

# **Evaluering Sundhedsstrategisk ledelse Laboratorium 15**

**Psykiatri – den gode udskrivelse med fokus på  
rehabilitering**

## Indhold

1. Indledning .....	2
2. Evaluering af prøvehandling om screeningsredskab .....	3
2.1. Erfaringer fra akutafdelingen .....	3
2.2. Erfaringer fra almen praksis .....	4
3. Opsamling på borgerundersøgelse .....	5
3.1. Konklusion .....	7

## 1. Indledning

I dette notatet beskrives evaluering af leverancerne i laboratorium 15.

Laboratorium 15 omhandlede psykiatri. Omdrejningspunktet var den gode udskrivelse – med fokus på rehabilitering. Leverancerne i laboratorium 15 byggede ovenpå det forudgående laboratorium 14, der ligeledes omhandlede psykiatri. Dette bl.a. ved at udarbejde et screeningsredskab til at kunne identificere psykisk sårbare og hermed tidligt iværksætte relevante rehabiliterende indsatser – bl.a. til de såkaldte ”sociale forandringspakker” fra laboratorium 14.

Rehabiliterende indsatser kan være mange ting – laboratorium 15 tog udgangspunkt i, at borgeren er bedst til selv at identificere, hvad der er den rette indsats. Derfor udarbejdede gruppen en spørgeguide til borgere, der har været indlagt og identificeres til at være psykisk sårbare.

Endelig var det styregruppens klare opdrag, at laboratoriegruppen skulle udarbejde en plan for implementering af EU-projektet ”motion på recept”, som de fire kommuner samt regionshospitalet har indgået et fælles samarbejde om. Dette projekt var en del af laboratoriet, da målgruppen for projektet ligeledes er psykisk sårbare.

Leverancerne i laboratorium 15 var samlet:

1. **Screeningsredskab med objektive og subjektive kriterier** til at identificere psykisk sårbarhed hos borgere/patienter på tværs af sektorer.
2. **Rehabiliterende indsatser, herunder**
  - a) Undersøgelse, om der er behov for yderligere indsatser eller kvalificering af eksisterende indsatser samt viden om, hvad den gode udskrivelse er.
  - b) Plan for motion på recept

### *Afprøvning og evaluering*

Det blev efterfølgende aftalt at afprøve screeningsredskabet i akutafdelingen på Regionshospitalet Randers, almen praksis samt på jobområdet. Dog lykkedes det ikke at igangsætte en prøvehandling på jobområdet. Herudover at gennemføre borgerinterviews med borgere fra Randers, Favrskov, Syddjurs og Norddjurs Kommuner samt Regionspsykiatrien i Randers vedr. deres oplevelser omkring udskrivelser. Endelig blev aftalt, at leverancen omkring motion på recept kørte videre i den særskilte nedsatte styregruppe hertil. Dette indgår således ikke i denne evaluering.

Evalueringen af screeningsredskabet omhandler primært den fagprofessionelles oplevelse af redskabet ifm. med at kunne afklare psyko-sociale problematikker og hjælpe borgere/patienter videre. Ved brug af screeningsredskabet skulle den fagprofessionelle samtidig svare på enkelte spørgsmål. Herudover bygger evalueringen på kvalitative vurderinger fra akutafdelingen og almen praksis inkl. repræsentanter fra laboratoriegruppen.

I evalueringen er resultaterne af borgerundersøgelsen kombineret med kvalitativ vurdering/anbefaling fra laboratoriegruppen.

Notatet indeholder således:

- Evaluering af prøvehandlingen omkring screeningsredskab i akutafdelingen og almen praksis, herunder beskrivelser af rammerne for afprøvningen, resultater samt kvalitativ vurdering.
- Opsamling ift. borgerundersøgelsen, herunder opgørelser ift. data samt kvalitativ vurdering

## 2. Evaluering af prøvehandling om screeningsredskab

Formålet med udviklingen af screeningsredskabet var at styrke den fagprofessionelle i at blive bedre til at identificere borgere, som vil have gavn af en rehabiliterende indsats i kommunalt regi, herunder forandringspakker (udviklet i laboratorium 14), motion på recept og andre indsatser. Hensigten var, at det skulle kunne bruges og forstås på tværs af sektorer. Selve redskabet indeholder 8 områder (aktuelle udløsende situation/hændelser, netværk, professionelle netværk, arbejde/uddannelse, økonomi, boligforhold, stimulanser, trivsel generelt). I en kortere samtale spørges patienten ind til egen tilfredshed/oplevelse indenfor de 8 områder og scorer samtidigt på en skala fra 1-10. Dette udløser en samlet score i et rødt, gult eller grønt felt, der sammen med en faglig konkret individuel vurdering skulle resultere i en evt. videre behandling/støtte. Der medfølger hjælpspørgsmål som kan anvendes i kommunikationen med patienten/borgeren.

Det blev besluttet at afprøve i akutafdelingen på Regionshospitalet Randers samt i almen praksis, men var ikke muligt at afprøve på jobområdet grundet andre projekter her.

Evalueringen baserer sig dels på opsamling af prøvehandlingen og kvalitative udsagn fra akutafdelingen (udviklingspsygeplejerske), almen praksis samt repræsentanter fra laboratorigruppen.

### 2.1. Erfaringer fra akutafdelingen

Afprøvningen af screeningsredskabet startede ifm. med sommerferien 2019 – nærmere bestemt juli og fire måneder frem. Hver gang screeningsredskabet blev anvendt skulle den fagprofessionelle svare på fire spørgsmål ift.:

- Brugbarheden af screeningsredskabet generelt
- Anvendelighed ift. at afdække patientens problemstilling
- Anvendelighed ift. at afdække hvilket indsats patienten har brug for på afdelingen
- Anvendelighed ift. afdække, hvilket indsats patienten efterfølgende kan henvises til

Der er indsamlet 18 skemaer, hvoraf der er svaret på evalueringsspørgsmålene i 9 tilfælde. Opsamlingen viser, at i:

- 8 ud af 9 tilfælde vurderes redskabet brugbart
- 6 ud af 9 tilfælde vurderes redskabet anvendeligt ift. at afdække patientens problemstilling
- 1 ud af 9 tilfælde vurderes redskabet anvendeligt ift. at afdække indsats på afdelingen
- 2 ud af 9 tilfælde vurderes redskabet anvendeligt ift. at afdække indsats efterfølgende
- 10 af de 18 skemaer er "triageret" med farver, hvor 1 patient er rød, 6 gule og 3 grønne.

#### *Kvalitativ opsamling*

Den kvalitative erfaringsopsamling fra afprøvningen samles op nedenfor:

- Selve afprøvningen: I praksis har screeningsredskabet ikke været anvendt som systematisk værktøj på alle patienter. Det betyder, at det er anvendt i de tilfælde, hvor der i forvejen er en "mistanke" omkring psykosociale problematikker ifm. med den kliniske vurdering. Hvis psykosociale problematikker i forbindelse med pleje og behandling viser sig meget tydeligt har redskabet heller ikke været anvendt. Samtidig er hovedfokusset i en akutafdeling på at triagere, modtage, udrede og akut

behandle mennesker med akut og måske kritiske symptomer. Brug af screeningsredskabet har dermed typisk været efter den somatiske udredning har tydet på andre problematikker.

- Erfaringer med brug af skemaet: Screeningsredskabet findes brugbart til at afdække psykosociale områder – især hjælpespørgsmålene opleves at hjælpe personalet til at skærpe opmærksomheden på andre aspekter af patientens liv, der har betydning for, hvorfor patienten er havnet på akutafdelingen.

Det opleves, at screeningsredskabet går "tæt på" og behandler følsomme emner omkring patienten/borgerens liv. På den måde kan det i praksis ikke sammenlignes med et redskab som eksempelvis TOBS, men som et hjælperedskab i forbindelse med en "mistanke" omkring psykosociale faktorer ved indlæggelse. Det kræver, at der er god tid til samtalen, da der som beskrevet kan blive åbnet op for følsomme emner.

Redskabet findes anvendeligt til at henvise videre til "forandringspakkerne i laboratorium 14". Det findes ikke brugbart som decideret screeningsredskab, da det vil være alt for omfangsrigt at screene alle patienter, fordi fokus er på udredning af akutte problemer jf. ovenfor.

Screeningsredskabet blev ligeledes afprøvet til at afdække om patienter kunne henvises videre til motion på recept. Her findes skemaet ikke brugbart, da der mangler flere spørgsmål til at afdække, den fysiske formåen, motivation for forandring, problematikker som somatisk sygdom, overvægt mv. F.eks. vil den overvægtige patient eller "stille dame", der lige er blevet alene men, som ikke har andre psykosociale problematikker ikke nødvendigvis blive indfanget af screeningsredskabet, men være oplagt til at indgå i motion på recept.

- Fremadrettet brug: Det opleves at give mening fortsat at anvende redskabet, men i højere grad som en vejledende "samtale-skabelon" ifm. med psykosociale problematikker end som et decideret screeningsredskab, der skal følges slavisk. De områder, som redskabet indeholder, bidrager til at komme rundt om patientens liv samt give en fornemmelse af, hvilken retning problemer koncentrerer sig om. Det er således også den klare opfattelse på akutafdelingen, at redskabet har været anvendt i flere end 18 tilfælde – netop som hjælpeværktøj, men uden at følge det slavisk.

Redskabet findes ikke anvendeligt til at være et fælles sprog/kommunikationsværktøj på tværs af sektorer, idet der allerede findes forskellige udredningssystemer og sagsbehandlingskrav ifm. med bl.a. tildeling af visiterede tilbud.

## 2.2. Erfaringer fra almen praksis

Det blev aftalt, at screeningsredskabet afprøves i almen praksis hhv. i Randers og Favrskov Kommuner. I almen praksis i Randers Kommune er afprøvningen finansieret med midler fra spirekassen i Region Midt, hvor almen praksis kan søge til udviklingsprojekter.

Afprøvningen er opstartet i løbet af efteråret 2019 i de to praksisser.

Der er ligeledes lagt op til en evaluering, hvor lægen vurderer

- Generel brugbarhed
- Anvendelig ift. at afdække patientens problemstillinger
- Anledning til indsats/ændring af indsats i almen praksis
- Anledning til vejledning/henvisning til regionalt/kommunalt tilbud til patienten

I almen praksis i Favrskov kommune er screeningsredskabet anvendt på 3 patienter. Lægen vurderede her ikke, at redskabet var brugbart og stoppede derfor afprøvningen. I den almene praksis i Randers kommune er screeningsredskabet anvendt i en periode på ca. 4 måneder fra slut december 2019 og frem. Det er afprøvet dels af en praktiserende læge samt af en af sygeplejerskerne i den konkrete praksis. Det er anvendt 19 gange her.

Opsamlingen herfra viser, at i:

- 10 ud af 19 tilfælde vurderes redskabet brugbart (som grundlag for samtale med patienten)
- 8 ud af 19 tilfælde vurderes redskabet anvendeligt ift. at afdække patientens problemstillinger
- Kun 1 ud af 19 tilfælde vurderes redskabet anvendeligt ift. indsats/ændring af indsats i almen praksis
- I ingen tilfælde vurderes redskabet anvendeligt ift. vejledning/henvisning til regionalt/kommunalt tilbud til patienten
- Af de 19 skemaer – er 12 triageret med grøn, 6 gule og en enkelt er triageret rød.

Kvalitative erfaringer:

Den praktiserende læges kvalitative vurdering af redskabet er følgende:

- Afprøvning: I praksis har screeningsredskabet været anvendt hvor der har været ledig kapacitet i lægepraksissen samt ved mistanke omkring forskellige psyko-sociale problematikker. Det vurderes, at det tager ca. 15 minutter at gennemføre screeningen/samtalen, hvilket er lang tid set ift. normal konsultationstid hos lægen. Dermed har afprøvningen virket "lidt tung".
- Brug af redskabet: Det er opfattelsen, at man som praktiserende læge ofte kender patienten rigtig godt i forvejen og på den måde opleves brugen af redskabet ikke til at have tilført væsentligt nyt ift. opsporing af problematikker eller afdækning af udfordringer. De gange, hvor man ikke kender patienten, kan det bidrage til en større viden – det har været tilfælde i nogen situationer, hvor praksissygeplejersken (som var relativ nystartet i praksis) har brugt redskabet.

Det er endvidere oplevelsen, at redskabet er *for ukonkret* til at kunne handle videre på i praksis. Til dette mangler et mere klart udfald af screeningsredskabet og klare implikationer af de enkelte spørgsmål. Det er dermed eksempelvis *for ukonkret*, når patienten skal beskrive egen tilfredshed med eksempelvis bolig, økonomi mv. modsat f.eks. at spørge ind til, om en patient har selvmordstanker eller ej ifm. med en screening for depression.

- Fremadrettet brug: Fremadrettet vurderes redskabet ikke kunne anvendes i almen praksis. Et redskab til vurdering af psyko-sociale problematikker burde måske i stedet læne sig op ad kriterierne/indholdet af bestemte tilbud, hvor spørgsmålene er tilpasset hertil, vurderer lægen.

### 3. Opsamling på borgerundersøgelse

Borgerundersøgelsens formål var at afdække patienternes/borgernes oplevelse af en god udskrivelse og den efterfølgende indsats. Spørgeguiden er udformet med åbne spørgsmål og blev gennemført som interview af en fagprofessionel/peer-medarbejder, som noterede borgernes/patienternes svar i et skema. Der blev bl.a. spurgt ind til oplevelse af udskrivelse, sammenhæng/overgang, behov for hjælp efter udskrivelse samt hvilke indsatser borgerne/patienterne får. Udskrivelse forstås til at strække sig fra planlægningen af udskrivelsen og ind i den efterfølgende periode, hvor borgeren er kommet hjem og skal i gang med sit hverdagsliv.

Forventningen til undersøgelsen var at få en pejling af, hvilke forventninger borgere har til de fagprofessionelle og ikke mindst, hvilken støtte der efterspørges ifm. med udskrivelse. Laboratorie-gruppen havde bl.a. en hypotese om, at der muligvis er tilstrækkelig med tilbud, men at disse ikke benyttes relevant. Gruppen havde

ligeledes en formodning om, at det kan være svært for målgruppen at navigere rundt og selv at være opsøgende på disse tilbud.

Det blev aftalt at spørge borgere, som har haft en indlæggelse i Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers eller på et sengeafsnit i Regionspsykiatrien Randers.

Nedenfor er opsamlingen på borgerundersøgelsen:

#### *Bopæl, køn og alder*

Der blev gennemført i alt 24 samtaler med borgere/patienter.

Der var flest fra Randers Kommune og herefter nogenlunde lige mange fra de tre øvrige kommuner.

Borgerens bopælskommune	Antal	Heraf udfyldt i hjemkommune	Heraf udfyldt ifm. med indlæggelse (region)
Randers	11	7	4
Norddjurs	6	5	1
Syddjurs	3	3	0
Favrskov	4	2	2
I alt	24	17	7

#### *Køn og alder*

Ift. alder og køn fordeler de 24 borgere sig på 17 kvinder og 7 mænd og de fleste er under 40 år.

Alder	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
Antal	9	6	7	2	0
Andel	38%	25%	29%	8%	0%

#### *Patienternes/borgernes tilbud og indlæggelser:*

Langt størstedelen af borgerne har flere indlæggelser bag sig – 21 (knap 90 %) af de 24 borgere havde flere indlæggelser bag sig. Samtidigt fremgår det, at langt de fleste borgere også har et visiteret kommunalt tilbud (22 ud af de 24 borgere). Dette er eksempelvis bostøtte (16), botilbud (5) og støtte-kontaktperson (5). Herudover har enkelte kontakt til rusmiddelcentrene, værestedstilbud (f.eks. psykiatriens hus) samt andre ordninger (jobcenter mv.).

Borgerne besvarede spørgsmålene ud fra den seneste udskrivelse. Her var 8 udskrevet fra akutafdelingen og 16 fra psykiatrisk sengeafsnit.

Hovedparten af borgerne i undersøgelse var således borgere, der er kendt i systemet og har kommunale (visiterede) tilbud.

#### *Oplevelser ifm. udskrivelse*

I undersøgelsen blev spurgt ind til oplevelser omkring udskrivelse – hvad fungerede godt og hvad savnede patienten/borgeren. På baggrund af besvarelsen går følgende igen:

- Godt med overblik og forberedelse på udskrivelse: Det er gennemgående for borgerne/patienterne at udskrivelsen fungerer godt, når den er planlagt, og hvor borgeren har haft mulighed for at indstille sig på dagen. Ligeledes fungerer det godt, når der er tid til samtale undervejs og når der lægges en plan/aftale ifm. med udskrivelse. Her er det godt, at der er pårørende og/eller fagprofessionelle fra kommunen (f.eks. bostøtte) med til en samtale omkring udskrivelse.

- Glidende overgang fungerer godt: Når borgerne/patienterne oplever udskrivelsen som velfungerende er der ofte også tale om en glidende overgang. Det skal forstås på den måde, at borgeren fortsat kan komme/kontakte afdelingen på hospitalet. Eller har været på besøg på f.eks. bosted før udskrivelse.
- Endelig oplever borgerne/patienterne det som godt, når personalet på afdelingen er gode til at informere og inddrage samt kommunikere forståeligt og anerkendende.

Når borgerne/patienterne ikke har en god oplevelse omkring udskrivelse handler det om:

- Utryghed/frygt for at blive udskrevet "før tid". Bl.a. beskrives, at det giver utryghed at tale om udskrivelse lige efter indlæggelse ligesom der kan være fornemmelse af "en prikkerunde" ved få pladser.
- Det er også utrygt, når udskrivelsen er tidligere end borgeren/patienten forventede. Det beskrives bl.a. ved, at man ikke har haft tid til at forberede sig på at komme hjem og bearbejde informationen.
- Det fremhæves ligeledes som en mindre god oplevelse, når der ikke er inviteret kontaktperson fra kommunen til udskrivelsen – her nævnes, at det ville være godt med bostøtte.
- At borgerne/patienter ikke føler sig hørt og lyttet til – dette kan f.eks. være ift. behov på afdelingen (mulighed for enerum, ikke være alene, oplevelse af manglende tid til samtale på afdelingen mv.) eller ikke føler sig taget alvorligt (hvis man har taget stoffer eller har været indlagt mange gange)

*Overgangen til kommune og forløb efter udskrivelse:*

Der er kun tre borgere, der ikke har et visiteret kommunalt tilbud. To af de tre borgere nævner, at de savnede opfølgende støtte eller at der gik for lang tid til opfølgende støtte. De nævner ligeledes, at det er svært at finde rundt i systemet/det kræver stort overskud, og at der er brug for rådgivning/guidning ift. ens fremtidige muligheder med hjælp fra kommunen.

De øvrige borgere/patienter nævner omkring overgangen til kommunen:

- I sammenhæng med ovenstående behov for guidning og støtte efterfølgende. F.eks. bliver det nævnt at det ikke er nok, at man får "en stak brochure med hjem" – man skal have hjælp til at blive guidet videre til det rigtige tilbud for én.
- Ligeledes nævnes det, at man er i en sårbar situation, hvor man ikke kan svare på ens egne forventninger.
- Det nævnes, at der kan gå *for lang tid* til opfølgning ved bostøtte
- Ønske om efterforløb – f.eks. ambulant forløb eller aftaler med bostøtte
- Koordinering mellem somatik og psykiatri i kommunen.
- Ønske om socialt samvær, når man udskrives

### 3.1. Konklusion

Resultaterne/udsagnene stemmer godt overens med de fagprofessionelles (her laboratoriegruppens) erfaringer fra praksis. Det bidrager til at skærpe fokus på overgange, planlægning i samarbejde med patienten/borgeren samt fokus på fælles koordinering. På den måde taler udsagnene ind i laboratoriegruppens forventning om, at der ikke (nødvendigvis) mangler nye tilbud, men at det i stedet er tæt koordinering og hurtig indsats, der efterspørges. Det skal dog bemærkes her, at borgerundersøgelsen primært har spurgt borgere, der allerede modtager kommunale tilbud – det kan derfor ikke udelukkes, at billedet havde været anderledes, hvis der var interviewet borgere, som ikke har kommunalt visiteret tilbud i forvejen.

*Er der brug for yderligere tiltag?*

Laboratoriegruppen peger på baggrund af undersøgelsen på:



- At forandringspakkerne i laboratorium 14 bidrager til den hurtige indsats lige efter udskrivelse
- At kommunernes arbejde med uvisiterede tilbud (SL § 82), der kan sættes i værk uden yderligere udredning og visitering, ligeledes bidrager til en hurtigere og opsamlende indsats - også efter udskrivelse.
- At fokus på at skabe koordinering, guide patienten/borgeren er et stort fokusområde, der hele tiden bør arbejdes med. Det er vigtigt, at den enkelte fagprofessionelle bidrager til at guide patienten/borgeren og hjælpe på vej videre i systemet frem for kun oplyse om muligheder.
- At fagpersonerne på tværs af sektorerne fortsat har brug for at udvide kendskab og forståelse for hinandens indsatser og systemer – bedre integration af diverse kommunikationssystemer, flere delestillinger samt systematisk overblik over tilbud vil være indsatser, der kunne være spændende at arbejde videre med.