

2. Afrapportering for Randersklyngen

1. kvartal 2018

Lighed i Sundhed

”Lighed i sundhed kræver ulige indsatser”

- Det 10. projekt under sundhedsstrategisk ledelse i Randersklyngen.

Status for lighed i sundhed for mennesker med rusmiddelproblemer:

I Randersklyngen er pilotperioden for projektet forlænget med 6 måneder, da det på nuværende tidspunkt viser, at indsatserne bidrager til at mennesker med rusmiddelproblemer bliver set og tilbydes behandling og herved profiterer af sundhedsvæsenets mange behandlingsindsatser. Den endelige evaluering af projektet forventes afsluttet ultimo 2018, så der kan træffes beslutning om implementering af indsatserne permanent.

Målgruppen

”Voksne med rusmiddelproblemer samt sociale, psykiske og kognitive vanskeligheder, der har behov for særlige indsatser, for at modtage sundheds- og sociale tilbud.”

Efter 10 måneder kan vi evaluere, at vi har haft fokus på målgruppen af borgere med afhængighed og et stort synligt overforbrug af rusmidler. Målgruppen af borgere med et skadeligt forbrug af rusmidler, som er i deres tidlige fase af udviklingen af afhængighed, er mindre synligt for personalet.

Hvad kan vi gøre ved det? og Hvad ønsker vi at opnå?

Dette pilotprojekt er afgrænset til at fokusere på samarbejdet imellem det somatiske hospital, akut modtagelsen, Medicinsk Sengeafsnit 3 (på Regionshospital Randers) og rusmiddelcentrene i Randersklyngen. Tidligt i projektet indrages praktiserende læger også, så de kan benytte tilbuddet om planlagt indlæggelse til abstinensbehandling. Psykiatrisk afdeling inddrages i projektet i september måned 2017.

Leverance 1 Fremskudt behandling fra rusmiddelcenteret

Leverance 2 Planlagt abstinensbehandling under indlæggelse

Leverance 3 Udskrivelseskoordinator med socialfaglig indsats

Leverance 4 Implementering af Den Motiverende Samtale (MI)

Leverance 5 Indgange til samarbejdspartnere i kommunerne

Leverancerne er beskrevet uddybende i 1. Afrapportering 1. kvartal 2017, i det følgende er der kort status på de enkelte leverancer.

Leverance 1 - Fremskudt behandling fra rusmiddelcenteret

Formålet med den fremskudte behandling:

- Patienter med behov for rusmiddelbehandling får tilbudt samtale med henblik på brobygning til den relevante kommunes rusmiddelbehandling.
- At skabe brobygning imellem sektorerne ved at understøtte personalets kompetencer til, at identificere patienter med behov for rusmiddelbehandling.

Mål	Datakilde	Ansvarlig
Antal patienter der henvises til samtale med fremskudt behandler	Manuel registrering	Fremskudt behandler
Antal patienter der modtager samtale ved fremskudt behandler	Manuel registrering	Fremskudt behandler
Antal patienter der henvises til rusmiddelcenter	Manuel registrering	Fremskudt behandler
Antal der får kontakt til med rusmiddelcentre	Manuel registrering	Rusmiddelcentre

Fremskudt behandler fra rusmiddelcentret kommer alle hverdage i akutafdelingen og i medicinsk sengeafsnit 3 og tilbyder samtale til de patienter, som har givet samtykke hertil. Psykiatrisk afdeling kontakter fremskudt behandler ved behov.

Der er 275 patienter der er blevet identificeret med rusmiddeloverforbrug. Heraf har 228 patienter modtaget samtale med fremskudt behandler. Der er 40 patienter der har takket nej til samtale med fremskudt behandler og 7 patienter der ikke har været i stand til at indgå i en samtale. Fra maj 2017 til januar 2018 var der 86 patienter der havde fået kontakt til rusmiddelcentre i Randersklyngen efter samtale med fremskudt behandler. Opgørelse på hvor mange der har fået kontakt til rusmiddelcentre fra januar 2018 til maj 2018 optælles efter pilotperioden.

Brobygning: Den fremskudte behandler har hjulpet rusmiddelcentre med at komme i kontakt med flere borgere, end det ellers ville have været muligt. Omkring halvdelen af de borgere, der har haft en samtale med fremskudt behandler, er blevet brobygget til også at have fået kontakt til rusmiddelcentre.

Det er blevet tydeligt i projektet, at der ikke kun er sket brobygning ud i rusmiddelcentre, men at den fremskudte behandler også har været behjælpelig med at brobygge til de øvrige socialafdelinger i kommunen og til psykiatrien og praktiserende læge. Flere patienter er efter indlæggelsen blevet støttet med socialfaglige indsatser. Relational koordinering mellem hospital, praktiserende læger, rusmiddelcentre og kommunernes socialafdeling er styrket ved at have fremskudt behandler på hospitalet.

Kulturændring: Projektgruppen oplever at det er sat gang i en kulturændring i, hvor personalet taler om vigtigheden af at disse patienter tilbydes behandling på lige fod med patienter med andre sygdomme. Ligeledes er der gang i en udvikling af forståelsen af, at svære abstinenser kan være en listruende sygdom, som kræver rettidig og evidensbaseret behandling.

Det har været en øjenåbner hvor stort og individuel forskelle der er på, hvordan vi imødekommer og forstår både patienterne og det at have en rusmiddelafhængighed. Selve behandlingen er kompleks, fordi den fordrer en samlet, helhedsorienteret og tværsektoriel indsat både socialt, somatisk og psykiatrisk. Sådant en indsats er ressourcekrævende. Dels fordi problemstillingerne er komplekse, men også fordi vi som hospital er i gang med at gøre os erfaringer med, hvordan vi bedst samarbejder og dermed sikrer en helhedsorienteret og koordineret indsats sammen med patienten. Der har på både hospitalet og i kommunerne været velvilighed og kreativitet til at tilrettelægge særlige indsatser og ydelser, sådan at borger med mere komplekse problemstillinger kunne få hjælp.

Faglig sparring: Personalet på akutafdelingen anvender fremskudt behandler som sparring på, hvordan man på en konkret måde kan tage kontakt til borgere med misbrug. Fremskudt behandler har udarbejdet oplæg med eksempler på, hvordan der kan spørges. Patienter med rusmiddelproblemer skal fortsat prioriteres, ved overbelægning opleves det at området nedprioriteres, måske på grund af at overblikket i situationen mistes, så patienterne ikke bliver spurgt om de ønsker samtale med fremskudt behandler. Der sker en selektion i arbejdsopgaverne og her tænkes patienter med overforbrug ikke som værende i en livstruende tilstand.

Det opleves som ressourcekrævende at tage samtaler med patienter med overforbrug. Den fremskudte behandlers tilstedeværelse er en stor hjælp, som ikke kan undværes og fremskudt behandler fremmer konstant fokus og prioritering af opgaven. Patienten bliver i højere grad samarbejdspartner under indlæggelsen.

En motiverende samtale med en patient omkring vedkommendes alkoholvaner er en specialiceret opgave og det kræver særlige kompetencer for at udføre denne. Her er fremskudt behandler den der har kompetencerne.

Leverance 2 - Planlagt indlæggelse til abstinensbehandling på medicinsk sengeafsnit.

Formålet med planlagt indlæggelse til abstinensbehandling:

- At planlagt abstinensbehandling muliggør, at patienten abstinensbehandles til et niveau, hvor patienten efterfølgende kan deltage i et kommunalt ambulante abstinensbehandlingsforløb.
- At anden relevant somatisk udredning og behandling iværksættes sideløbende.

Mål	Datakilde	Ansvarlig
Antal planlagte indlæggelser	Manuel registrering	Hospital
Længde af indlæggelse	Manuel registrering	Hospital
Antal genindlæggelser	Audit	Hospital
Antal igangsatte forløb/opfølgning rusmiddelcentre	Manuel registrering Audit på 5 der har givet samtykke	Rusmiddelcentre Hospital

Der har i perioden været indlagt 40 patienter til abstinensbehandling. Flere patienter er blevet udredt for somatisk sygdom og sat i relevant behandling og følges i ambulante regi. Gennemsnitsindlæggelsestid er 4 dage. Audit på genindlæggelser og igangsatte forløb på rusmiddelcentrene udføres i perioden efter pilotperioden er afsluttet 01.15.18

Der er dagligt samarbejde mellem medicinsk afdeling og fremskudt behandler, der brobygges til rusmiddelcentrene og praktiserende læger og patientforløb i overgangen sikres.

Leverance 3 – Udskrivelseskoordinator med socialfaglig indsats

På hospitalet kommer der udskrivelseskoordinatorer fra alle samarbejdende kommuner, som visiterer til Servicelovens §83 personlig og praktisk hjælp og §112 hjælpemidler. Det opleves at patienter med sociale problemer har brug for opfølgning, som er mere omfattende end disse paragraffer.

Udskrivelseskoordinatorerne fra Syddjurs kommune får en form for krydsfunktion med kendskab til både sundheds- og sociale tilbud i kommunen de repræsenterer.

Formål:

- At patienter med rusmiddelproblemer tilbydes relevante socialfaglige tilbud efter indlæggelse

Mål	Datakilde	Ansvarlig
Antal patienter der udskrives med rusmiddelproblemer	Plejeforløbsplanen	Udskrivelseskoordinatorer
Antal patienter med rusmiddelproblemer der tilbydes socialfagligt tilbud	Manuel registrering	Udskrivelseskoordinatorer
Antal genindlæggelser efter indsats	Audit	Syddjurs kommune

Der er 10 patienter, der er identificeret med rusmiddelproblemer, 3 patienter af disse tilbydes socialfagligt tilbud.

Der er 2 patienter der genindlægges. Den ene patient genindlægges til amputation og udskrives efterfølgende til døgnoptræning.

Leverance 4 - Skabelse af en tillidsfuld relation med Den Motiverende samtale (MI)

Erfaringer og undersøgelser peger på, at patienter, der har et overforbrug ikke bliver talt med på en tilstrækkelig anerkendende måde. Det er sandsynligt, at patienter kan have abstinenser, som ikke bliver be-

handlet, hvilket kan resultere i, at patienterne afbryder behandlingen og forlader afdelingen. Den motiverende samtale skal bidrage til, at identificere patienterne og fastholde dem i behandlingsforløbet.

Formål:

- At identificere hvilke patienter der kunne have et problematisk forbrug af rusmidler
- At håndtere underrapporteringer eller blodprøver som indikerer et større problem, end patienten rapporterer.
- At bygge bro til den fremskudte behandler.

Mål	Datakilde	Ansvarlig
Antal der har gennemført kursus i Motiverende Interview	Manuel registrering	Hospital
Evaluering af Motiverende Interview som redskab	Spørgeskema til deltagere	Hospital

Der var 34 deltagere tilmeldt til motiverende kursus, 31 deltagere på 1 kursusdag og 17 deltagere på anden kursusdag.

Der var positiv evaluering på kurset og flere efterspurgte ekstra kursus timer omkring samtaleteknikker.

- "Det har givet større arbejdsglæde"
- "Jeg har fået redskaber til at indgå i en samtale med patienter der er i et misbrug, som vil gavne dem til at se muligheder"
- "Det var givende med praktiske øvelser"

Identificering af patienter med problematisk forbrug af rusmidler.

Personalet får identificeret patienter, der har et synligt overforbrug af rusmidler og de patienter hvor der er mistanke om overforbrug. Personalet har kendskab til samtaleteknikkerne og i samarbejde med den fremskudte behandler, får personalet mulighed for at sparre og anvende samtaleteknikken i situationen. Dette er med til at inddrage patienten og patienten føler sig set og anerkendt. Der er ønske om supervision, som led i implementering af den motiverende samtale.

Arbejdsgruppen anbefaler at kurser i Den motiverende samtale, skal gentages årligt, så nyt personale også får kendskab til samtaleteknikkerne.

Leverance 5 - Indgange til samarbejdspartnere i kommunerne

Der findes en række forskellige tilbud til den sårbare borger/patient i Randersklyngens kommuner.

Det kan imidlertid være en udfordring, at finde ud af hvilke tilbud, der udbydes hvor, og hvad tilbuddet indebærer. I den forbindelse udarbejdes et tilbudskort med kontaktoplysninger til konkrete tilbud, som medarbejdere og borgere kan ringe til efter behov.

Tilbudskortet er etableret velvidende, at meget af informationen allerede findes på www.Sundhed.dk. Faktum er dog at personalet, i en travl situation, ikke altid har mulighed for at tjekke hjemmesiden for tilbud, når en konkret patient behøver hjælp.

Formål: At skabe bedre kendskab til de tilbud der findes i kommunerne og kontakten hertil

Mål	Datakilde	Ansvarlig
Kendskab til oversigt	Interview af 10 sygeplejersker	Hospital
Anvendelse af oversigt	Interview af 10 sygeplejersker	Hospital

Tilbudskortet hænger på alle afsnit. Kortet findes som plakat og som pjece. Nogle steder er der tilmed rettet og tilføjet flere telefonnumre på relevante tilbud, hvilket arbejdsgruppen tillægger som udtryk for at kortet bliver anvendt.

Der er lavet en rundspørge på flere afdelinger, hvor 10 sygeplejesker er spurgt til, om de kender tilbudskortet og om de anvender det. Alle svarer, at de kender kortet og ved hvor det hænger, men at de ikke har anvendt det i forhold til at finde et socialt fagligt tilbud. Sygeplejerskerne fortæller samtidig, at det er rart at vide at kortet hænger tilgængeligt og oplever det som en tryghed i en travl hverdag, hvor det tager længere tid at gå ind på sundhed.dk eller Google.

Kortet kan hjælpe til at give et overblik over hvor mange tilbud der egentlig findes til målgruppen, og tilbud som man ikke nødvendigvis kender på hospitalet.

Praksislæger har ligeledes hørt om at dette tilbudskort er blevet udformet og efterspurgt om de ligeledes kunne få det tilsendt, hvilket de har fået.

Det viste sig hurtigt ved opstart af leverancen at kortet var en svær form at vedligeholde, da telefonnumrene og tilbuddene hurtigt og ofte ændrer sig og skal man sikre at kortet er opdateret kræver det en stor indsats at sikre.

Arbejdsgruppen vurderer, at tilbudskortet er med til at optimere en videndeling på tværs af sektorer, over hvilke tilbud der findes for denne målgruppe, såvel i kommunalt regi som i frivillige organisationer. Arbejdsgruppen foreslår derfor, at tilbudskortet fortsat er et visuelt overblik på afsnittene over hvilke tilbud der findes. Vigtigheden af, at tilbuddene er opdateret, er sekundært, personalet benytter Google eller bruger sundhed.dk til at finde det opdaterede telefonnummer.

Borgerinddragelse

Fremskudt behandler slutter sin samtale af med at takke patienten, for at give tid til at fortælle om sin livssituation. Her er den hyppigste respons, at patienten udtrykker taknemmelighed for at blive set og hørt med respekt og uden dømmende holdning. Patienterne giver udtryk for, at det er dejligt der er afsat tid til samtalen, hvor der ikke sker afbrydelser hele tiden.

Der er 9 patienter, der er interviewet ud fra spørgeskema, resultater fremgår af nedenstående skema.

Mål	Datakilde	Ansvarlig
Har borger/patient følt sig inddraget? oktober og april 5 patienter pr. gang	Interview 7 spørgsmål	Fremskudt behandler og Hospitalet Patienter giver mundligt samtykke

1.	Du var med på råd, når der blev truffet beslutning om det, der skulle ske?				
	Slet ikke	I mindre grad 1	I nogen grad 1	I høj grad 3	I meget høj grad 4
2.	Du fik talt med sundhedspersonalet om de spørgsmål eller bekymringer, du havde?				
	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad 3	I høj grad 3	I meget høj grad 3
3.	De ansatte havde den tid til samtale med dig, som du synes var nødvendig?				
	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad 1	I høj grad 6	I meget høj grad 2

4.	Der var ro/privathed omkring dine samtaler med sundhedspersonalet?				
	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad 2	I høj grad 3	I meget høj grad 4
5.	Sundhedspersonalet gik op i at forstå det, der betød mest for dig?				
	Slet ikke	I mindre grad	I nogen grad 2	I høj grad 5	I meget høj grad 2
6.	Sundhedspersonalet viste interesse for, hvordan du ønskede, at dine pårørende skulle indgå i din behandling?				
	Slet ikke 1	I mindre grad 1	I nogen grad	I høj grad 3	I meget høj grad 4
7.	Hvad er vigtig for dig? <ul style="list-style-type: none"> • At der bliver taget udgangspunkt i mig. • At komme ud af mit alkoholforbrug og <u>stadig</u> kunne passe mit omfattende arbejde. • Alt var positivt – rar oplevelse. • Er træt af, at selvom jeg ikke indlægges med abstinenser og nu ikke har drukket længe, bliver jeg automatisk spurgt om jeg har brug for abstinensmedicin, når medpatienter spørges. Jer er nu klar over, at jeg skal indstille mig på, at det tidligere liv vil følge mig. • Det er vigtigt for mig at døren skal lukkes, så mine private oplysninger er private. • Jeg ønsker ikke, at mine pårørende skal inddrages. 				