

Region Hovedstaden

Udvalget vedr. ulighed i sundhed

Svage netværk

Maj 2011

REGION

Indledning

I henhold til kommissorium for Udvalget vedr. ulighed i sundhed skal udvalget drøfte lighed i viden om tilbud og rettigheder samt lighed i kvalitet i behandlingen. Herunder drøftes ulighed i muligheden for og evnen til at tage imod sundhedstilbud for forskellige kulturelle og sociale grupper i samfundet. Underudvalget vedrørende ulighed i sundhed har på 3 møder i 2011 drøftet problemstillinger i forhold til patienter med svage netværk, da dette er en selvstændig risikofaktor.

Udvalget har i sine drøftelser taget udgangspunkt i nedenstående redegørelse for problemstillingen. Udvalget har desuden hørt flere oplæg med relevans i forhold til patienter med svage netværk.

Netværk som risikofaktor

Sociale netværk har betydning for individets sundhedstilstand og er dermed også en barriere i forhold til ulighed i sundhed. Således har forskning vist, at personer med et stærkt socialt netværk i mindre grad bliver syge, kommer sig hurtigere over en sygdom og har en mindre risiko for at dø tidligt sammenlignet med personer med et svagt socialt netværk.

Det er anslået, at ca. 2 % af alle dødsfald er relateret til svage sociale netværk, og der er samtidig en kønsmæssig forskel, hvor mænd er mere negativt påvirket end kvinder. Sociale netværk omhandler individets sociale relationer, og der måles ofte på, hvorvidt individet lever alene eller sammen med andre, har kontakt med familie og venner og er aktiv i formelle netværk for eksempel en forening.

Sociale relationer har vist sig blandt andet at influere på livskvalitet, almen stressoplevelse, dødelighed blandt raske, overlevelse efter alvorlig sygdom, risiko for at få hjertesygdom, risiko for psykisk lidelse, rygning og alkoholforbrug.

De sociale netværk indvirker på individets sundhedstilstand på en række forskellige måder. For det første kan netværket sørge for individet under sygdom, samt hindre at individet føler sig ensom og dermed risikere for eksempel at blive deprimeret. For det andet kan netværket støtte individet, så denne er mere modstandsdygtig i forhold til stress, hvilket videre influerer på immunforsvar. For det tredje kan netværket tilbyde videndeling og således hjælpe individet til at håndtere sygdom og helbred mere hensigtsmæssigt. For det fjerde afspejler netværket individets personlighed, og et stærkt netværk kan dermed afspejle en positiv og aktiv person, hvilket er personlighedstræk der fremmer sundheden.

De sociale netværk kan både være en ressource i forhold til individets sundhedsadfærd og helbred, men også en barriere. Netværket er en ressource, når for eksempel mænd bliver presset af deres koner til at gå til lægen ved sygdom, hvor de ellers selv ville have ventet længere. Sådanne tidsmæssige forsinkelser i henvendelse til sundhedsvæsenet har en afgørende betydning for en række syg-

domme og har stor betydning for både behandlingsmuligheder samt behandlingens udfald. Netværket er omvendt en barriere, eksempelvis når en ægtefælle udsættes for passiv rygning i hjemmet.

Drøftelser i udvalg vedrørende ulighed i sundhed

Udvalget har drøftet, hvordan man kan tage højde for problemstillingen omkring svage netværk ud fra flere forskellige vinkler herunder:

- Inddragelse af pårørende
- Socialsygeplejersker til særligt svage grupper
- Inddragelse af frivillige

Udvalget har fået præsenteret og har drøftet tre forskellige initiativer, der omhandler de tre vinkler.

Pårørende

På Frederiksberg Hospital har man arbejdet med et innovationsprojekt, hvor fokus er på inddragelse af de pårørende. De pårørende har på grund af omlægninger i hospitalsdriften (kortere indlæggelsesforløb og flere ambulante, komplekse forløb med kontakt til flere afdelinger) fået stadigt flere opgaver af praktisk, psykisk og social karakter. Flere undersøgelser viser, at de pårørende har øget sygelighed på grund af belastningen, mens andre undersøgelser viser, at de pårørende har uudnyttede ressourcer i forhold til pleje- og omsorgs-opgaven. Hospitalet ser derfor, at det har en opgave i forhold til de pårørende, dels at anerkende dem som samarbejdspartnere, dels at føle omsorg for dem og dels at udforske, hvorvidt de ønsker at deltage i nogle af opgaverne under indlæggelsen.

Der er i projektet udviklet et kursus der har til formål at øge samtalekompetencen hos de fagprofessionelle og drøfte og bearbejde holdninger til de pårørende. Kurset skal klæde personalet på, til gennem samtale at forløse de ressourcer som de pårørende har og optimere den samlede støtte til de pårørende.

Projektet om inddragelse af pårørende er et forsøg på at øge brugertilfredsheden ved at inddrage pårørende i patientforløbet. Det skaber værdi både for patienter og pårørende fordi de føler sig set, hørt og respekteret og det skaber værdi for medarbejderne, fordi de får gladere patienter og pårørende og færre klager.

Socialsygepleje

I perioden fra 1. oktober 2009 til 30. juni 2012 gennemføres projekt om socialsygepleje. Formålet med projektet er at styrke det gode patientforløb ved, at sikre en værdig og færdig behandling af patienter med et stofmisbrug under såvel indlæggelse som under efterfølgende rehabilitering i kommunalt regi.

Målgruppen for projektet består af patienter med et stofmisbrug, sundhedspersonale på somatiske hospitaler og psykiatriske centre og kommunale medarbejdere.

Socialsygeplejersken skal bidrage med sin faglige viden og ekspertise inden for misbrugsområdet og herigennem understøtte det gode patientforløb. Under den konkrete indlæggelse støtter socialsygeplejersken stofmisbrugeren og motivere vedkommende til samarbejde. Socialsygeplejersken rådgiver og underviser desuden relevant personale, således at de får de nødvendige faglige kompetencer til at håndtere de komplekse udfordringer og problemstillinger under indlæggelse. I forbindelse med udskrivelsen vil socialsygeplejersken bygge bro mellem sygehusene/centre og de kommunale indsatser. I det kommunale regi vil socialsygeplejersken ligeledes tilbyde undervisning og sparring, således at medarbejderne får den nødvendige viden og redskaber til at håndtere stofmisbrugernes komplekse problemstillinger og adfærd.

Der er i dag ansat en socialsygeplejerske på henholdsvis Bispebjerg Hospital, Hvidovre Hospital, Psykiatrisk Center Glostrup og på Psykiatrisk Center Hillerød.

Projektet er finansieret af satspuljemidler og er forankret i Glostrup Kommune. Herudover betaler Bispebjerg Hospital 50 % af lønnen til deres socialsygeplejerske.

Frivillige

Hillerød Hospital og Dansk Røde Kors har indgået aftale om en patientstøtteordning på Hillerød Hospital, hvor frivillige fra Dansk Røde Kors indgår i omsorgsarbejdet på hospitalet. De frivillige patientstøtters opgaver har udelukkende social, praktisk og medmenneskelig karakter – i praksis at være den pårørende, der ikke er til stede. De frivillige er således ikke en del af det fagprofessionelle arbejde omkring patienten.

De frivillige hjælper patienter og pårørende med at finde rundt på hospitalet ved at ledsage dem fra hovedindgangen og/eller mellem afdelinger. Herudover hjælper de frivillige eksempelvis med telefonering og rekvirering af hjemtransport. De frivillige hjælper også på sengeafdelingerne med eksempelvis at ordne blomsterbuketter og oprydde dagligstuer samt kan efter aftale med personalet følge patienten en tur til kiosk/cafeteria eller ud i den friske luft.

I skadestue/modtagelse er der også tilknyttet frivillige. De viser patienter og pårørende til rette i venteværelset, støtter og beroliger patienter og pårørende i ventetiden, læser højt for ældre og børn, henter aviser, bøger og lignende fra hospitalets kiosk og holder orden i venteværelset.

Hillerød Hospital og Dansk Røde Kors har fastsat følgende mål for patientstøtteordningen på Hillerød Hospital:

Patienterne skal opleve

- at patientstøtterne har tid til samtale og nærvær
- at patientstøtterne har hjulpet praktisk
- at patientstøtterne har bidraget til at mindske ensomhed og give adspredelse

Hospitalspersonalet skal opleve

- at patientstøtterne gør en positiv forskel for patienterne
- at patientstøtterne er værdifulde samarbejdspartnere
- at Dansk Røde Kors har udvalgt og kvalificeret patientstøtterne på bedste vis

Patientstøtterne skal opleve

- at gøre en forskel for patienterne
- at være efterspurgt af patienterne
- at være vellidte og velkomne af personalet

Udvalget vedrørende ulighed i sundheds drøftelser

Udvalget har på tre møder drøftet problemstillinger omkring patienter med svage netværk.

Udvalget finder,

- At det er vigtigt fortsat at have fokus på, at styrke samarbejde på tværs af region og kommuner, for at sikre at der tages hånd om patienter med svage netværk. Det er eksempelvis vigtigt med god kommunikation mellem hospital og kommune i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet.
- At alle regionens hospitaler bør arbejde målrettet for at sikre inddragelse af de pårørende.
- At ordningen med, at der ansættes sygeplejersker (socialsygeplejersker) til at styrke det gode patientforløb ved at sikre en værdig og færdig behandling af patienter med et stofmisbrug, gøres permanent og udbredes i hele regionen, hvor det er relevant.
- At regionens hospitaler inddrager frivillige på flere af regionens hospitaler og afdelinger. De frivillige vil også kunne skabe kontakt til andre frivilligetilbud – eksempelvis ved at formidle kontakt til en besøgsven.