



Notat vedr. Røde Kors Omsorgscenter, oktober 2017

Resume

Dette notat beskriver Røde Kors Hovedstadens forslag om at forankre Røde Kors Omsorgscenter som et sundhedstilbud i Region Hovedstaden. Hermed vil Omsorgscentret også i fremtiden kunne opfylde nyudskrevne hjemløse borgeres behov for pleje, restitution og hvile. De er færdigbehandlede, men ikke raske og har derfor behov for fortsat sundhedsfaglig indsats. En partnerskabsaftale mellem Region Hovedstaden og Røde Kors Hovedstaden vil betyde, at Omsorgscentret kan fortsætte sit såvel sundheds- som socialfaglige arbejde samt sikre, at centret også i fremtiden kan bygge på en høj grad af frivillig involvering. Omsorgscentret som et regionalt forankret sundhedstilbud matcher Sundhedsaftalens mål om at etablere samarbejde med frivillige foreninger om at sikre lettere adgang til opfølgende pleje og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital for udsatte borgere. Det årlige budget for Røde Kors Hovedstadens fortsatte drift af Omsorgscentret estimeres at være på kr. 2.097.616.

Baggrund

Hjemløse personer har generelt en større sygdomsforekomst end andre grupper. Disse sygdomme er oftest forårsaget af misbrug, dårlige levevilkår, manglende behandling af alment forekommende sygdomme og nedsat helbredsfunktion. Blandt hjemløse er der en generel tendens til, at der ikke følges op på behandlinger eller ikke søges lægehjælp, hvor dette ellers er tiltrængt. I sundhedssystemet er hjemløse en svag gruppering, der ofte ikke opnår sufficient behandling og pleje, ikke kan udskrives til adækvate forhold og generelt en gruppe, der risikerer at falde igennem sikkerhedsnettet og ikke modtage den behandling de har behov for.

Grundet accelererede behandlingsforløb med korte ophold på hospitalet, bliver socialt udsatte borgere udskrevet til gaden eller til uholdbar situation i eget hjem, herberger, forsorgshjem eller lignende. Røde Kors Hovedstaden har derfor etableret et center med otte akutte omsorgspladser til denne målgruppe, hvor borgerne kan opholde sig i op til to uger. Frivilligt arbejde er et centralt element i centret, hvor borgerne kan modtage omsorg, socialt samvær, hvile, hjælp til medicinadministration, mindre sårpleje, samt sund og tilstrækkelig ernæring. Derudover tilbydes socialrådgivning og støtte ift. deres sociale udfordringer. Målgruppen er socialt udsatte voksne, der bliver udskrevet fra hospitaler i hovedstadsregionen efter afsluttet hospitalsbehandling, men som endnu ikke er raske.

Målgruppen har stadig behov for yderligere hvile, vejledning, ernæring og omsorg mv. ved udskrivningstidspunktet. Der er typisk tale om hjemløse, eller funktionelt hjemløse, der ikke kan tage ophold i eget hjem efter hospitalsopholdet, givet de behov for pleje og omsorg de stadig har. Mange af disse mennesker har et massivt stof- eller alkoholmisbrug. Endelig har målgruppen vanskeligt ved at forblive på hospitalet og har ofte en adfærd, der gør de øvrige patienter utrygge. Centret giver disse mennesker den nødvendige sygepleje og omsorg og hjælper dem videre ift. at løse nogle af deres sociale udfordringer ved fx at tilbyde socialrådgivning fra professionelt fagpersonale. Centret er dermed med til at skabe en bedre helbredsrelateret livskvalitet for borgerne efter deres hospitalsudskrivelse. Således understøtter centret mulighed for skadereduktion hos målgruppen, samt giver dem muligheden for at ændre deres livssituation umiddelbart efter hospitalsudskrivelsen.



Effekterne af indsatsen undersøges på såvel borger som samfundsøkonomisk niveau gennem forskningsprojektet 'Bridge Copenhagen – respite care for homeless people', som gennemføres under ledelse af professor og forskningsleder Ove Andersen fra Klinisk Forskningscenter på Amager og Hvidovre Hospitaler. Resultaterne fra forskningsprojektet forventes at foreligge primo 2018.

Centret er placeret i Arbejde Adlers Hus på Thorsgade, Nørrebro i København. Centret er bemanded af såvel lønnede medarbejdere som frivillige.

Omsorgscentret er i perioden 2014-2017 finansieret via en satspulje-bevilling. Fra 1. januar 2018 foreslås Omsorgscentret forankret i Region Hovedstaden som et sundhedstilbud, hvilket uddybes i dette notat. Notatet består af fem dele:

- 1) Begrundelser for forslag om forankring som regionalt tilbud
- 2) Begrundelser for forslag om forankring som et sundhedstilbud
- 3) Overvejelser vedr. organisering af Omsorgscentret som sundhedstilbud i Region Hovedstaden
- 4) Det strategiske udgangspunkt for Omsorgscentrets arbejde
- 5) Budgetforslag.

Som bilag er vedhæftet Røde Kors Hovedstadens overvejelser vedr. tilsynet med Omsorgscentret i form af generiske målepunkter for Sundhedsstyrelsens tilsyn.

1) Begrundelser for forslag om forankring som regionalt tilbud

Røde Kors Hovedstadens vurdering er, at Omsorgscentret i fremtiden bør være forankret i Region Hovedstaden. Argumenterne herfor er som følger:

- Målgruppen udskrives, når de er færdigbehandlede. Tidspunktet for udskrivningen kan ofte ikke planlægges på forhånd, hvorfor det i de fleste tilfælde er vanskeligt at iværksætte den nødvendige akutte kommunale hjælpeforanstaltning.
- Mange hjemløse borgere har haft mange skiftende opholdssteder og adresser inden deres hospitalsophold. Dette gør det vanskeligt at identificere en handlekommune, som kan tage ansvaret for pleje af den hjemløse borger og for dennes restitution. Det betyder, at der ikke står en kommune klar til at tage over – ligesom der i de tilfælde, hvor det kommunale tilhørsforhold er afklaret, ofte vil være lang sagsbehandlingstid ift. at træffe afgørelse om hjælp. Et aspekt er i denne sammenhæng, at en kommunal indsats typisk er underlagt BUM-modellen, hvilket øger sagsbehandlingstiden.
- Med få undtagelser har alle borgere på Omsorgscenteret modtaget behandling på Region Hovedstadens hospitaler.
- Patientgruppen kan være svær at rumme på et hospital, da de ofte har svært ved at følge de almindelige regler på et hospital, fx regler ift. alkoholindtag og rygning. Hertil kommer, at gruppen ofte er bærere af en anden kultur end i det øvrige samfund og blandt de øvrige patienter på et hospital og dermed har en adfærd, der opleves som fjendtlig og forstyrrende. Derfor vil det være en umiddelbar fordel for hospitalet at udskrive denne patientgruppe, så snart det skønnes forsvarligt. Hertil kommer, at mange hjemløse borgere også selv ønsker at forlade hospitalet hurtigt, så de kan komme tilbage til deres vante livsform med højt til loftet og det daglige fællesskab med såvel andre mennesker på kanten af samfundet som firbenede venner.



- Ved en kommunal forankring vil der – alt efter den valgte organiseringsmodel – være risiko for høj grad af egenbetaling. Dette forventes at ville medføre, at en række borgere vil fravælge ophold på omsorgscentret på trods af, at det vil gavne deres helbredsmæssige situation. Dette skal ses i relation til, at en del hjemløse afholder sig fra at søge behandling, dels fordi deres livssituation ikke tillader denne prioritering, eller fordi de ofte har oplevet stigmatisering i sundhedsvæsenet og derfor ikke tør opsøge behandling. Derfor vil egenbetaling være en yderligere barriere.
- Området for hjemløsesundhed er generet præget af mangelfuld koordinering og et kendskab baseret på know-how fremfor mere struktureret viden. Et omsorgscenter med forankring i Regionen vil styrke det formelle samarbejde med samtlige aktører på området og medvirke til og understøtte opbygningen af en central og koordinerende struktur indenfor området, der kan sikre en bedre indsats for hjemløse.

2) Begrundelser for forslag om forankring som et sundhedstilbud

Røde Kors Hovedstadens vurdering er, at Omsorgscentret i fremtiden skal være organiseret som et sundhedstilbud efter Sundhedsloven – og altså ikke som et socialtilbud efter Serviceloven. Vurderingen bygger på følgende argumenter:

- Målgruppens behov er af en støbning, der kræver en sundhedsfaglig indsats. De er færdigbehandlede, men ikke raske. De har brug for fortsat sygepleje og restitution. Det kræver sundhedsfaglighed og erfaring med målgruppen. Ikke mindst fordi gruppen ofte har dårlig compliance; de evner kun i begrænset omfang at træffe de personlige valg i deres liv, som fører til positiv sundhedsudvikling.
- Havde patienterne på Omsorgscenteret været "almindelige patienter" med et eget hjem og en fast seng at sove i, ville de typisk blive tilset af en hjemmesygeplejerske efter udskrivning – både i planlagte forløb og ved akutte hændelser. Denne sundhedsfaglige indsats sker i stedet i Omsorgscentret.
- Hvis Omsorgscentret skulle blive organiseret som et §110 tilbud efter Serviceloven, ville der være krav om egenbetaling og sociale handleplaner. Der ville også være krav om, at der tages kontakt til handlekommune mhp. næste skridt og betaling.
- Med et omsorgscenter forankret som et §110-tilbud ser Røde Kors Hovedstaden en stor risiko for, at stedet vil sande til som et herbergs-tilbud, hvor borgerne opholder sig længe – og ikke bare i to uger. Konstruktionen gør det også vanskeligt at bevare det væsentlige frivillige element og brugernes særlige ejerskab for projektet. Tilbuddet vil således kunne drives efter Røde Kors' principper om medmenneskelighed gennem frivilligt arbejde. Ved at bygge på en frivillig indsats signaleres, at medarbejderne gerne vil dette her, og at det ikke blot er et arbejde. Dette er en vigtig del af centerets værdigrundlag.

Et Omsorgscenter organiseret som et sundhedstilbud vil på ingen måde forhindre, at der udføres socialfagligt arbejde. Erfaringen er, at der skabes et "åbent mulighedsvindue", hvor borgeren – fordi der er mulighed ro, hvile og omsorg på Omsorgscentret – får fornyet interesse og motivation for at ændre sin sociale situation. Her kommer Omsorgscentrets frivillige og professionelle socialfaglige kompetencer i spil og skaber social værdi. Dette skal ses i relation til, at hjemløse ofte har en lang karriere i et offentligt system med registreringer og journalbeskrivelser. Rollen som klient er fasttømret i borgerens hukommelse og ofte som en negativ oplevelse. Mange hjemløse reagerer følelsesmæssigt uhensigtsmæssigt på denne oplevelse, og dette afskærer dem fra at opnå den hjælp de ellers er berettiget til. På et sundhedsfagligt Omsorgscenter med ro og hvile og omsorgsfulde frivillige får de derimod andre oplevelser.



3) Overvejelser vedr. organisering af Omsorgscentret som sundhedstilbud i Region Hovedstaden

Målet er at opbygge en indsats målrettet den enkelte borger og baseret på dennes behov. Der bør være tale om et sammenhængende tilbud med lægefaglig behandling og ikke mindst sammenhæng i behandlingsforløbet for den enkelte. For at skabe dette, foreslår Røde Kors Hovedstaden, at der etableres en partnerskabsaftale med Region Hovedstaden om drift af Omsorgscentret. Som en del af denne aftale foreslås, at:

- Regionens socialsygeplejersker – som det er tilfældet i dag – skal have mulighed for at henvise nyudskrevne patienter i målgruppen til Omsorgscentret.
- Røde Kors Hovedstaden er ansvarlig for det sundhedsfaglige tilbud.
- Der indgås en samarbejdsaftale mellem Røde Kors Hovedstaden og en virksomhedsansvarlig læge, som er ansvarlig ift. Sundhedsloven. Den virksomhedsansvarlige læge kan med fordel være en læge med base i Københavns Kommunes Sundhedsteam.
- Omsorgscentret ledes af en forstander, der refererer til Røde Kors Hovedstadens ledelse. Visitationsretten ligger hos forstander.
- Røde Kors Hovedstaden tildes en fast årlig bevilling for at drive tilbuddet (se forslag til budget herunder), og Region Hovedstaden kan ikke gøres ansvarlig for evt. budgetoverskridelser.
- Der gennemføres en evaluering af denne partnerskabskonstruktionen medio 2018 mhp. et mere permanent partnerskab.

Den foreslåede organisering af Omsorgscentret går godt i spændt med Sundhedsaftalen 2016-2018 indgået mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner i Regionen, hvor mulighederne for et systematiseret samarbejde med frivillige foreninger fremhæves. Ydermere lever organiseringen op til aftalens mål om med afsæt i eksisterende erfaringer at indgå aftaler, der skal sikre lettere adgang til opfølgende pleje og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital.

4) Det strategiske udgangspunkt for Omsorgscentrets arbejde

Røde Kors Hovedstadens sociale strategi lægger vægt på inklusion og sundhed. De fire overordnede mål lyder:

- 1) At alle kan deltage i fællesskabet
- 2) At de mest udsatte borgere opbygger de sociale relationer de ønsker
- 3) At udsatte mennesker kan leve et mentalt sundt liv
- 4) Lighed i sundhed for socialt udsatte.

Målene nås kort fortalt ved at tænke sundhed ind i alle sociale aktiviteter og ved at sætte forebyggende sundhedstiltag i fokus for nye projektet. Og ved at skabe inkluderende fællesskaber og netværk, der rummer mange forskellige målgrupper. I Omsorgscentret betyder dette konkret, at der er et stort fokus på at involvere de hjemløse i dagligdagens gøremål, så de oplever ejerskab, og at de er med til at gøre en forskel for andre end dem selv.



RØDE KORS
HOVEDSTADEN

5) Budgetforslag

Nedenstående budget viser Røde Kors udgifter ved at drive Omsorgscenter Thorsgade i 2018.

Budget for Røde Kors Omsorgscenter 2018				
Løn og personale	Timer/mdr.	Timesats	Kr./mdr.	I alt kr.
Løn, projektleder	160	282	45.279	543.347
Løn, assistent	78	157	12.424	149.088
Løn, socialarbejder	60	250	15.203	182.435
Løn, sygeplejerske	84	189	16.085	193.025
<i>Løn og personale i alt</i>				<i>1.067.896</i>
Projektudgifter			Kr./mdr.	I alt kr.
Sygeplejeartikler			2.710	32.520
Uddannelse frivillige			2.000	24.000
Frivilligpleje			2.050	24.600
<i>Projektudgifter i alt</i>				<i>81.120</i>
Husleje mm.			Kr./mdr.	I alt kr.
Husleje			33.000	396.000
Vedligehold og inventar			2.500	30.000
Telefoni/IT			1.000	12.000
Kost til beboere			12.000	144.000
Vask af linned/tøj			3.000	36.000
Rengøring			7.300	87.600
<i>Husleje mm. i alt</i>				<i>675.600</i>
Diverse omkostninger			Kr./mdr.	I alt kr.
Omkostning til virksomhedsansvarlig læge			12.500	150.000
Sekretariatsbistand, administration og evaluering			7.000	84.000
Revision				9.000
<i>Diverse omkostninger i alt</i>				<i>243.000</i>
Total				2.097.616

Røde Kors Hovedstaden (PS, OAM), 05.10.2017



Bilag 1: Foreløbige overvejelser i forhold til de generiske målepunkter for Sundhedsstyrelsens tilsyn

I det følgende fremlægges Røde Kors Hovedstadens foreløbige beskrivelse af, hvilke generiske målepunkter, som skal være i fokus ved Sundhedsstyrelsens tilsyn med et fremtidigt Røde Kors Omsorgscenter. Som nævnt i notatet vedr. Røde Kors omsorgscenter skal der etableres en samarbejdsaftale mellem Røde Kors Hovedstaden og en virksomhedsansvarlig læge. Den virksomhedsansvarlige læge kan med fordel være en læge med base i Københavns Kommunes Sundhedsteam.

1. Instrukser og procedurer

1.1 Instruks: Parakliniske undersøgelser

Ikke relevant da håndtering af parakliniske undersøgelser varetages af Sundhedsteam, og ikke Omsorgscentrets personale/frivillige.

1.2 Interview: Parakliniske undersøgelser

Ikke relevant da håndtering af parakliniske undersøgelser varetages af Sundhedsteam, og ikke Omsorgscentrets personale/frivillige.

1.3 Interview: Opfølgning på utilsigtede hændelser

Alle UTH registreres i DPSD samt på skema. Leder eller dennes stedfortræder samler indberetninger af UTH og gennemgår disse enkeltvis og efterfølgende sammenligner ift. fælles faktorer. Dermed samles erfaringer og viden, som kan danne grundlag for procedureændringer. Relevante UTH gennemgås på personale/frivillige møder.

1.4 Instruks: Patientidentifikation og anden forveksling

Ikke relevant da der ikke udføres de under punkt 1.4 nævnte handlinger.

1.5 Interview: Patientidentifikation og anden forveksling

Procedure for patientidentifikation er kun relevant ifm. med lægebehandling efter sundhedsloven.

1.6 Instruks: Henvisninger og henvendelser

Ikke relevant.

1.7 Interview: Henvisninger og henvendelser

Ikke relevant.

1.8 Instruks: Medicinadministration

Ved medicinudlevering skal navn og cpr-nummer tydeligt fremgå af den ordinerede medicin og medicinskema, ligeledes skal borgeren oplyse fulde navn og cpr-nummer.



Ovenstående er kun delvis relevant, da der højst er to personer knyttet til den enkelte læge, der administrerer medicinen.

1.9 Interview og instruks: Brug af medhjælp

Da det er lægen der skal sikre at medhjælp er sufficient informeret, tilfalder instruksudarbejdelse lægen.

1.10 Interview: Håndtering af anafylaktisk reaktion

Anafylaksi er en hurtigt indsættende, generaliseret, potentielt livstruende og oftest uventet overfølsomhedsreaktion, der omfatter flere organsystemer. Klinisk kan de anafylaktiske symptomer variere fra mild hudkløe til svære tilfælde med multiorgan-involvering, kulminerende i anafylaktisk shock. Fra de øvre luftveje kan der fremkomme symptomer som nysen, næseflåd og larynxødem, visende sig ved hæshed, afoni og stridor, kulminerende i asfyksi. Fra de nedre luftveje kan ses dyspnø, astma og skummende sekret (lungeødem). Kardiovaskulære symptomer omfatter takykardi og hypotension samt deraf følgende myokardieiskæmi, arytmier og cirkulatorisk kollaps. Gastrointestinale symptomer kan være kvalme, opkastning, abdominalsmerter, diarré og sfinkterinsufficiens med ekskretafgang.

Cerebrale symptomer som bevidsthedssløring, kramper og koma kan forekomme. I alvorlige tilfælde kan man se en patient med generaliseret urticaria, angioødem, hypotension og kardiovaskulært kollaps, der kan føre til komplicerende hypoxi, arytmier og myokardieiskæmi. Endvidere kan ses bronkospasme og lungeødem, gastrointestinale og cerebrale symptomer.

Behandling (sundhedsfaglig personale): inj Adrenalin 1 mg/ml, 0,5-0,8 ml, injiceres dybt im lateralt på låret, kan evt. gentages efter 15 min. Borger lægges i Trendelenburgleje. Alarmer 112, oplys navn, adresse, mistanke om anafylaktisk chok samt givet medicin. Bliv hos borger til ambulance ankommer.

Behandling (frivillig): borger lejres med eleverede ben, giv evt. livreddende førstehjælp.

1.11 Instruks: Krav til instrukser generelt

Dette punkt er først relevant når aftale med sundhedsteamet indgås.

2. Medicin og opbevaring heraf

2.1 Tilsyn: Opbevaring af lægemidler

Borgerne opbevarer som udgangspunkt egen medicin, samt indkøber denne.

I tilfælde hvor medicin administreres af sygeplejersken, mærkes denne med borgers navn og cpr-nummer, og opbevares separat i aflåst skab.

Ikke sundhedsfagligt personale må ikke håndtere medicin på OT.



2.2 Tilsyn: Opbevaring af omhældte lægemidler

Der opbevares ikke omhældte lægemidler på Thorsgade.

3. Hygiejne

3.1 Tilsyn: Håndhygiejne og personlige værnemidler

Fra alle rum er der let adgang til at udføre korrekt håndhygiejne samt adgang til personlige værnemidler.

3.2 Tilsyn: Opbevaring af sterile produkter

Sterile produkter opbevares i aflåst sygeplejerum. Disse kontrolleres for intakt pakning og holdbarhedsdato den første mandag i måneden. Sterilvarer med holdbarhedsdato på under 2 mdr. markeres tydeligt med rød mærkat. Sterilvarer med holdbarhedsdato mindre end datoen for næste kontrol kasseres.

4. Journalindhold og journalhåndtering

Journalføring i henhold til sundhedsloven tilfalder Sundhedsteamet. Sundhedsydelse foretaget i OT journalføres i Sundhedsteamets journaler af Sundhedsteamets personale.

5. Behandlingssteder med indlagte patienter

5.1 Instruks: Lægetilkald, overflytning og genoplivning

Akutte situationer: Ved almen sygdom, svag til moderat feber og/eller lette smerter, kontaktes Sundhedsteamets læge(r) indenfor normal arbejdstid. Aften/nat/weekend/helligdage kontaktes 1813.

I situationer hvor borger mister bevidsthed, respiration- eller hjertestop, pludselige abdominale eller thoracale smerter, markant bevidsthedsændring eller anden situation, hvor tilstanden vurderes ustabil eller kritisk, alarmeres 112.

Ved al kontakt oplyses hvem, hvor og hvad der er sket. Beskriv, så vidt muligt, borgers tilstand de seneste timer og nuværende tilstand. Puls, blodtryk, temperatur, respirationsfrekvens samt hud- og læbefarve oplyses, hvis muligt.

Når der rekvireres ambulance kan man med fordel sende anden person (evt. anden borger) ned for at tage imod ambulancen.

Hjertestop: borger er bevidstløs, der føles ingen puls, ej heller respiration. Borger forsøges vækket ved kraftige gnidning med knoer på brystben og høj tale. Hvis borger ikke reagerer, iværksættes HLR. Alarmer 112, oplys der er hjertestop. Hold forbindelsen til 112, evt. via højttaler på mobilen. Følg de instrukser personalet på 112 giver. OBS hjertestarter forefindes ved indgang til opgang 61.

5.2 Interview: Lægetilkald, overflytning og genoplivning

Ikke relevant, da punktet omhandler håndtering af allerede skete episoder.



6. Behandlingssteder med operationer

6.1 Instruks: Forebyggelse af forveksling ved kirurgi

Ikke relevant.

6.2 Interview: Forebyggelse af forveksling ved kirurgi

Ikke relevant.

6.3 Interview/journal: Tromboseprofylakse

Ikke relevant.

6.4 Instruks: Kontrolforanstaltninger ved kirurgiske indgreb

Ikke relevant.

6.5 Interview: Kontrolforanstaltninger ved kirurgiske indgreb

Ikke relevant.

6.6 Interview: Tilgængeligt udstyr ved planlagt operation

Ikke relevant.

6.7 Interview/Instruks: Procedurer ved større blødning

Ikke relevant.

7. Behandlingssteder med generel anæstesi/central blokade/anvendelse af sedation ved operative indgreb

7.1 Journal: Præanæstesiologisk vurdering

Ikke relevant.

7.2 Journal: Peroperativ overvågning

Ikke relevant.

7.3 Instruks: Medicingivning ved anæstesi/sedation

Ikke relevant.

7.4 Interview: Medicingivning ved anæstesi/sedation



Ikke relevant.

7.5 Interview: Akut assistance ved operative indgreb

Ikke relevant.

7.6 Instruks: Postoperativ overvågning

Ikke relevant.

7.7 Journal: Postoperativ overvågning og udskrivelse

Ikke relevant.

7.8 Tilsyn: Indretning af operationsstuen

Ikke relevant.

7.9 Tilsyn: Servicing af apparatur til anæstesi

Ikke relevant.

7.10 Interview: Back-up ved forsyningssvigt

Ikke relevant.