

Notat

Dato 21. april 2015

MEB

Side 1 af 5



Dansk Socialrådgiverforening

faglig handlekraft

Casekatalog: Socialrådgivernes indsats på sygehusene

Som samfund står vi overfor en lang række sundhedsudfordringer, der skal løses i de kommende år. Langt flere borgere lider af kroniske sygdomme samtidig med at stadig flere ældre lægger pres på sundhedsvæsenet. Hertil kommer, at mange borgere har sammensatte og komplekse problemer, som kræver mere end blot behandling for at komme videre i livet.

For at løse disse udfordringer, er der behov for at skabe sammenhæng mellem den primære og sekundære sektor, accelererede patientforløb med hurtig udskrivning samt færre genindlæggelser.

Socialrådgivere ansat på landets sygehuse er en vigtig brik i et effektivt sundhedssystem. Sygehussocialrådgiveren har en grundig socialmedicinsk viden om specifikke sygdommes sociale konsekvenser, en indgående socialfaglig viden om lovgivningens forskellige muligheder samt et grundigt kendskab til både sundhedsvæsenet og det kommunale system, der gør dem til ideelle brobyggere.

Med deres kernefaglighed er sygehussocialrådgiveren med til at skabe kvalitet i sundhedsvæsenet, særligt ud fra følgende parametre:

- Hurtig udskrivning og færre genindlæggelser
- Et sammenhængende sundhedssystem
- Patientens compliance til behandlingen

I det følgende præsenteres en række cases, der beskriver, hvordan sygehussocialrådgiveren er en aktiv bidrager til kvalitet i sundhedssystemet.

Sygehussocialrådgivere sikrer hurtig udskrivning og færre genindlæggelser

Sygehussocialrådgiverne er med til at sikre en hurtig udskrivning fra sygehuset. De er den faggruppe på hospitalet, der kender det kommunale system bedst og kan dermed skabe en god overlevering af patienten fra sygehus til kommune. De kan identificere sociale problemer hos patienten, der kan hindre eller udskyde udskrivningen og allerede under indlæggelsen forsøge at afhjælpe disse ud fra deres indgående kendskab til den sociale lovgivning. Samtidig kan de sikre patienten en sikker placering i livet efter sygdommen (bolig, forsørgelsesgrundlag mv.), hvilket kan forhindre unødige genindlæggelser.



Case 1: 62-årig mand, diagnosticeret med hoved-halscancer

Patienten har inden behandlingens start fået tiltagende svært ved at spise pga. smerter og har tabt sig. Et par uger inde i behandlingsforløbet får han tiltagende gener og kan nu ikke spise selv, er meget træt, har smerter og er modløs. Manden har brug for assistance vedrørende ernæring, ledsagelse til behandling og psykisk støtte. Sygehussocialrådgiveren inddrages og rådgiver patientens hustru om mulighederne for pasningsorlov. Med sit kendskab til den sociale lovgivning, hjælper hun efterfølgende hustruen med at søge orlov. Kommunen bevilger orlov i 2 måneder.

Ved at bidrage til, at den indlagtes hustru får bevilliget pasningsorlov iht. Servicelovens bestemmelser, er sygehussocialrådgiveren med til at forkorte indlæggelsesperioden, ligesom at hun har afværget genindlæggelse, idet hustruen har kunnet varetage patientens behov for hjælp.

Case 2: 36-årig mand med pådraget hjerneskade

Patienten arbejder som fisker, er samlevende og har ingen børn. Indtil indlæggelsen har manden fungeret normalt. Efter hjerneskaden er han fysisk og kognitivt svært skadet.

Manden er ikke i stand til at give informeret samtykke og styre sin økonomi, hvorfor sygehussocialrådgiveren hjælper de pårørende med at søge om værgemål ved Statsforvaltningen. Manden vurderes uarbejdsdygtig og sygehussocialrådgiveren hjælper de pårørende med at søge førtidspension til patienten. Der er behov for videre træning i kommunen efter indlæggelsen. Sygehussocialrådgiveren får formidlet dette til kommunen i god tid, så indlæggelsen ikke forlænges unødigt. Manden vil på sigt have behov for en varig boform med støtte døgnet rundt. Dette formidler sygehussocialrådgiveren også til kommunen, så udskrivelsen kan effektueres.

Sygehussocialrådgiverne sikrer et sammenhæng i sundhedssystemet

Sygehussocialrådgiverne er socialmedicinsk bindeled mellem patient, sygehus og kommune. De har som den eneste faggruppe på hospitalet kendskab til både sundhedsvæsenet og kommunens sociale- og beskæftigelsesmæssige tilbud, hvilket gør dem ideelle til at bygge bro mellem hospital og kommune. De er således med til at understøtte et sammenhængende patientforløb ved at koble sundheds-, sociale og beskæftigelsesmæssige indsatser.

Case 3: 25 årig mand, hjerneskadet efter trafikulykke

Patienten indlægges til intensiv neurorehabilitering efter på cykel at være blevet påkørt af lastbil (højresvingsulykke). Patienten har pådraget sig



multitraumer efter ulykken, blødninger i hjernen og svær venstresidig lammelse. Sygehussocialrådgiveren på afdelingen deltager i indlæggelses-samtalen og rådgiver de pårørende om støtteordninger efter den sociale lovgivning m.v. Sygehussocialrådgiveren hjælper med at tage kontakt til erstatningsadvokat, der varetager patientens interesser og sikrer udbetaling af erstatning. Sygehussocialrådgiveren undersøger mulighederne for, at patienten kan få udbetalt sygedagpenge, ligesom hun kontakter patientens uddannelsesinstitution og sikrer, at han fortsat er tilmeldt og kan modtage SU under sygeperioden.

Sygehussocialrådgiveren orienterer løbende patientens hjemkommune for at sikre en smidig og hurtigere overgang for patienten til videre døgnrehabilitering i kommunen. Sygehussocialrådgiveren er således med til at sikre en sammenhæng mellem sygehusets behandling, det kommunale sundhedssystem samt de sociale- og uddannelsesrettede foranstaltninger i kommunen.

Case 4: 41-årig kvinde med alvorlig kræftsygdom

Patienten fik diagnosticeret en alvorlig kræftsygdom for ca. 3 år siden. Patientens blev i sygdomsforløbet afskediget. Kvinden er alene med to børn. Som følge af langvarig sygdom er det vanskeligt fortsat at trække på netværket, når hun skal indlægges. De sociale problemer fylder meget hos patienten og hos sundhedspersonalet på afdelingen. Sygehussocialrådgiveren kontaktes og hun arrangerer et netværksmøde på hospitalet med familieafdelingen og hjemmeplejen i patientens kommune. Efter mødet bliver der bevilget en aflastningsfamilie til børnene, en hjemmesygeplejerske samt bevilling af praktisk hjælp fra hjemmeplejen.

Sygehussocialrådgiveren har ligeledes et samarbejde med jobkonsulenten i kommunen vedrørende patientens forsørgelsesgrundlag. Patientens har ikke mulighed for længere at oppebære sygedagpenge og som følge af hendes alvorlige sygdom samt den efterfølgende transplantation, har patienten fået store bivirkninger/senfølger. Patientens indstilles til førtidspension efter vejledning af sygehussocialrådgiveren.

Sygehussocialrådgiveren er således med sit kendskab til det kommunale system med til at sikre et sammenhængende forløb for patienten, hvor der simultant tages hånd om patientens behandling, jobmæssige og familiære situation.

Case 5: Ung, sårbar gravid

En ung, gravid kvinde på 19 år bliver bevilget en sen abort, men møder ikke op. Pigen har tidligere lidt af spiseforstyrrelser. Hendes forældre blev skilt, da hun var 14 år og hun boede hos faderen, der sjældent var hjemme. Flytter ind hos sin mor som 18-årig, kommer på produktionsskole og senere VUC. Hun har kontakt til psykiatrien, hvor hun er i gang med en



udredning pga. angst. Parret kommer til rutinemæssig konsultation hos lægen på obstetrisk afdeling på sygehuset. Lægen henviser parret til sygehussocialrådgiveren. Efter en samtale bliver parret og sygehussocialrådgiveren enige om, at parret har brug for støtte til deres forældrerolle.

Sygehussocialrådgiveren indkalder til et netværksmøde med en repræsentant fra jobcenteret, børn og ungeafdelingen, sundhedsplejerske, psykiatrien, læge, jordemoder, sygeplejerske fra barselsgangen, pigens mor, parret selv og sygehussocialrådgiveren. På mødet bliver der lavet forpligtende aftaler for parret: gruppeforløb efter fødslen, bolig til parret, familiestøtte inden fødslen samt tæt kontakt med sundhedsplejerske efter fødslen og planer for pigens videre uddannelsesforløb efter endt barsel. Sygehussocialrådgiveren koordinerer efter netværksmødet de forskellige aftalte indsatser samt sikrer den løbende formidling til parret og kommunen.

Sygehussocialrådgiveren sikrer her en tidlig indsats samt et sammenhængende forløb, hvor der bliver taget hånd om hele parrets situation ved at etablere det nødvendige samarbejde mellem hospital og kommunens forskellige forvaltninger.

Sygehussocialrådgiverne sikrer patientens compliance til behandlingen

Sygehussocialrådgiveren træder til, når patienten oplever kritiske situationer i livet pga. sygdom, eksempelvis i forhold til forsørgelsesgrundlag, familie, bolig, job mv. Sygehussocialrådgiveren har som den eneste faggruppe på hospitalet kendskab til den sociale lovgivning og er derfor bedst til at hjælpe patienterne med deres sociale problemer. Sygehussocialrådgiveren sikrer hermed, at patienternes sociale problemstillinger ikke blokerer for helbredelse og/eller den videre behandling og er således med til at sikre den nødvendige fremdrift i behandlingen.

Case 6: 58-årig med prostatakræft i pallierende behandling

Patienten er bekymret for sit fremtidige forsørgelsesgrundlag. Han ønsker rådgivning om, hvilke muligheder han har aktuelt og på sigt. Han føler sig presset og kan ikke overskue kontakten til kommunen og pensionskasser.

Sygehussocialrådgiveren hjælper patienten med at få forlænget sine sygedagpenge pga. alvorlig livstruende sygdom samt få sine udbetalinger fra pensionskasser pga. erhvervsevnetab. Sygehussocialrådgiveren hjælper i det hele taget med at få et overblik over ydelser til patientens efterladte ved hans død. Ved at sikre en ro om patientens økonomi, kan patienten nu bruge sin energi på at indgå i det nødvendige behandlingsforløb.



Case 7: Barn indlægges med diagnosen leukæmi

Barn indlægges med diagnosen leukæmi og begynder kemobehandlingen samme dag. Behandlingen varer i alt 2 ½ år. Forældrene kommer i krise og føler sig handlingslammet. De ved ikke hvad de skal stille op med deres arbejde, eller hvor de skal henvende sig for at få hjælp.

Sygehussocialrådgiveren vejleder forældrene om regler og muligheder for støtte i henhold til Serviceloven, herunder orlov i forbindelse med pasning og pleje af barnet. Sygehussocialrådgiveren retter henvendelse til socialforvaltningen på forældrenes vegne og videregiver relevant lægefaglig dokumentation, hvorefter forældrene bevilges orlov kort tid efter. Dette skaber ro hos forældrene, så de bliver i stand til at støtte deres barn samt bliver modtagelig for information og oplæring i behandlingsprocedure. Ved at sikre ro om familiens situation, bliver det lettere for forældrene at indgå i barnets behandlingsforløb, hvilket er afgørende for forløbets succes.

Case 8: 24-årig kvinde med leddegigt og psykiske problemer

Psykisk syg kvinde med svære sociale problemer diagnosticeres med leddegigt. Hun er svær at fastholde i et kontinuerligt behandlingsforløb pga. de sociale og psykiske vanskeligheder og hendes sygdom forværres derfor. Patienten har gennem en længere periode fået tiltagende gigtaktivitet med leddestruktioner til følge.

Med henblik på at få patienten stabil i behandlingsforløbet indkalder sygehussocialrådgiveren til et møde med patienten, kontaktpersonen fra det kommunale projekt, patienten er tilknyttet samt sygeplejerske fra ambulatoriet. Det aftales, at kontaktpersonen i en periode giver støtte til, at patienten ledsages til ambulatoriet til behandling 1 gang ugentligt. Der opnås god behandlingsalliance og effekt af behandlingen. Patienten begynder gradvist at komme til den ambulante behandling uden kontaktperson. Patienten oplever, at hun med kontinuerlig behandlingsmæssig indsats kan opnå et bedre funktionsniveau og undgå yderligere leddestruktion. Ambulatoriet opnår et tilfredsstillende behandlingsmæssigt forløb uden talrige afbud.