



Notat

Dato 12. November 2015

MEB

Referat af møde om den socialfaglige indsats' fremtid i sundhedssektoren – 28. september 2015

Tilstede:

- Merete Labriola, seniorforsker, Klinisk Socialmedicin og Rehabilitering, Region Midtjylland
- Morten Sodemann, overlæge, indvandrermedicinsk klinik, Odense Universitetshospital
- Bente Adolphsen, lektor, socialrådgiveruddannelsen, VIA UC
- Eva Hollænder, socialrådgiver, Hjerneskadeforeningen
- Nina Munch, socialrådgiver, Hjerneskadeforeningen
- Kaare Johansen, socialrådgiver, Kræftens Bekæmpelse
- Vibeke Blond, socialrådgiver, Næstved sygehus
- Bente Knudsen, socialrådgiver, Regionshospitalet Silkeborg
- Elin Ramsbøl, socialrådgiver, Regionshospitalet Skive
- Jannie Friis, socialrådgiver, Holbæk sygehus
- Merete Daugaard Gabay, socialrådgiver, Rigshospitalet
- Lis Dillon, socialrådgiver, Region Sjælland, Center for Spiseforstyrrelse
- Kirsten Møller, socialrådgiver, Sygehus Lillebælt
- Mette Bertelsen, konsulent, Dansk Socialrådgiverforening

1. runde: Hvordan ser I sygehussocialrådgivernes kerneopgaver på en sygehusafdeling, eksempelvis en voksen- og børneafdeling?

Sygehussocialrådgiveren tager sig af de elementer, der peger ud af hospitalet (forsørgelse, børn, arbejde mv.), mens lægerne, sygeplejerskerne mv. tager sig af forholdene inde i hospitalet. Det indadrettede, patientrettede, bliver meget mere effektivt, hvis det udadrettede er i orden. Der frigives på denne måde nogle ressourcer til behandlingen (Eva Hollænder).



Sygehussocialrådgiverne har en socialmedicinsk viden, der kobler en specifik sygdomsgruppe med lovgivningen. En viden, de kommunale sagsbehandlere ikke har (Eva Hollænder).

Sygehussocialrådgiverne skaber koblingen mellem det af fejle noget og hverdagslivet, familielivet, arbejdslivet mv. De er bindeleddet mellem hospitalet og "verden udenfor" (Merete Labriola).

Sygehussocialrådgiverne sikrer helhedssynet i behandlingen. De ser hvilke muligheder, der er for borgeren i den nye situation, de står i efter sygdommen. De skaber overblik over borgerens muligheder: hvad har borgeren brug for hjælp til? Hvornår har borgeren brug for hjælp? Hvordan kan man hjælpe dem? De skaber dette overblik for patienten og dens pårørende (Kaare Johansen).

Sårbare og udsatte patienter er ude af stand til at udnytte de rettigheder, de har, da de ikke kender dem og ikke har evnerne til at sætte dem i spil. Sygehussocialrådgiveren sikrer, at borgerens rettigheder udleveres (Morten Sodemann).

Sygehussocialrådgiveren kan bedre kommunikere med de kommunale sagsbehandlere. De taler samme sprog og deler samme faglige kultur. Det går bedre, når samme faggruppe taler sammen (Morten Sodemann).

Sygehussocialrådgiverne rydder op i patientens liv, så lægerne kan gøre det, de er bedst til, nemlig operere og behandle. Lægerne kan ikke løse de sociale problemer, som ofte er dem, der fylder mest (Morten Sodemann).

Sygehussocialrådgiverne er bindeleddet mellem hospitalet og kommunen. De faciliterer det medicinske ind i kommunen ved at oversætte det medicinske ind i det kommunale system. Der skal gerne være en socialrådgiver på hver afdeling, da det er forskellige dele af lovkomplekset, der sættes i spil afhængig af afdelingerne (Bente Adolphsen).

Der bør laves forskning i, hvor mange ressourcer, sygehussocialrådgiverne er med til at spare på hospitalerne. En Sverigesmodel på sygehussocialrådgiverområdet. Hvad sparer man ved at sætte flere socialrådgivere ind på hospitalerne – får de tjent pengene ved at ansætte flere socialrådgivere ind? Mini MTV på OUH viser, at socialrådgiverfunktionen sparer 15.000 kroner om året per patient (Merete Labriola, Morten Sodemann).

Ideen om, at man kan undvære sygehussocialrådgiverne udspringer af forskellige sygdomsbilleder. Det generelle sygdomsbillede skal udfordres: de skal forstå, at sygdom også handler om noget socialt – hvorfor socialrådgiverne selvfølgelig er en del af behandlingen (Merete Labriola).



Hvorfor er det ikke kommunerne, der skal komme tættere på hospitalet – fremfor at det er hospitalet, der skal betale for, at patienten kommer tættere på kommunen? (Kaare Johansen).

Sygehusocialrådgiverne sørger for den sikre udskrivning: får placeret patienten på det rette sted i kommunen, får de slippes (Eva Hollænder).



2. runde: Hvad er det gode argument i mod, at sygehussocialrådgiverne laver kommunernes arbejde?

Sygehussocialrådgiverne kan koordinere indsatsen på tværs af sektorer på en anden måde, end kommunerne kan, da de har en socialmedicinsk viden (Eva Hollænder).

Sygehussocialrådgiveren kan lave en bedre social fremstilling af patienten til brug for kommunernes videre arbejde, da de har den socialmedicinske viden om den specifikke sygdom (Morten Sodemann).

Sygehussocialrådgiveren yder en fremskudt sagsbehandling, som socialrådgivere på eksempelvis skoler mv. Den fremskudte sagsbehandling kan yde rådgivning i bred forstand, som den specialiserede kommune ikke kan samtidig med, at den fremskudte sagsbehandling yder rådgivning tæt på borgeren. Om det er kommunen eller regionen, der skal betale for det, er ligegyldigt. Rådgivningen skal bare være fremskudt (Bente Adolphsen).

Sygehuse specialiserer sig på diagnoser/lidelser – kommunerne specialiserer sig på paragraffer/ydelser. Sygehussocialrådgiverne specialiserer sig på begge dele, hvorfor de er unikke. Der er ingen kommunale afdelinger, der er specialiseret efter denne dobbelthed (lidelser/diagnoser og ydelser/paragraffer) (Eva Hollænder).

Der er lavet et forskningsprojekt om fremskudt sagsbehandling, der viser, at det ikke skal være en fra kommunen, der er i den fremskudte stilling, men en fra det miljø, rådgivningen skal varetages i. Den kommunale fremskudte sagsbehandling er forstyrrende. I skal derfor holde fast i, at I skal være en del af behandlingen/miljøet – og ikke en udstationering fra kommunen (Merete Labriola).

Sygehussocialrådgiveren rådgiver mere bredt end blot kommunens paragraffer, eksempelvis om fagforeninger, forsikringer, patientforeninger mv. Der laves mange ting, der slet ikke handler om kommunens arbejde (Merete Labriola).

3. runde: Hvilket udviklingspotentialer ser I der er for socialrådgiverfagligheden på et sygehus, generelt og specifikt, herunder nye arbejdsområder?

Sygehussocialrådgiverne skal blive bedre til at lave dokumentation for deres arbejde. Der skal laves evidens for den effekt, arbejdet har. Sygehussocialrådgivernes kompetence og kapacitet skal markedsføres på evidenssprog, da det er det sprog, der tales i sundhedsvæsenet. Samtidig vil det vise regnedrengene, at det kan betale sig med sygehussocialrådgivere (Eva Hollænder).



Sygehussocialrådgiverne skal blive bedre til at tale sig ind i sundhedsvæsenets herskende politikker som "Længst muligt i eget liv", "hurtigere udskrivning", "hjælp til selvhjælp" mv. Sygehussocialrådgivernes kompetencer skal tales ind i disse politikker, da det netop er disse kompetencer, der efterspørges, hvis politikkerne skal virke (Mereta Labriola).

Der skal laves en synlighedsprofil for sygehussocialrådgiverne. Hvad er socialrådgivning og hvilken betydning har det for patienten? Hvilke ydelser, leverer sygehussocialrådgiveren? Det ved omverdenen ikke nødvendigvis (Kaare Johansen).

Politikkernes mantra er "Patienten i centrum". Socialrådgivernes opgaver og kompetencer skal tales ind i dette mantra. Socialrådgiverne er netop dem, der kan holde patienten i centrum: 1) de er kulturbærere i forhold til helhedssynet i behandlingen, 2) de er forløbskoordinatorer, 3) de tager sig af de patienter, ingen andre vil have (og som skaber grus i sygehusmaskinrummet). Alle disse kompetencer/opgaver er med til at holde patienten i centrum – og det skal kommunikeres bredt ud (Morten Sodemann).

Udskrivningen skal planlægges ved indlæggelsen. Derfor skal socialrådgiverne tidligt indover forløbene (Eva Hollænder).

Der skal laves regnestykker på, hvor meget ventetid, medicin, sociale ydelser mv. man sparer ved at have socialrådgivere ansat. Hellere 10 stærke business cases, hvor man følger et CPR nummer igennem systemet end en undersøgelse med en masse tal (Morten Sodemann).

4. runde: Hvordan får vi dæmmet op for, at sygeplejerskerne overtager sygehussocialrådgivernes opgaver?

Den bedste lægesamtale starter hos socialrådgiveren (Morten Sodemann).

Fremfor at bekrige hinanden, skal man hellere uddanne sygeplejerskerne til at screene patienterne i forhold til, hvem der skal forbi socialrådgiveren. Sygeplejerskerne er ofte den vigtigste adgang til patienterne og de skal derfor vide, hvilke patienter, de skal sende videre til socialrådgiveren (Morten Sodemann).

Man bør gøre sygeplejerskerne opmærksom på rådgiveransvaret. Det kan blive dyrt at rådgive forkert (Eva Hollænder).

Det gør ikke noget, at der er andre faggrupper, der ved, at den socialfaglige dimension er vigtig. Det skal blot være tydeligt, at det er hos



socialrådgiverne, at den socialfaglige kompetence ligger. Jo mere sygeplejerskerne ved om det socialfaglige felt, jo mere vil de henvise til socialrådgiveren (Merete Labriola).

Det handler igen om evidens for det arbejde, som sygehussocialrådgiverne laver. Socialsygeplejerskerne har skabt den og det giver dem et stærkt kort på hånden. Det handler altså om synlighed på to planer: politisk og forskningsmæssigt (Eva Hollænder).

Kan man lave et screeningsværktøj for, hvornår en socialrådgiver skal inddrages i et behandlingsforløb? Hvorfor er inddragelsen af socialrådgiveren mavefornemmelsesbestemt, mens andre ydelser er objektivt bestemt? (Bente Knudsen).

Det bedste middel mod at sygeplejerskerne overtager ens arbejde er at gøre opmærksom på sig selv: deltage i konferencer, gå stuegang mv. fremfor at vente på at lægen kommer til en (Nina Munch).

Konklusion

- Der skal arbejdes på to synlighedsfronter: overfor politikkerne og forskningsmæssig synlighed.
- KTO projektet skal i gang med det samme, så der kan skabes evidens bag sygehussocialrådgivernes kompetencer. Vi skal se, om vi kan få flere penge med. Marselisborgcenteret vil gerne være med.
- Vi skal lave en kronik med Claus Vinther med udgangspunkt i referatets budskaber.