



Psykiatri

**Økonomi- og
Organisationsafdelingen**

BILAG 1

Direkte 38640157

Journal-nr.:21069405

Dato: 10.11.2021

Socialsygeplejersker og socialoverlæger i Region Hovedstadens Psykiatri

Resumé:

For at styrke indsatsen i forhold til socialt udsatte borgeres ofte samtidige problemer med misbrug, sociale problemer samt fysiske og psykiatiske lidelser ansættes der 10 psykiatiske socialsygeplejersker og 2 socialoverlæger i Region Hovedstadens Psykiatri.

Socialoverlægerne foreslås forankret på de psykiatiske centre Amager og Nordsjælland. Herfra skal de dække hele regionen med tilsyn og rådgivning, udarbejde socialmedicinske handleplaner og arbejde med at styrke patientforløbene for socialt udsatte.

Socialsygeplejerskernes forankring skal sikre balancen mellem nærheden til behandling og de konkrete patientforløb på den ene side og en mere overordnet rådgivende og vejledende rolle i forhold til hele centeret på den anden side. RHP foreslår en forankring i akutteams, der rummer følge-hjem-funktionen og varetager andre behandlings- og brobygningsopgaver ift. patienter med misbrug, og hvorfra der også vil kunne varetages en rådgivende og vejledende funktion.

RHPs analyse viser, at der samtidig med ansættelsen af 10 nye psykiatiske socialsygeplejersker også er behov for en bredere indsats med kompetenceudvikling af medarbejdere og styrkelse af behandlingsforløbene særligt ift. patienter med stofmisbrug og for de socialt udsatte patienter, der har kortere indlæggelser og ikke umiddelbart følges op af anden ambulat behandling.

Psykiatriens koordinerende socialsygeplejerske skal bidrage til at udvikle kompetenceudviklingsforløb og til at den nye organisering og det styrkede fokus på socialt udsattes særlige problemer med at opsøge og fastholde behandling, implementeres ensartet på de psykiatiske centre.

1. Formål og udgangspunkt

Regionsrådet ønsker at sikre de mest socialt udsatte borgere en bedre og mere ensartet behandling i somatikken og psykiatrien og har derfor med budget 2021 bevilliget 8,5 mio. kr. til at implementere socialsygeplejersker og socialoverlæger i psykiatrien, som det kendes fra somatikken.

Forudgående proces

Da der er betydelige forskelle på somatikken og psykiatrien, har RHP haft behov for at udvikle en model, der tager højde for allerede eksisterende indsatser.

RHP har derfor gennemført følgende:

1. Ansat en fagligt koordinerende socialsygeplejerske med erfaring og viden fra somatikken og behandling af socialt udsatte, som har kunnet bidrage til den faglige udvikling af modellen og den videre implementering.
2. Nedsat to arbejdsgrupper – én for socialoverlæger og én for socialsygeplejersker. Arbejdsgrupperne har været sammensat med relevante fagpersoner og aktører i RHP samt en repræsentant for socialsygeplejerskerne i somatikken. Arbejdsgrupperne har haft ansvar for at udarbejde et forslag til en model for hhv. socialoverlæger og –sygeplejersker i psykiatrien.
3. Nedsat en bred referencegruppe med en lang række eksterne aktører, der har berøring med målgruppen, herunder repræsentanter for Udsatterådet. Referencegruppen har bidraget med viden, sparring og kvalificering i arbejdet.
4. Lavet en forundersøgelse med besøg på alle typer af afsnit, hvor målgruppen befinder sig – herunder både akutmodtagelser, akutteams, åbne/lukkede sengeafsnit, gadeplansteam og ambulante enheder. Derudover har der i forundersøgelsen været gennemgang af litteratur og interviews med relevante fagpersoner med viden om målgruppen.
5. Lavet patientinterviews med 4 socialt udsatte patienter. Interviews er blevet optaget og løbende taget med i arbejdet.
6. Afholdt et fælles event d. 1.9.21 med deltagelse af begge arbejdsgrupper og referencegruppen, hvor arbejdsgruppernes oplæg blev drøftet.

Målgruppen

De mest socialt udsatte er kendetegnet ved have flere samtidige udfordringer som fx brug af rusmidler, psykiatrisk lidelse, diverse somatiske problemstillinger, hjemløshed, fattigdom eller andre alvorlige sociale problemer, som fx at være kriminalitetstruet.

De kan have vanskeligt ved at give fremmøde til udredning og behandling og de har ofte mange genindlæggelser både i psykiatrien og somatikken. Målgruppen kan have behov for særlig støtte både i modtagelsen, under behandling og i overgangen til andre sektors tilbud¹.

Udfordringer for målgruppen

Gennem interviews og samtaler med patienter og ansatte samt dialog i arbejdsgrupperne og med referencegruppen er følgende problemer blevet identificeret i patientforløbene i psykiatrien for målgruppen af socialt udsatte med (eller mistanke om) psykiatrisk lidelse:

1. Modtagelsen af socialt udsatte med flere komplekse problemstillinger er til tider mangelfuld. Patienterne bliver ikke i tilstrækkelig grad lyttet til og spurgt til deres ønsker og behov, og der bliver primært fokuseret på deres rusmiddelforbrug.
2. Socialt udsatte patienter bliver for ofte "vendt i døren". De har gentagne indlæggelser med afrusning og hurtig udskrivning (eller selvudskrivning). Deres psykiatriske behandlingsbehov bliver ikke altid i tilstrækkelig grad afdækket eller imødekommet.
3. Patienterne modtager ikke altid støtte i overgange – særligt for de patienter, der ikke skal indlægges eller har et ambulant forløb.
4. Misbrug er ofte en hindring for den psykiatriske behandling. Der er ikke en ensartet tilgang til, hvordan patienter med misbrug skal behandles.
5. Der er ikke altid en fyldestgørende behandling af misbrug, særligt stofmisbrug, under indlæggelse, herunder abstinensbehandling, substitutionsbehandling og evt. smertebehandling. Derudover er der ikke en kultur for en skadesreducerende tilgang.
6. Der mangler en bedre forebyggende indsats for unge, der kommer til gentagne afrusninger, hvor der er risiko for social udsathed.

Disse udfordringer er udgangspunktet for RHP's forslag til udmøntning af bevillingen.

¹ Interview med 4 patienter under forundersøgelse VIP; socialt udsatte patienter med stofbrug, s. 3, 2021; Bro Ludvigsen, Kathrine, Brünés, Nina, s. 162, 2013; KABS Viden, Projekt socialsygepleje - det gode patientforløb (projekt). 2013; *Socialsygepleje i somatik og psykiatri: en antologi over erfaringerne fra Projekt socialsygepleje - det gode patientforløb*. KABS Viden

2. Socialoverlæger i RHP

Socialoverlæger er en ny funktion i både somatik og psykiatri, der skal bygges op fra grunden. Det manglende erfaringsgrundlag betyder, at det må forventes, at stillingerne, opgaverne og arbejdsgangene løbende udvikles.

Socialoverlægerne skal have et bredt, helhedsorienteret fokus med specialviden om komplekse patientforløb, social udsathed, rusmidler og socialmedicinske perspektiver.

Opgaver

Nedenfor er arbejdsgruppens opstilling af kerneopgaver i funktionen.

1. Yde tilsyn og rådgivning i konkrete patientforløb med patienter, der har gentagne indlæggelser, og hvor der er rusmiddelproblematikker og/eller somatiske komplikationer.
2. Udarbejde socialmedicinske handleplaner på baggrund af tilsyn.
3. Arbejde med at styrke patientforløb for socialt udsatte patienter og dobbeltdiagnosepatienter både under indlæggelse og i den ambulante behandling, herunder at standardisere udredning og behandling af rusmiddelsproblestillinger. Herunder have fokus på komplekse socialmedicinske problemer, rusmiddelproblemer.
4. Være selvvisiterende men uden at overtage behandlingsansvar
5. Udbrede viden og kompetencer om behandling af særligt udsatte borgere i samarbejde med bl.a. Kompetencecentret for Dobbeldiagnoser
6. Styrke det lægefaglige samarbejde med kommunerne, PSP-samarbejdet, rusmiddelcentre, somatikken og praksissektoren.
7. Samarbejde med socialoverlæger og socialsygeplejersker i somatikken, herunder yde faglig sparring og være en rådgivningsfunktion.
8. Holde sig fagligt ajour og opdateret med udviklingen og tiltag indenfor udsatte- og rusmiddelområdet
9. Bidrage til forsknings- og udviklingsopgaver relateret til ovenstående.

Organisering af socialoverlæger

De to fuldtidsstillinger forankres organisatorisk og ledelsesmæssigt med én overlæge på PC Nordsjælland og én på PC Amager. Stillingerne har reference til en klinikchef på hvert af de to centre. Fordelen ved denne model er, at det sikrer, at overlægerne kommer tættere på en større del af den kliniske praksis (et nærhedsprincip). Samtidig understøtter det, at det er en regional opgave. Endelig mindskes noget af transporttiden til de andre psykiatriske centre.

Arbejdsgruppen fremhæver:

1. Tæt kontakt til "klinikken" og en klinisk funktion har stor betydning for, at funktionen bliver brugt, samt at socialoverlægerne fastholder deres kliniske kompetencer. Socialoverlægerne bør derfor fysisk, organisatorisk og ledelsesmæssigt forankres i eller tæt på klinikken. Socialoverlægerne skal bidrage med rådgivning og sparring i konkrete forløb, men ikke overtage behandlingsansvaret.
2. Funktionen skal dække hele RHP. Det bliver vigtigt at udvikle arbejdsgange, der gør at funktionen opleves tilgængelig på alle centre og forskellige typer af afsnit – dog uden at for meget tid anvendes på transport. Dette vil dog kunne imødegås ved øget anvendelse af digitale platforme i stedet for fysiske møder. Deltagerne på eventen pegede på, at der i en initial opbygningsfase kan være behov for at fokusere indsatsen på de centre, hvor socialoverlægerne er placeret mhp at udvikle funktionen.
3. Det er vigtigt, at der bliver et tæt og formaliseret samarbejde med socialoverlægerne i somatikken.

Profil for socialoverlæger

- Interesse for og erfaring med målgruppen af socialt udsatte
- Speciallæge i f.eks. samfundsmedicin, psykiatri eller almen medicin
- Viden om rusmidler, afhængighed og abstinenser
- Viden om social udsathed
- Viden om og erfaring med en recovery-orienteret psykiatri
- Stærkt netværk til kommuner, rusmiddelcentre og andre sociale tilbud

3. Psykiatriske socialsygeplejersker i RHP

I psykiatrien er der allerede en lang række funktioner, der adresserer de problemer, som opleves ift. målgruppen. Det gælder bl.a. akutteams, herunder følge-hjem-sygeplejersker, der har ansvar for at følge op på patienter (bl.a. patienter med misbrug) efter indlæggelse; Gadeplansteam og et nyt tilbud om herbergsbetjening; akutmodtagelser, som står for afrusning mv.; socialrådgivere, der som faggruppe har ansvar for at tage hånd om patienternes sociale behov og samarbejde med kommunerne; et Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser, der har ansvar for kompetenceudvikling ift. behandling af misbrug; et Kompetencecenter for Recovery, der har ansvar for kompetenceudvikling ift. at styrke en recoveryorienteret tilgang til behandling etc.

Psykiatriske socialsygeplejersker skal supplere disse funktioner, være fleksible og bidrage med viden og rådgivning, som kan kvalificere indsatserne. Eksempelvis vil følge-hjem sygeplejersker kunne sparre med socialsygeplejerskerne i konkrete sager eller mere generelt blive undervist i behandling af patienter med stofforbrug.

Arbejdsgruppen har peget på, at funktionen som socialsygeplejerske bør have særlig fokus på den akutte fase, da det er psykiatrien har den største berøring med målgruppen og samtidigt her, hvor der er størst behov for en styrket indsatsen, herunder:

1. Den gode modtagelse og udskrivning af socialt udsatte patienter
2. Styrkelse af den indledende rusmiddelanamnese og behandling af rusmiddelproblemstillinger, herunder en skadesreducerende tilgang
3. Overgange, særligt for de patienter, der ikke har et andet psykiatrisk behandlingstilbud, men som f.eks. skal hjælpes til rusmiddelbehandling eller andre sociale indsatser.

Opgaver

Arbejdsgruppen har oplistet følgende kerneopgaver for funktionen:

Understøtte en sundhedsfaglig og evidensbaseret tilgang til behandling af patienter med rusmiddelproblemer

- Udarbejde rusmiddelanamnese, herunder plan eller vurdering
- Afklare type af brug, overforbrug, skadeligt brug og afhængighed
- Styrke abstinens/substitutionsbehandling særligt i den akutte fase under indlæggelse i akutmodtagelse.
- Styrke akutteams opfølgning på patienter med rusmiddelproblemer
- Bidrage til at sikre gode overgange til øvrige døgnafsnit og ambulante forløb.
- Holde sig fagligt ajour og opdateret med udvikling og tiltag indenfor udsatte- og rusmiddelområdet.
- Have opmærksomhed på andre problematikker udover problematisk brug af rusmidler fx somatiske problemstillinger, KRAM faktorer og/eller smertebehandling.

Rådgivning og formidling

- Bidrage med sundhedsfaglig viden og faglig sparring i forhold til rusmiddelproblemstillinger og udsathed både generelt og i konkrete patientforløb
- Undervise personale og patienter
- Bidrage til udvikling af den skadesreducerende tilgang til behandling af patienter med rusmiddelproblemstillinger og social udsathed
- Understøtte implementering af vejledninger ift målgruppen
- Bidrage med viden om tilbud til socialt udsatte og rusmiddelcentre
- Rådgive og samarbejde med pårørende og øvrigt netværk

Koordinering

- Bidrage til overgangen til akutteamet
- Bidrage til akutteamets arbejde med opfølgning og koordinering – særligt ift patienter med overforbrug eller skadeligt brug af stoffer

- Kunne tilkaldes ved behov på døgnafsnit og ambulatorier
- Somatisk opfølgning
- Deltage i netværksmøder
- Samarbejde med socialrådgivere ift social anamnese og opfølgning på sociale problemstillinger
- Koordinere med andre socialsygeplejersker både fra somatik og psykiatri i regionen og på tværs af regioner
- Koordinere med Kompetencecenter for Dobbelt diagnoser, Gadeplansteam og andre instanser i regionen.
- Bidrage til samarbejdet med eksterne samarbejdspartnere fx egen læge, rusmiddelcentre og andre kommunale instanser

Organisering

Trods stor enighed om hvilket problem, der skal løses, og hvilke opgaver det afstedkommer, har der vist sig forskellige vinkler på, hvordan funktionen bedst organiseres og integreres. Dette ses også i somatikken, hvor socialsygeplejersker er uens organiserede.

Arbejdsgruppen har foreslået, at funktion etableres tæt på patienterne, og at det bedste sted vil være under akutmodtagelser og i akutteams, hvor kontaktfladen med målgruppen er størst. En forankring tæt på patienterne sikrer høj legitimitet og vil bringe socialsygeplejerskernes viden og kompetencer i spil, der hvor behovet opstår. Samtidigt vil det bidrage til en bredere udvikling af kulturen og behandlingen af socialt udsatte og være med til at løfte det samlede videns- og kompetenceniveauet hos de frontmedarbejder, der har den største kontakt med målgruppen.

Det er dog afgørende, at funktionen bliver fleksibel, og at der afsættes tid og ressourcer til den rådgivende og vejledende del af funktionen. De skal opleves tilgængelige for hele centeret. En alternativ forankring kunne være i en stabsfunktion i eksempelvis kvalitets- og forbedringsenhederne. Arbejdsgruppen fraråder dog dette, da de ikke mener, at socialsygeplejerskernes viden og kompetencer vil komme tilstrækkeligt i spil.

RHP ønsker med ansættelsen af psykiatriske socialsygeplejersker at tilstræbe, at socialsygeplejen over tid bliver en integreret del af den psykiatriske sygepleje, således at socialt udsatte patienter modtager lige og kvalificeret behandling uanset, hvor eller hvornår de kommer i kontakt med psykiatrien.

4. Tidsplan

Centrene forventes at kunne påbegynde ansættelsen af socialoverlæger og -sygeplejersker i starten af 2022. Implementeringen vil blive fulgt samlet. Der forventes at være behov for løbende justering og udvikling af modellen, og der foretages en evaluering efter to år.

Måned	Aktivitet	Leverance
16. november	Indstilling på HL	Indstilling og bilag
November/de- cember	Udarbejdelse af stillingsbeskrivelse, stillingsopslag og introduktionsprogram for socialoverlæger og psykiatriske socialsygeplejersker	Stillingsbeskrivelser, stillingsopslag og introduktionsprogrammer
Ultimo december	Indstilling på HL om socialoverlæger og psykiatrisk socialsygepleje	Indstilling og bilag
Januar	Opslag af stillinger som socialoverlæger og psykiatriske socialsygeplejersker	
Marts	Opstart af de nye psykiatriske socialsygeplejersker	Introduktion og kompetenceudviklingsforløb
Maj	Socialoverlæger starter	Introduktion