

Socialsygeplejersken er udsatte menneskers stemme i sundhedssystemet



Socialsygeplejerskerne på Sygehus Lillebælt har funktion af både at være fagpersoner og pårørende, når de hjælper udsatte mennesker med at finde rundt i systemet. De kan både hjælpe med behandling, men også gå i kiosken efter en cola eller tilbyde en cigaret.

TEKST OG FOTO AF NANNA STÆRMOSE



Nanna Stærmosen er journalist og indehaver af historiefabrikken.com

Ivan Johannes Bay Aasland har fire piercinger i ansigtet. To ved højre øjenbryn, en ved det venstre og en lige over næsen. Han ligner lidt en såret kriger, som han ligger der i sin hospitalsseng på Kolding Sygehus med et stykke hvidt stof bundet om hovedet. Han siger, at han har det varmt, og at stoffet forhindrer sved i at løbe ned i ansigtet. Hans blik er afmålt, men det er tydeligt, at der er en god kemi mellem Ivan og socialsygeplejerske Signe Koba. De har også kendt hinanden i omkring 10 år. Ivan er nordmand, men har boet i Danmark i så mange år, at det er her, han hører hjemme. Han viser Signe Koba noget på sin iPad, mens de småsnakker. Han bruger iPad'en til at spille på.

“Jeg sendte Helene op til dig med en oplader, er du glad for den?” spørger Signe Koba. Ivan nikker og siger, at det er godt. Computerspillene hjælper ham til at få ro i hovedet, så iPad'en er en vigtig hjælp for ham.

Signe Koba og Helene Havemann Bager er begge socialsygeplejersker på Kolding Sygehus. De har været ansat henholdsvis siden januar og april i år – Signe Kobas stilling er delt, så hun arbejder halvdelen af tiden på Vejle Sygehus. Som socialsygeplejersker varetager de kontakten til mennesker som Ivan, der, som Signe Koba udtrykker det, “ikke lever et gennemsnitligt liv som du og jeg”.

Det er mennesker, som har brug for en ekstra hånd – en stemme, der kan hjælpe dem både i mødet med sundhedsvæsenet og i forhold til at komme godt videre efterfølgende.

Signe Koba spørger til Ivans sår i lysken, og han fjerner dynen, så hun kan se. Egentlig skulle Ivan være inde og afsone en dom, men lige nu er han for syg, og da der ikke er nogen hjemmesygeplejerske i det pågældende fængsel i weekenderne, kan han ikke udskrives til afsoning, før han har det bedre.

Signe Koba spørger til Ivans sår i lysken, og han fjerner dynen, så hun kan se. Egentlig skulle Ivan være inde og afsone en dom, men lige nu er han for syg, og da der ikke er nogen hjemmesygeplejerske i det pågældende fængsel i weekenderne,

kan han ikke udskrives til afsoning, før han har det bedre.

“Og du har fuldført din hepatitis C-behandling,” siger Signe Koba med anerkendende entusiasme i stemmen.

Men Ivan har til Signe Kobas overraskelse ikke fuldført behandlingen. Pillerne var for store at sluge. Ivan virker ellers ikke som en type, der er let at slå ud. Han har selv lavet de fleste af sine ikke så få tatoveringer med en nål og noget farve – en handling, der ikke kan have været helt smertefri, men store piller er altså der, hvor Ivan sætter grænsen.

“Jamen, det skal du da fortælle mig,” siger Signe Koba og smiler, “så må vi jo knuse pillerne, så du kan holde ud at spise dem eller finde en anden løsning.”

Systemet skal tilpasses patienten

Og løsninger er lige netop Signe Kobas speciale som socialsygeplejerske. **“Den gruppe, vi beskæftiger os med, har brug for en tilpasset løsning. Det sker, at de af systemet bliver misforstået og tolket som umulige at håndtere. Men hvis vi prøver at møde dem på deres præmisser, går det som regel lettere, og så kan vi få lov til at give dem den behandling, som er nødvendig, og som de har ret til,”** siger Signe Koba, da vi sidder på hendes og kollegaens fælles kontor.

Hun taler engageret med et strejf af indignation. Hun brænder for at gøre livet lettere for de her mennesker, der ofte både har psykiske diagnoser og et stof- og/eller alkoholforbrug, der ligger langt fra sundhedsmyndighedernes anbefalinger. Når de havner hos Signe Koba og Helene Havemann Bager i akutafsnittet, kan det enten være, fordi der er brug for en indlæggelse, som i tilfældet med Ivan, men det er lige så ofte, fordi en praktiserende læge har henvist dem.

“Nogle gange bliver vi et stoppested, fordi de her mennesker kommer til os og gerne vil indlægges akut til fx en afrusning. Men ofte giver det mere mening at få dem ind på et reelt behandlingstilbud, fx på et rusmiddelcenter, og så hjælper vi dem med det,” siger Signe Koba.



Der er en god kemi mellem patienten Ivan og socialsygeplejerske Signe Koba

For at imødekomme den problematik har Kolding Sygehus netop oprettet en såkaldt subakut vurderingsklinik, som skal imødekomme gruppen af udsatte patienter, der hverken falder i kategorien ambulans eller akut behandling. Denne tirsdag morgen er faktisk begyndt netop her i klinikken, hvor Helene Havemann Bager har et møde med en mand, der er kommet, fordi han gerne vil af-ruses. Manden er aldersmæssigt nok et sted i 50'erne. Han er klædt i sorte joggingbukser, der når til under knæet, sort t-shirt og en sweatshirts uden ærmer med hætte udo-ver. Hans venstre arm er tatoveret fuldkommen sort på overfladen, mens den højre er dækket af et sort mønster. Hans hår er velsoigneret, og i hans venstre øre sidder en stor diaman-tørenring. Egentlig er det ikke helt ægte diaman-t, det er sådan en middel-vare – altså heller ikke 100 procent plastik, fortæller han, da Helene Havemann Bager noterer, at han har fået ny øring siden sidst. Den plejer at være sort. De taler sammen, mens hun skiftevis tager blodtryk, ringer efter en læge, en laborant, der kan komme og tage en blodprøve, og til rusmiddelcentret i Kolding for at høre, hvornår de eventuelt har mulighed for at tage ham ind i et forløb. Han undskylder sine bukser – det er hans malerbukser, men de er bare de mest behagelige at have på. Helene Havemann Bager spørger, hvad han har drukket – en flaske snaps, og han regner med, at abstinenserne begynder om en times tid. Hun tager hans promille.

“Hvad tror du selv, den ligger på?” spørger hun. Han gætter på omkring 1,2-1,5. Helene står med alkometeret i hånden. “2,5,” siger hun. Det er mere, end han havde forventet.

En læge kommer ind i rummet. Hun lytter på mandens brystkasse, undersøger ham og konkluderer, at hans tilstand ikke er så akut, at der er basis for en indlæggelse. Helene Havemann Bager får kontakt til det lokale rusmiddelcenter, der oplyser, at de kan tage ham ind torsdag formiddag. I dag er tirsdag, og selvom patienten selv ønsker af-rusning med det samme, giver det ifølge Helene Havemann Bager bedst mening, at han tager hjem til sig selv og venter til torsdag, hvor han kan komme i et decideret forløb på rusmiddelcentret.

Helene Bager sender ham ud ad en dør, som har hvid aluminiumsramme og matteret glas. De af-taler at ringe sammen.

Subakut-vurderingsklinikken giver social-sygeplejerskerne den fleksibilitet, der er så vigtig i forhold til at kunne imødekomme målgruppen – fx kan de tage folk ind til en snak og en undersøgelse uden først at skulle indlægge personen.

“Og så er der noget så lavpraktisk som, at der gennem døren der er direkte udgang til det fri, så jeg kan sende dem derud og ryge, hvis de har brug for det,” siger Helene Havemann Bager og peger hen på døren. Kolding Sygehus er ellers ryge-frit område, men socialsygeplejersken har vide rammer, og netop at kunne tilbyde en ryge-pause er nogle gange en indgang til at få opbygget fortrolighed og nedbrudt barrieren mellem system og menneske.

Socialsygeplejerske er også ‘på-rørende’

Signe Koba sidder ved sin skærm på kontoret, da vi kommer tilbage fra klinikken. I en reol står der plastikkasser med “barbergrej” og “grej til fikse-sæt”, og på et whiteboard hænger et plastikchar-tek med nogle cigaretter. Det er alt sammen ting, som de to socialsygeplejersker kan give til deres patienter, hvis de har behov for det. De oplever fra tid til anden, at patienterne selv tager deres stof – også når de er indlagt, og så er det alt andet lige bedre, at de får rent grej at arbejde med.

I øjeblikket arbejder de to socialsygeplejersker også på at få penge til småindkøb for deres pa-tienter. “Det kan være at gå i kiosken og købe en cola eller en pose snolder. Den her gruppe har ofte ikke besøg, mens de er her, så vores rolle er også at agere på-rørende og gøre ting, som fx at hente lidt hyggeligt fra kiosken til dem. Foreløbig er vi i implementeringsprocessen med sådan en ordning,” siger Signe Koba.

Hendes telefon ringer konstant, mens vi taler. Der er en patient, som er indlagt på Vejle Sygehus, og som snart skal udskrives. Signe taler med en sygeplejerske på rusmiddelcentret om udskrivning til et forsorgshjem.

En anden patient, Allan Jensen, er i gang med en behandling for en betændt hjerteklap. Derudover har Allan brugt sin ADHD-medicin på en anden måde end den tiltænkte. Han har således opløst sine tabletter i vand og sprøjtet dem ind via sit drop for at opnå en berusende effekt. Men drop-pet er efterfølgende stoppet til. Derfor har Signe Koba løbende under indlæggelsen sikret, at Al-lan har fået rene nåle og sprøjter for at forebygge



Signe Koba og Helene Havemann Bager er socialsygeplejersker på Kolding Sygehus

infektioner mv. Hun vurderer desuden, at Allan bør få en anden medicin mod sin ADHD, der ikke kan injiceres og bruges som ruseffekt. Det har hun foreslået Allans læge, og mens hun venter på, at lægen ringer tilbage, ringer de fra Vejle Sygehus, hvor den føromtalte patient ligger. Patienten er nervøs ved tanken om at blive udskrevet til et forsorgshjem, han har ikke lyst til at skulle forholde sig til en masse fremmede mennesker. Signe Koba taler med ham. Hun forklarer, at han får sit eget værelse, og at det er et rigtig godt sted, hvor de har stor erfaringer med mennesker som ham. De aftaler, at hun i morgen, når hun er på Vejle Sygehus, kigger op til ham.

“Så kan jeg vise dig nogle billeder af stedet,” siger hun. Det synes han, lyder som en fin idé.

“Det nytter ikke noget at udskrive ham til samme situation, som han blev indlagt fra – så er indlæggelsen uhensigtsmæssig,” siger hun.

Telefonen ringer – det er lægesekretæren fra Allans læge. Lægen ønsker at få specialisterne til at vurdere den mest optimale behandling og vil derfor lave en henvisning til psykiatrien. Det var ikke det udfald, Signe Koba havde håbet på, og hun anmoder om, at lægen ringer til hende, når hun får tid, så de kan få en snak og måske i fællesskab finde en løsning. Sekretæren vil ikke love noget. Herefter sms'er hun med Allan. Han er taknemmelig for hendes hjælp. Signe Koba understreger, at hendes relation til sine patienter aldrig bliver privat, men derfor kan den godt være personlig.

“Jeg bruger mig selv. Det er faktisk et af mine vigtigste redskaber – udover telefonen,” siger hun.

Bindeled mellem patienter og kolleger

Udover at hjælpe mennesker med stof- og alkoholbrug i deres møde med sundhedsvæsenet, hjælper Signe Koba og Helene Havemann Bager også deres kolleger i mødet med de udsatte patienter. De er bindeledet mellem patient og fagpersonale – selv står de med et ben i hver lejr forstået på den måde, at de begge udover deres sygeplejerskeuddannelse har arbejdet professionelt med mennesker med stof- og alkoholafhængighed. Signe Koba som gadesygeplejerske og som socialsygeplejerske i Horsens, og Helene Havemann Bager har erfaring med både alkohol- og stofbrugere fra sin tid på rusmiddelcentret. Det har givet dem nogle vigtige værktøjer.

“Jeg har oplevet at gå ind til en patient, der råbte og virkede truende, kigge ham i øjnene og sige: “Hvad råber du sådan for?”, og så får vi en snak om det. Det nytter ikke noget at true med at udskrive dem, vi bliver nødt til at møde de her mennesker på en måde, så de føler sig set og hørt,” siger Signe Koba.

Men deres arbejde kan også bestå i at assistere kollegerne i smertebehandlingen. Målgruppen kræver helt andre doser, og nogle gange opstår konflikten mellem sundhedspersonale og patient simpelthen, fordi patienten ikke er ordentligt smertedækket.

Men deres arbejde kan også bestå i at assistere kollegerne i smertebehandlingen. Målgruppen kræver helt andre doser, og nogle gange opstår konflikten mellem sundhedspersonale og patient simpelthen, fordi patienten ikke er ordentligt smertedækket. “Hvor en almindelig person som du og jeg skal have 5 mg morfin for at være smertedækket, skal en person som fx Ivan have 60 mg seks gange i døgnet, men det er ikke alle, der er klar over det,” siger hun.

Og apropos Ivan, så er han et godt eksempel på, at der er brug for socialsygeplejersken. Inden han landede på Kolding Sygehus, var han forbi både Vejle Sygehus og Odense Universitetshospital grundet mistanke om en kødædende bakterie, der heldigvis viste sig at være en infektion grundet en byld. “I sådan en situation taler vi selvfølgelig sammen med socialsygeplejersken på Odense Universitetshospital, og den vej rundt får vi de informationer, som vi har brug for, og som Ivan jo aldrig selv ville have overskud til at sætte sig ind i.” Signe Koba rejser sig fra sin kontorstol og går hen mod døren. Vi skal op og sige hej til Ivan.



Signe Kobas telefon ringer konstant. Der er mange opgaver at tage sig af i målet om at sørge for, at de udsatte patienter får den bedst mulige hjælp.

Ordnningen med socialsygeplejersker begyndte i 2013 på Bispebjerg Sygehus. Siden er ordningen blevet mere udbredt, og i dag har alle regioner på nær Region Nord socialsygeplejersker tilknyttet i større eller mindre omfang.

Socialsygeplejerskens kerneopgave er at være brobygger mellem sundhedssystemet og udsatte mennesker/mennesker med stof- og/eller alkoholproblemer.

Derudover har socialsygeplejersker specifik faglig ekspertise, da socialsygeplejerskerne kender målgruppens liv, vilkår og situation. Desuden har de viden om rusmidler, abstinenser, behandling, lovgivning og tilbud uden for sygehuset samt kendskab til ressourcer og overblik over patientens samlede behandlingsforløb.

Der er i dag over 30 socialsygeplejersker fordelt på hospitaler landet over.