

Samarbejdsaftale mellem Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune om udskrivelse af særligt sårbare borgere

1. Baggrund

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er i indsats 12 aftalt:

For at understøtte, at særligt udsatte borgere får lettere adgang til udredning, behandling og pleje, vil vi indgå aftaler, der bl.a. skal sikre lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital. Samarbejdsaftalerne udvikles med afsæt i eksisterende erfaringer.

2. Målgruppe

Socialt udsatte er typisk karakteriseret ved at have flere problemer på samme tid, fx stof- eller alkoholmisbrug, en sindslidelse, hjemløshed, lever i fattigdom, prostitution eller har andre sociale problemer.

Socialt udsatte er typisk lavt uddannede, har lav indkomst, dårlig boligsituation, og de oplever at have løsere sociale relationer end resten af befolkningen. Mange er endvidere vokset op i familier med massive sociale problemer og nogle har en anden etnisk baggrund en dansk.

Nogle socialt udsatte har sparsom eller ingen kontakt med kommunens tilbud, og andre kan være brugere af væresteder eller bo på et botilbud efter Almenboligloven § 105/Service-loven § 85 eller Service-lovens § 107.

3. Aftalens parter

Samarbejdsaftalens parter er Bornholms Hospital (BoH) og Bornholms Regionskommune (BRK)

4. Aftalens formål

Overordnet skal der arbejdes for at *"sikre lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital"*. Det betyder konkret:

- At forbygge indlæggelser og genindlæggelser ved at styrke sundhedsindsatsen herunder den sundhedsfremmende og forebyggende indsats for målgruppen
- At støtte målgruppen i at få adgang til sundhedsvæsenet og hjælpe dem til at få gjort noget ved deres helbreds-mæssige situation
- At understøtte målgruppen så de sikres både at komme til og gennemføre udredning, behandling og opfølgning
- At fremme mulighederne for en opsøgende sundhedsindsats i forhold til målgruppen med det formål at skabe en brobygning til det eksisterende sundhedsvæsen og relevante sociale tilbud
- At udvikle samarbejdet med de frivillige organisationer

5. Socialsygeplejerskerne

BRK og BoH har hver ansat en socialsygeplejerske, der begge bl.a. har til opgave at understøtte formålet med denne aftale.

Socialsygeplejerskerne kontaktes, når personalet på hospitalet, i kommunen eller en ekstern samarbejdspartner vurderer, at en særligt udsat borger har brug for støtte til for at sikre opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital.

5.1 Socialsygeplejernes opgaver/funktion

Socialsygeplejersken i både kommunen og på hospitalet varetager følgende opgaver/funktion i forbindelse med udskrivelse:

- Deltager i visitationsmøder på hospitalet
- Har en koordinerende funktion til borgerens netværk, støtte kontaktpersoner, praktiserende læge samt i forhold til indsatser generelt fra kommunens forskellige centre herunder Psykiatri og Handicap, Center for Ældre og Center for Sundhed og Forebyggelse, herunder særligt i forhold til Misbrug og Sygeplejen, misbrugscenter, støttekontaktperson, Center for Ældre, Sygeplejen, praktiserende læger, aflastningsophold mm.
- Yder faglig sparring, vejledning og undervisning af hospitalets og kommunens personale i forbindelse med udskrivelsen.
- Dokumentere indsatsen i forbindelse med udskrivelse
- Søger alternative løsninger i konstruktiv og kreativ dialog med patienten og hospitalets og kommunes personale.
- Yder støtte til at gennemføre og fastholde aftaler efter udskrivelse.
- Afklarer i samarbejde med patienten og samarbejdspartnere behov for støtte efter udskrivelse.
- Støtter patient (og personale) i forbindelsen med udskrivelse, herunder etablerer kontakt til tværsektorielle samarbejdspartnere for at lette overgangen.
- Har fokus på at relations arbejde til den sårbare og udsatte patient er meget vigtigt.

5.2. Den koordinerende indsats

5.2.1 Socialsygeplejerskeres samarbejde med hinanden

Socialsygeplejerskerne arbejder tæt sammen og har:

- Daglige møder med vidensdeling og sparring i forhold til sårbare og udsatte patienter, der skal udskrives.
- Sparrer med hinanden til at tænke kreative og alternative løsninger for patienten.
- Fordeler opgaver i forhold til kendskab til den enkelte patient og tyngde.
- Bruger hinanden i vanskelige og svære situationer.
- Har fokus på, at tilknytning til patienten, så vidt muligt varetages af den samme socialsygeplejerske efter udskrivelsen uafhængig af socialsygeplejerskens organisatoriske tilknytning.

5.2.2. Socialsygeplejerskernes samarbejdspartnere

Socialsygeplejerskerne har en bred samarbejdsfalde, herunder:

- Alle personalegrupper på BOH, som er involveret i udskrivelsen af den socialt udsatte patient
- Alle centre og teams i BRK, der kan sikre lettere adgang til opfølgende pleje- og behandlingsindsatser efter udskrivelse fra hospital, herunder Misbrug, væresteder, støttekontaktpersoner og sagsbehandlere i Psykiatri og Handicap, Sygeplejen, Ældre, Tværgående Sundhedsteam, Jobcenteret og Ungeporten
- Praktiserende læger
- Psykiatrisk Center, distriktpsychiatrien.

5.2.3 Samarbejdet med frivillige

Socialsygeplejerskerne samarbejder med frivillige organisationer, herunder bl.a. Blæksprutten, Peer-to-Peer, Røde Kors, kirkelige organisationer og Flygtninge Venner.

6. Kommunikationsaftalen

Kommunikationsaftalen er en aftale om tværsektoriel kommunikation mellem kommunerne og hospitalerne i Region Hovedstaden om indlæggelser og udskrivinger inden for det somatiske område.

Udskrivelsen starter ved indlæggelsen, og en tidlig og relevant dialog med og om borgeren skal være med til at styrke samarbejdet i sektorovergangen blandt det sundhedsfaglige personale, der er involveret i borgerens indlæggelses- og udskrivningsforløb.

Aftalen skal blandt andet medvirke til, at borgeren får et trygt indlæggelses- og udskrivningsforløb, og at der skabes et sammenhængende og effektivt forløb, hvor hospitalet og kommunen i samarbejde sikre et sammenhængende tilbud. Samtidig er det hensigten, at Kommunikationsaftalen skal være med til at forebygge u hensigtsmæssige genindlæggelser og understøtte en ligeværdig dialog mellem borger, hospital og kommune under indlæggelsen og ved udskrivelsen.

Det skal fremgå af den elektroniske kommunikation i forbindelse med udskrivelse fra hospitalet, hvis en borger er tilknyttet en socialsygeplejerske eller der skønnes behov for kontakt til socialsygeplejersken efter udskrivelse.

7. Aftalens løbetid

Aftalen træder i kraft 1.2 2020 og evalueres efter et år i samordningsudvalget. Evalueringen vil være en drøftelse med afsæt i om snitfladerne beskrevet i aftalen virker, og derefter en stillingtagen til om aftalen skal justeres.

Godkendt i Samordningsudvalget på Bornholm den 28. januar 2020