



# Gatehospitalet Oslo -palliasjon til mennesker med ruslidelse

Konferencen om sosialt utsattes behov for palliation 18.03.22

Anette Fredriksen, sykepleier, avdelingsleder, phd-kandidat

- Litt om Gatehospitalet Oslo
- Hvordan ble vi oppmerksomme på at det var et behov for palliasjonstilbud til våre pasienter?
- Hvorfor er det viktig at mennesker med ruslidelse har et eget palliativt tilbud?
- Hvorfor er det viktig at et palliativt tilbud både er basert på kompetanse på sykdom samt kompetanse om ruslidelse?
- Det viktigste vi gjør i palliativt arbeid med vår pasientgruppe.
- Case (hvis tiden strekker til)
- Spørsmål og kommentarer

# Om Gatehospitalet Oslo

- Gatehospitalet oslo fyller 20 år i år!
- Pasienter henvises og vurderes etter somatisk behov. Alle har ruslidelse og bruker/har brukt illegale stoffer
- 1222 unike individer til behandling på 20 år
- 22 plasser per i dag
- 5855 liggedøgn i 2023, 152 menn og 89 kvinner
- Gjennomsnittlig liggetid pr. pas. 24,3 døgn(dette er veldig varierende)
- 3 avdelinger og kjønnssegregering
- Nyrehelse og kvinnehelse i fokus i år!
- Vårt mål og arbeidsmotto er «Omsorg for hele mennesket»

## Rapport av NIBR i 2009

- Det må være et tilbud hvor de føler seg hjemme
- Opparbeidet betydelig erfaring som er viktige, og bygger allerede på prinsippene fra hospicebevegelsen
- rusmisbrukere selv og ansatte rapporterer at denne gruppa ikke "passer inn". De etablerte hospicene har bare unntaksvis hatt rusmisbrukere som pasienter.

- 3 øremerkede palliasjonsplasser
- Rommene står ikke tomme
- 25 pasienter inn for palliasjon i 2023
- Cancer og nyresvikt var de hyppigste hoveddiagnosene.

**Hvorfor og hvordan startet vi med palliasjon på Gatehospitalet?**

- Fag, Fag, Fag! -Fordi både vi som jobber i feltet og pasientene våre fortjener det.
- Vi jobber med komplekse problemstillinger, og kompliserte liv
- Må ha kompetanse på ruslidelse- «det er en del av pakka»
- Psykisk helse og eksistensielle spørsmål er like relevant som somatikk, vi må forholde oss til hele mennesket.

Trenger vi mer  
enn helsefaglig  
kompetanse?





# Gjør vi noe unikt hos oss?

- Legger stor vekt på relasjonsarbeid
- Gir gjerne mulighet til opphold tidlig i prosessen
- Er fleksible (så langt det lar seg gjøre)
- Legger til rette for pårørende
- Medisinering (doseringer)
- Veiledning og mentalisering



god stemming smitter



- Case 1
- 45 år gammel kvinne
- Henvises fra sykehus
- Pasienten har selv besluttet å ikke ta imot dialysebehandling
- Mange pårørende som er tilstede hos pasienten de siste ukene
- Bruker tid på å komme i havn med medisiner
- CADD pumpe med morfin kontinuerlig og midazolam administreres hvert 30 min.

- Case 2
- 55 år gammel mann
- Kjent på GH fra mange tidligere opphold
- Får kontakt med familie siste leveår
- Pas. dør på GH med personalet ved sin side.
- Blir bedt om å ordne med begravelse.

# Takk for oppmerksomheten!

[anette.fredriksen@frelsesarmeen.no](mailto:anette.fredriksen@frelsesarmeen.no)

