

3.1 Indledning

Nærværende notat giver et bud på organiseringen af socialoverlægerne og -sygeplejerskerne i psykiatrien.

Derudover skal der udvikles en model for ansættelse af socialoverlæger i somatikken. Administrationen igangsætter proces herom i løbet af september måned 2020. I forbindelse med udarbejdelse af modellen vil der blive sat fokus på at få beskrevet samarbejdsrelationerne mellem socialoverlægerne i somatikken og psykiatrien således at der fra starten kan etableres et tæt fagligt samarbejde om blandt andet undervisningsforløb og udarbejdelse af vejledninger og retningslinjer om abstinenser og substitutionsbehandling.

På nuværende tidspunkt findes der ikke en konkret model for, hvordan socialoverlæger og socialsygeplejersker kan indgå i psykiatrien. Den model for socialsygeplejersker, der findes inden for somatikken, kan ikke uden videre overføres til psykiatrien, hvilket erfaringerne

fra pilotprojektet også viste. Der er således en række afgørende forskelle mellem de to behandlingsområder, herunder at:

- Behandlingsopgaven i psykiatrien er en anden, da fokus er på psykiatriske lidelser frem for somatiske sygdomme. Dette betyder bl.a. at viden og kompetencer i forhold til psykiatriske lidelser, som socialsygeplejersker bidrager med i somatikken, ikke er relevante i psykiatrien, fordi denne viden findes i forvejen. Til gengæld kan psykiatrien komme til at stå svagere, hvad angår kompetencer og viden i forhold til somatiske problemstillinger
- Socialt udsatte mennesker er kendetegnet ved oftere at have komplekse psykiatriske problemstillinger. Derfor er de hyppigere repræsenteret i psykiatrien end i somatikken. Derfor har psykiatriens medarbejdere også relativt større erfaring med socialt udsatte patienter end det er tilfældet i somatikken, og der vil således ikke på samme måde som i somatikken være et behov for socialsygeplejerskers kompetencer på dette område
- Behandlingen i psykiatrien er præget af et bredere og mere helhedsorienteret fokus med flere faggrupper involveret og en tættere patientkontakt, hvilket gør at kulturen og konteksten er væsentlig anderledes sammenlignet med somatikken
- Selvom medarbejdere i psykiatrien ofte mangler viden og kompetencer i forhold til abstinens- og stofbehandling, så er der generelt set større viden og erfaring med behandling af alkoholmisbrug
- Psykiatrien har i langt højere grad socialrådgivere ansat, der varetager de sociale behandlingsfunktioner. Denne faggruppe mangler i somatikken, hvorfor socialsygeplejerskerne også varetager denne funktion i somatikken for de særligt udsatte borgere.

Samlet set er der behov for at udvikle en ny model, der specifikt er tilpasset behovene og vilkårene i psykiatrien. Pilotprojektet viste, at det er vigtigt, at snitfladerne er blevet afdækket, og at der er sikret en tydelig funktionsbeskrivelse.

Socialsygeplejerskerne i psykiatrien skal både understøtte og styrke den eksisterende behandling og de opgaver, det øvrige personale varetager, fx socialrådgivere eller plejepersonale på sengeafsnit-

tene. Det skal være et succeskriterium, at både patienter, pårørende og medarbejdere oplever at socialoverlæger og sygeplejersker bidrager til en bedre behandling, og at genindlæggelser og tvang i forhold til målgruppen nedbringes.

Hvad angår socialoverlægerne, så findes der ikke tidligere erfaringer med denne funktion i psykiatrien. Der vil derfor være behov for at få fastlagt, hvilke opgaver og hvilke funktioner, de skal varetage både på patientniveau og i forhold til vejledning, kompetenceudvikling og forskning/vidensproduktion.

3.2 Foreløbigt bud på organisering

Der er i forslaget afsat budget til *to socialoverlæger i psykiatrien*. Socialoverlægerne hovedfokus vil være på misbrugsproblemstillinger. Opgaverne kunne bl.a. være:

- understøttelse af socialsygeplejerskernes funktion,
- sparring til psykiatriens læger i forhold til lægespecifikke misbrugsproblemstillinger,
- ansvar for relevante vejledninger i forhold til misbrugsbehandling,
- bidrage til opkvalificering af medarbejdere, der arbejder med socialt udsatte,
- vejledning og sparring til udgående ambulante funktioner (gadeplansteam, akutteams, botilbudsteam, herbergsbetjening) i forhold til udredning og behandling,
- bidrage til opsamling af viden og udveksling med somatikken på området.

Socialoverlægerne organisatoriske forankring skal understøtte deres overordnede funktion. Hvilken forankringen, der er mest hensigtsmæssig skal nærmere afklares i modeludviklingen. Der skal sikres en tæt kobling til de psykiatriske centre og Kompetencecentret for Dobbelt diagnoser (KfD).

Det foreslås, at *socialsygeplejerskerne* får et bredt fokus på somatiske problemstillinger – specifikt misbrug (særligt stofmisbrug, hvor

behovet er størst). Det bør overvejes om selve betegnelsen "socialsygeplejerske" giver anledning til misforståelser i psykiatrien, og at man derfor bør finde en anden betegnelse. Dette kan der både være fordele og ulemper ved. Deres opgaver kunne bl.a. være:

- opkvalificering af alle medarbejdere, der er involveret i behandling af socialt, udsatte mennesker i forhold til viden og kompetencer i behandling af misbrug både i sengepsykiatrien og den ambulante psykiatri,
- kvalitetssikring af misbrugsscreening og udredning af misbrugsproblemstillinger (samt evt. den somatiske screening),
- vejledning og sparring i forhold til tilrettelæggelse af misbrugsbehandlingen under indlæggelse herunder substitutions- og abstinensbehandling (samt evt. opfølgning på somatiske problemstillinger i en liaisonfunktion),
- konkret støtte til behandling i komplekse og/eller akutte patientsager,
- vejledning og sparring i overgange til ambulante behandling og kommunal misbrugsbehandling (samt evt. somatikken i forhold til somatiske problemstillinger),
- bidrage til opsamling af viden og udveksling med somatikken på området.

Socialsygeplejerskernes organisatoriske forankring skal understøtte deres rolle og funktion. Det vurderes, at dette bedst kan opnås tæt på den kliniske hverdag og samtidig med mulighed for at kunne gå på tværs mellem akutfunktionerne, sengeafsnittene og de ambulante funktioner. En oplagt mulighed vil være, at socialsygeplejerskerne bliver forankret i akutmodtagelserne med 2 stillinger pr. modtagelse.

Fordelen ved denne placering af socialsygeplejerskerne i akutmodtagelserne er, at det er her patienterne kommer ind, og det er her den indledende udredning og behandling foretages. Det er ligeledes en fordel, at akutmodtagelserne i forvejen også har en tværgående funktion i forhold til både sengeafsnittene og akutteams.

Med dette udgangspunkt kan socialsygeplejerskerne samtidig fungere som konsulenter i de videre behandlingsforløb under indlæggelse og/eller i den ambulante behandling. Med det brede kendskab

til patientgruppen, som socialsygeplejerskerne får i akutmodtagelsen, vil dette også være et godt udgangspunkt for undervisningsaktiviteter.

Med den nævnte ansættelse af 2 socialsygeplejersker pr. akutmodtagelse vil der samtidig være mulighed for én ekstra stilling til en koordinerende/tovholder funktion, da det er vigtigt, at der etableres et socialsygeplejerske fagligt fællesskab. Dette skal både være med til at sikre, at socialsygeplejerskernes arbejde bliver koordineret på tværs af centrene, og at der er et tæt samarbejde med både KfD og socialoverlægerne. KfD vil kunne bidrage til den overordnede faglige udvikling og kvalitetssikring, kompetenceudvikling og løbende sparring. Socialoverlægerne vil være vigtige i forhold til støtte, sparring og vejledning. Endelig er det også vigtigt at socialsygeplejerskerne indgår i netværk med socialsygeplejerskerne i somatikken.

4. Projektorganisering og inddragelse

Der kan være mange forskellige hensyn og ønsker til, hvordan modellen for socialsygeplejersker og socialoverlæger udformes. Det er derfor vigtigt at relevante aktører inddrages løbende i processen.

4.1 Oversigt over interessenter

- Udsatterådet
- Pårørende
- Kommuner
- Patient- og pårørendeorganisationer, fx Sind, Bedre Psykiatri og LAP
- Praktiserende læger
- Andre interessenter?

4.2 Inddragelse af interessenter

Det foreslås, at der etableres en referencegruppe med repræsentanter for interessenterne. Herudover bør det overvejes om socialoverlæge fra Københavns Kommune og misbrugsrådgiver fra KABS bør inddrages i referencegruppen. For så vidt angår kommunerne kunne det ligeledes være relevant at inddrage samordningsudvalgene.

4.3 Projektets organisering

Projektejerskab forankres i Region Hovedstadens psykiatri (RHP). Det foreslås at der nedsættes en arbejdsgruppe, der har til opgave at udarbejde forslag til model for ansættelse af socialoverlæger og socialsygeplejersker i psykiatrien. Det skal afklares nærmere, i hvilken udstrækning socialoverlægerne i somatikken skal være en del af projektet eller organiseres i et selvstændigt projekt.

Arbejdsgruppe forventes at bestå af:

- Økonomi- og Organisationsafdelingen i RHP, der varetager projektledelsen
- HR-afdelingen
- Repræsentanter fra centrene (dækkende fx akutmodtagelse, sengeafsnit, ambulante akutteam og ambulante/F-ACT)
- Repræsentant for socialsygeplejerskerne inden for somatikken i Region H
- Den koordinerende socialsygeplejerske i RHP (se nedenfor)
- Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser/og eller Afd. M

For at styrke fremdriften og fagligheden i projektledelsen foreslås det, at den tiltænkte koordinerende socialsygeplejerske ansættes inden projektopstart med henblik på at kunne indgå i projektledelsen og modeludviklingen og bidrage til implementeringen – herunder udarbejdelse af funktionsbeskrivelser, rekruttering og opstart. Funktionen forankres i projektudviklingsfasen i Økonomi- og Organisationsafdelingen og overgår ved implementeringen til den i projektet definerede fremtidige organisatoriske forankring.

5. Foreløbigt bud på tidsplan

Forberedelsesfase: august – december 2020

Ultimo september: Udkast til ramme drøftes i social og psykiatriudvalget den 30. september 2020

Oktober - december: Ansættelse af koordinerende socialsygeplejerske. Nedsættelse af, arbejdsgruppe og referencegruppe. Arbejdsgruppen får ansvaret for at udarbejde modellen - herunder beskrivelser vedr. organisering/fysisk forankring, funktionsbeskrivelser og snitflader, overvejelser ift. rekrutteringsmuligheder, uddannelse og træning, forberedelse af indsatser vedr. implementeringsstøtte mm.

Første halvår 2021: Udkast til model og plan for implementering udarbejdes og vedtages af direktionen.