

# **Evaluering af udskrivelseskoordinatorfunktionen Norddjurs Kommune og Regionshospitalet Randers og Grenaa**

Maj 2010



**Titel:**

**Evaluering af udskrivelseskoordinatorfunktionen Norddjurs Kommune og  
Regionshospitalet Randers og Grenaa**

Pernille Bjørnholt Nielsen  
[Pernille.bjornholt@stab.rm.dk](mailto:Pernille.bjornholt@stab.rm.dk)

Center for Kvalitetsudvikling  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Århus N  
Telefon: 87 28 50 03

Publikationsnr. 10-012

© Center for Kvalitetsudvikling, 2010

# Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING</b>	<b>6</b>
<b>2. FORMÅL</b>	<b>6</b>
<b>3. KONKLUSION</b>	<b>6</b>
3.1. PATIENTERNES OG DE PÅRØRENDES PERSPEKTIV	7
3.2. NORDDJURS KOMMUNE	7
3.3. REGIONSHOSPITALET RANDERS OG GRENAÅ	7
3.4. UDSKRIVELSESKOORDINATORERNES PERSPEKTIV	8
3.5. UDFORDRINGER FOR UDSKRIVELSESKOORDINATORFUNKTIONEN	8
<b>4. METODE</b>	<b>10</b>
<b>5. LÆSEVEJLEDNING</b>	<b>11</b>
<b>6. PATIENTERNES OG DE PÅRØRENDES PERSPEKTIV</b>	<b>12</b>
6.1 METODE	12
6.2 KONTEKST	13
6.3 SAMLET VURDERING	14
6.4. OVERGANGE MELLEM SEKTORER	16
6.5 INDDRAGELSE I EGET FORLØB	17
6.6 INFORMATION I FORLØB	18
6.7 AFLASTNINGSPLADS	19
6.8 SERVICE I EGET HJEM	19
6.9 RESULTATER FRA DEN REGIONALE PATIENTTILFREDSHEDSUNDERSØGELSE	21
6.10 ÆNDRINGSFORSLAG	23
<b>7. NORDDJURS KOMMUNE – MEDARBEJDERE OG LEDERE</b>	<b>25</b>
7.1 INDLEDNING	25
7.2 METODE	25
7.3 SAMLET VURDERING BLANDT MEDARBEJDERE OG LEDERE I NORDDJURS KOMMUNE	26
7.4 POSITIVE OG NEGATIVE ERFARINGER	26
7.5 HVEM MENER DE ANSATTE HAR GAVN AF FUNKTIONEN?	29
7.6 TEMAER	29
7.6.1 Udskrivelseskoordinatorernes rolle	30
7.6.2 Rollefordeling	31

7.6.3 Kendskab til funktionen	32
7.6.4 Kommunikation	32
7.6.5 Ressourcer	33
7.6.6 Sundhedsaftalen	34
7.6.7 Det vigtige for patienten set fra medarbejdernes øjne	35
7.7 ÆNDRINGSFORSLAG FRA KOMMUNEN	35

## **8. REGIONSHOSPITALET RANDERS OG GRENAÅ – MEDARBEJDERE OG LEDERE 37**

8.1 METODE	37
8.2 SAMMENHÆNG, SAMARBEJDE OG EFFEKTIVITET	38
8.3 SUNDHEDSAFTALEN	38
8.4 NORDDJURS KOMMUNE VERSUS RANDERS KOMMUNE	39
8.5 FORSKEL PÅ ARBEJDSOPGAVER	39
8.6 ÆNDRINGSFORSLAG FRA HOSPITALET	40

## **9. UDSKRIVELSESKOORDINATORERNES PERSPEKTIV 41**

9.1. METODE	41
9.2. ERFARINGER	41
9.3. HVEM OPLEVER UDSKRIVELSESKOORDINATORERNE HAR GAVN AF FUNKTIONEN?	41
9.4 ROLLEFORDELING	42
9.5 FÆLLES OPGAVELØSNING	42
9.6 EN KONTINUERLIG INDSATS	43
9.7 FUNKTIONSBESKRIVELSEN	43
9.8 SUNDHEDSAFTALEN	43
9.9 RESSOURCER	44
9.10 UDDANNELSESMÆSSIG BAGGRUND	44
9.11 DE PRAKTISERENDE LÆGER	45
9.12 ÆNDRINGSFORSLAG FRA ANDRE INTERESSETER	46
9.13 ÆNDRINGSFORSLAG FRA UDSKRIVELSESKOORDINATORERNE	46
9.14 UDBREDELSE TIL ANDRE KOMMUNER	47

## **BILAG FEJL! BOGMÆRKE ER IKKE DEFINERET.**

## Forord

Denne rapport er en evaluering af udskrivelseskoordinatorfunktionen, som blev etableret februar 2009 mellem Norddjurs Kommune og Regionshospitalet Randers og Grenaa.

Rapporten konkluderer:

- at funktionen bidrager til sammenhængende patientforløb med forbedret planlægning, tydelig rollefordeling, forbedring af kvaliteten, styrkelse af samarbejdet på tværs og tryghed i forløbet for patienten
- at funktionen understøtter Sundhedsaftalens intentioner mellem Norddjurs Kommune og Regionshospitalet Randers og Grenaa

Rapporten beskriver derudover forslag til, hvordan funktionen kan udvikles, og derved skabe endnu større sammenhæng i forløbet for borgeren og i samarbejdet mellem kommune og hospital. Der vil blive taget initiativ til at kvalificere og implementere disse forslag.

Tak til alle, der har medvirket i evalueringsprocessen og præsentation af resultatet.

Rapporten kan læses på:

[www.norddjurs.dk](http://www.norddjurs.dk)

[www.regionshospitalet-randers.dk](http://www.regionshospitalet-randers.dk)

[www.cfk.rm.dk](http://www.cfk.rm.dk)

Dorthe Milthers  
Områdeleder  
Visitationsafdelingen  
Norddjurs Kommune

Birgit Svendsen  
Specialkonsulent  
Kvalitets- og forskningsafdelingen  
Regionshospitalet Randers/Grenaa

## 1. Indledning

Rapporten er baseret på en evaluering af udskrivelseskoordinatorfunktionen for Norddjurs Kommune og Regionshospitalet Randers. Projektbeskrivelsen for evalueringen ses i bilag 1. Rapporten er baseret på empiri indsamlet marts–april 2010.

Udskrivelseskoordinatorfunktionen har været i gang siden februar 2009. Der er ansat to udskrivelseskoordinatorer på deltid til at varetage funktionen. De er til stede på Regionshospitalet Randers tirsdag og torsdag mellem kl. 8 og 11. Det første år har udskrivelseskoordinatorerne haft 365 forløb med indlagte patienter på hospitalet. Før udskrivelseskoordinatorerne henvender sig på afsnittet og aflægger patienten et besøg, har de modtaget en fax med information om patienten. De besøger 10 afsnit på Regionshospitalet Randers.

## 2. Formål

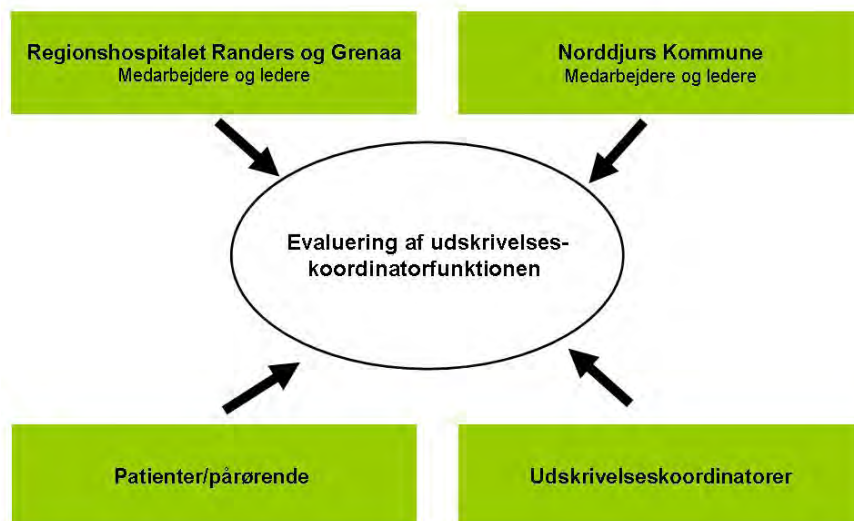
Formålet med evalueringen er at undersøge:

- 1) Hvorvidt udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til at skabe sammenhæng for borgeren i indlæggelses- og udskrivelsesforløbet
- 2) Hvorvidt udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til effektive og sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb set med medarbejdernes øjne
- 3) Hvorvidt udskrivelseskoordinatorfunktionen skal justeres med henblik på at forbedre funktionen fremover

## 3. Konklusion

Evalueringen af udskrivelseskoordinatorfunktionen er baseret på en række forskellige interessenters perspektiver, som vist på figur 1.

**Figur 1: Perspektiver i evalueringen**



Konklusionerne for hvert enkelt perspektiv er vist efterfølgende, og herefter er der vist en opsamlende liste med ændringsforslag på tværs af perspektiverne.

### 3.1. Patienternes og de pårørendes perspektiv

Hovedparten af de interviewede patienter oplever, at de har haft et glidende og forholdsvis uproblematisk forløb. Patienterne føler sig ligeledes inddraget i eget forløb. De oplever informationen som passende og forståelig, og de vurderer, at hjælpen fra kommunen fungerede ved hjemkomst til eget hjem. Enkelte patienter har dog oplevet, at der, trods aftale herom, ingen ansatte fra kommunen var til stede ved tilbagevenden til eget hjem. De pårørende er mere kritiske end patienterne, men udtrykker tilfredshed over kontakten med udskrivelseskoordinatorerne. De pårørende er primært utilfredse med forhold på hospitalet såsom manglende information og inddragelse af de pårørende fra hospitalets personale.

Det er testet om patienterne fra Norddjurs Kommune eller Randers Kommune adskiller sig som mere tilfredse baseret på resultater fra den Regionale Undersøgelse af Patientoplevelser 2009 (RUP), men der er ingen statistisk signifikante forskelle.

### 3.2. Norddjurs Kommune

Ledere og medarbejdere giver udtryk for, at udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb ved at forbedre planlægningen, sikre en tydeligere rollefordeling, skabe større kvalitet, bedre samarbejde på tværs og mere tryghed for patienten.

### 3.3. Regionshospitalet Randers og Grenaa

Over 80 procent af de adspurgte på hospitalet mener, at udskrivelseskoordinatorfunktionen skaber mere sammenhængende patientforløb, styrker samarbejdet og giver mere effektive

udskrivesforløb. Når effektivitet måles som tidsforbrug vurderer 2/3 af de adspurgte på hospitalet, at de bruger mindre tid på udskrivelser, efter udskriveskoordinatorfunktionen er startet.

### **3.4. Udskriveskoordinatorernes perspektiv**

Udskriveskoordinatorerne oplever, at funktionen i høj grad skaber sammenhæng og giver tryghed for borgeren i hele forløbet. De oplever, at de ansatte på tværs af sektorerne koordinerer og samarbejder, samt at der skabes effektive indlæggelses- og udskrivesforløb, som ligeledes skaber sammenhæng for de ansatte. Tidsforbruget, som er anvendt på funktionen, overstiger dog det afsatte.

### **3.5. Udfordringer for udskriveskoordinatorfunktionen**

Efterfølgende liste viser en opsummering af ændringsforslag på tværs af perspektiverne. De enkelte ændringsforslag er uddybet under hvert perspektiv i rapportens afsnit. Ændringsforslagene er sorteret efter hvem der umiddelbart kan løfte opgaven, hvis det besluttet at forslaget skal gennemføres.



**Tabel 1: Samlet liste med ændringsforslag**

Udskrivelseskoordinatorerne	Mulig aktør	
	Kommune	Hospital
Udarbejdelse af en tjekliste med ting der er vigtige at huske i forbindelse med en udskrivelse, som hospitalsafdelingerne kan formidle til patient/pårørende	Bedre sikring af at hospitalet får oplysninger om patienten ved indlæggelsen for at skabe et bedre indlæggelses- og udskrivelsesforløb	Fælles it-system, hvilket vil lette processen med udskrivelse og sikre at de samme oplysninger er at finde hos kommunen som på hospitalet
Udskrivelseskoordinatorerne skal uddybe og gøre formålsbeskrivelsen mere præcis i forhold til de visiterede ydelser	Harmonisering af praksis på tværs af kommuner. Gerne fælles bestillerenhed	Hurtigere orientering af udskrivelseskoordinatorerne, når patienterne skal udskrives
At udskrivelseskoordinatorerne bruger mere tid på den enkelte hospitalsafdeling		Skriftlig information til patient/pårørende om at udskrivelseskoordinatorer kommer rundt
At udskrivelseskoordinatorerne orienterer sig på oversigtstavlerne på hospitalsafdelingen og giver afdelingen besked om hjælp patienten allerede modtager		
Viderebringe information til hospitalsafdelingerne om telefonnumre på sygeplejersker i kommunens områder		
Mere fleksibilitet og kreativitet ved udskrivelser		
Bedre sikring af de sygeplejefaglige ydelser gennem orientering af parterne fra udskrivelseskoordinatorerne. Koordinering og kommunikationen vedrørende de sygeplejefaglige ydelser er for mange et område, hvor der er plads til forbedringer. Selvom området ligger uden for udskrivelseskoordinatorernes ansvarsområde er det et område, der foreslås enten knyttet mere sammen med funktionen eller adskilles, så tydeligt, at ingen er i tvivl om at informationsstrømmen har to ben.		
Udvidet telefontid hos udskrivelseskoordinatorerne		

## 4. Metode

Evalueringen har til formål at afdække, hvorledes udskriveskoordinatorfunktionen opleves af de forskellige interessenter i forhold til, om den skaber sammenhængende og effektive forløb, samt om den skal justeres i fremtiden. Med andre ord: Fungerer den i praksis som de gode intensioner, der ligger bag? Evalueringen har et formativt sigte, hvorfor der i interviewene også er spurgt ind til ændringsforslag. Ændringsforslagene udspringer typisk af kritik, men er ofte konstruktiv i sin form i forhold til, hvordan ændringer kan styrke funktionen på sigt.

Evalueringen af udskriveskoordinatorfunktionen sker gennem fokusering på processen før, under og efter udskrivelse. Patienterne sammenlignes f.eks. ikke med andre patienter, der ikke har været gennem et forløb, hvor en udskriveskoordinator var involveret. Det handler ikke om at sammenligne med en kontrolgruppe, men mere om en beskrivelse af processen, og om at afdække, hvilke konsekvenser interviewpersonerne oplever, at funktionen har.

Data fra den regionale undersøgelse sammenligner på tværs af patientgrupper, dog uden at det med sikkerhed vides om de patienter, der har svaret på spørgeskemaet, har været i kontakt med en udskriveskoordinator. Ligeledes spørges der til de ansattes erfaringer med, hvordan det fungerede tidligere og i andre kommuner. Sidstnævnte gælder kun medarbejdere på hospitalet. Sammenligningerne vil være baseret på et skøn over ressourceforbruget frem for konkrete tal.

For at opnå evalueringens formål er der anvendt både kvalitative og kvantitative metoder. Der er indsamlet empiri samt anvendt resultater fra tidligere undersøgelser. Empirien består af kvalitative interviews af patienter, pårørende og ansatte i kommunen, herunder udskriveskoordinatorerne. Derudover har medarbejdere og ledere på Regionshospitalet Randers og Grenaa udfyldt et spørgeskema. Der er gennemført fem personlige interviews med patienter, et mini-fokusgruppeinterview med pårørende, et fokusgruppeinterview med medarbejdere i kommunen samt et mini-fokusgruppeinterview med ledere i kommunen. Derudover er de to udskriveskoordinatorer interviewet sammen. Fra en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse fra 2009 i Region Midtjylland indgår der ligeledes resultater. Rapporten er opdelt i de forskellige perspektiver. Under hvert perspektiv er de metodiske valg uddybet, der er truffet. Perspektiverne er analyseret tematisk, hvor der indgår både prædefinerede emner, men ligeledes nye temaer, som er dukket op undervejs i bearbejdningen af interviewmaterialet på tværs af de personlige interviews og på tværs af fokusgruppeinterviewene. Spørgeskemaet er udformet efter gennemførelse af interviewene med medarbejdere og ledere i kommunen for at kunne inddrage relevante aspekter fra interviewene.

Medarbejdere og ledere på Regionshospitalet Randers og Grenaa indgår ikke i denne evaluering via fokusgruppeinterview, som det er tilfældet for kommunens ansatte, men de har svaret på et kort spørgeskema. Udskriveskoordinatorfunktionen for Norddjurs Kommune omfatter det samme hospitalspersonale, som for Randers Kommune, hvor resultaterne fra evalueringen i 2008 allerede foreligger<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Jf. Rapporten: "Evaluering af udskriveskoordinatorfunktionen ved Regionshospitalet Randers og Randers Kommune" Center for Kvalitetsudvikling 2008.

## 5. Læsevejledning

Rapporten er opdelt på baggrund af de forskellige perspektiver. Der skelnes således mellem udskrivelseskoordinatorerne, patienter/pårørende samt de ansatte på hospitalet og de ansatte i kommunen. De forskellige perspektiver er temaopdelt. Temaerne er dels dannet ud fra emnerne i interviewguiderne og dels emner, som er dukket op undervejs i interviewene, og som går på tværs af grupperne. Ledere og medarbejdere i kommunen har været interviewet hver for sig om samme temaer. Medarbejdere og ledere på hospitalet har fået samme spørgeskema.

Blandt besvarelserne fra hospitalet er der ikke markant forskel på, hvorledes medarbejdere og ledere har besvaret spørgeskemaet, hvorfor data ikke er opdelt på ansættelsestype. Ligeledes er rapporten ikke opsplittet for medarbejdere og ledere i kommunen, men der er angivet, hvis lederne og medarbejderne har haft forskellige opfattelser af emnerne. Ligeledes fremgår det af citaterne, når den ene versus anden gruppe udtaler sig. For patienterne og de pårørende vil det fremgå, når den ene versus anden gruppe udtaler sig.

Med udgangspunkt i projektbeskrivelsen (bilag 1) har Center for Kvalitetsudvikling udarbejdet interviewguides (bilag 3-6) og et spørgeskema (bilag 7). Interviewguiden for fokusgruppeinterviewene er udformet således, at der i starten er spurgt bredt og senere snævret ind i forhold til selve udskrivelseskoordinatorfunktionen.

Tovholderne for projektet specialkonsulent Birgit Svendsen, Kvalitets- og Forskningsafdelingen Regionshospitalet Randers og Grenaa og områdeleder Dorthe Milthers, Norddjurs Kommune, har haft mulighed for at kommentere på interviewguiderne/spørgeskema og har godkendt disse.

I rapporten under afsnittet "Patienternes perspektiv" bruges betegnelsen "patienterne" og ikke "borgerne", når der refereres til interviewpersonernes egne oplevelser. Valget er truffet ud fra den betragtning, at der er interviewet borgere fra Norddjurs Kommune, men disse er netop ikke tilfældige borgere, men udvalgt på baggrund af deres egenskab som patienter, der har været gennem et indlæggelses- og udskrivelsesforløb, hvor udskrivelseskoordinatoren har været involveret. Denne betegnelse er bibeholdt for de efterfølgende afsnit for at undgå et konstant skift mellem begrebet patient og borger, selvom det blandt personalet er skiftende, hvornår betegnelsen patient og borger anvendes.

I afsnittet "Medarbejdernes og ledernes perspektiv" bruges betegnelsen "ansatte", når der refereres til begge grupper samtidig. Ellers bruges betegnelse "medarbejder" og "leder" separat.

Citater er udvalgt fra interviewene ud fra to principper. Nogle citater er medtaget ud fra en begrundelse om, at de afspejler den generelle holdning i gruppen. Her kan citatet ligeledes være en konkretisering af det, der står sammenskrevet i teksten. Flere har sagt næsten det samme, men kun et enkelt citat er gengivet. Andre citater er medtaget selv om langt fra alle er enige, men fordi citaterne illustrerer vedkommendes pointe med et emne, der er vigtigt for personen, hvilket ligeledes gælder citaterne fra patienterne. Citaterne er gengivelse af talesprog, og er ikke tilrettet til korrekt skriftsprog. De åbne kommentarer fra spørgeskemaet er gengivet, men med ændringer af slå-stavefejl for at lette læsevenligheden. Bilag findes i separat fil.

## 6. Patienternes og de pårørendes perspektiv

Formålet med at inddrage patienterne og de pårørende i evalueringen har været at undersøge, om de oplever sammenhæng i forbindelse med indlæggelses- og udskrivelsesforløbet.

- Oplever de, at der har været kontinuitet i forløbet på tværs af sektorerne?
- Er de blevet inddraget i forløbet?
- Har informationen været tilfredsstillende?
- Har hjælpen været tilfredsstillende?
- Har kontakten med udskrivelseskoordinatorerne bidraget til et godt indlæggelsesforløb?

Derved er perspektivet bredere end udelukkende, hvordan udskrivelseskoordinatorfunktionen fungerer, da det både er patienternes/de pårørendes kontakt med udskrivelseskoordinatoren, der er i fokus, og patienternes forløb som helhed. De pårørende synsvinkel er inddraget i supplement til patienternes synsvinkel, idet det for mange indlagte er de pårørende der er aktive aktører og samarbejdspartnere for personalet i forbindelse med at skabe en så god udskrivelse som muligt. Deres oplevelser kan derved bidrage til relevant viden om sammenhæng i forløbet.

Afsnittet er struktureret således: Først følger en beskrivelse af den anvendte metode; dernæst en beskrivelse af konteksten for evalueringen; herefter følger patienternes og de pårørendes samlede vurdering af forløbet og endelig gives en mere detaljeret gennemgang af deres oplevelser med indlæggelses- og udskrivelsesforløbet. Den detaljerede gennemgang af patienternes/pårørendes oplevelser er sammenfattet i de fem vinkler listet ovenfor.

### 6.1 Metode

Patienterne er rekrutteret på afsnittene ved, at udskrivelseskoordinatorerne har uddelt samtykkeerklæringer med tilladelse til at blive kontaktet efter udskrivelse med henblik på at indgå i undersøgelsen. Samtlige patienter er blevet spurgt i en fem ugers periode fra sidst i februar med undtagelse af de patienter, der af fysiske eller psykiske årsager, ikke kunne deltage. Efter en gennemgang af journalerne fra kommunens registreringssystem er der udvalgt forskellige typer af patienter. Der er skelnet mellem nedenstående parametre for at sikre en spredning.

- Køn
- Alder
- Geografisk område
- Karakter af indlæggelse (medicinsk/kirurgisk)
- Hjemsendelse til eget hjem eller aflastningsplads
- Forløb med henholdsvis den ene og anden udskrivelseskoordinator

Patienterne har efterfølgende modtaget et brev med uddybende oplysninger, der bl.a. varsler en telefonopringning fra Center for Kvalitetsudvikling. Blandt patienterne, der er kontaktet pr. telefon, har alle ønsket at deltage i et interview. Interviewene er foretaget i eget hjem eller på aflastningsplads. I modsætning til interviewene med de andre interessenter er ordet "udskrivelseskoordinator" ikke blevet brugt, med mindre patienten selv har benyttet det. I stedet er betegnelsen "en fra kommunen"

blevet anvendt i kombination med en forklaring på, hvem og hvordan kontakten har været, for at afklare om det har været den rette person, der er blevet fortalt om.

Der er gennemført fem interviews med patienter, der har været i kontakt med udskrivelseskoordinatoren. To kvinder og tre mænd med varierende alder. Fire patienter er udskrevet til eget hjem og en til aflastning. Patienterne er interviewet ca. en til to uger efter udskrivelse. Interviewene har haft en varighed på en til halvanden time. I to af interviewene har pårørende til patienterne deltaget, da patienterne har været for afkræftet til at deltage på egen hånd.

Interviewmaterialet er efterfølgende blevet transskriberet og kodet. I kodningsprocessen er der blevet udarbejdet en startkodeliste med udgangspunkt i projektbeskrivelsen (bilag 1), hvor der dog undervejs har der været åbenhed for at tilføje nye emner på baggrund af det empiriske materiale. Resultaterne er blevet sammenfattet i et display, der uddrager positive og negative oplevelser på tværs af interviewpersonerne (beskrivende across-case display).

Der er gennemført et mini-fokusgruppeinterview med fire pårørende. Interviewet varede to timer. De er alle rekrutteret ved, at udskrivelseskoordinatorerne har bedt patienterne om samtykke til at måtte kontakte deres pårørende. Herefter har Center for Kvalitetsudvikling taget kontakt til de pårørende. Målet var at samle seks til otte pårørende til et fokusgruppeinterview, men der har i inklusionsperioden ikke været nok pårørende, vi kunne kontakte. Blandt dem, der havde givet samtykke, var der samtidig et par stykker, hvis pårørende døde undervejs, hvorfor vi har vurderet, at det ikke var etisk forsvarligt at lade disse personer indgå i interviewet. Blandt de pårørende var der to, der var pårørende til samme patient. De pårørende der indgår, er ikke pårørende til de patienter, der indgår i de personlige interviews.

I supplement til de kvalitative data indgår der tal for en regional spørgeskemaundersøgelse af patientoplevelser (RUP) fra 2009. I undersøgelsen indgår tre spørgsmål, som er relevante for indlæggelses- og udskrivelsesforløbet og derved en udskrivelseskoordinatorfunktion. Datagrundlaget herfra vil indgå som relevant i forhold til patienternes perspektiv og vurdering af sammenhæng i forløbet. Den regionale undersøgelse er ikke grupperet efter kommune som geografisk enhed, men det har været muligt at koble data hertil, gennem en sammenkørsel af data fra Region Midtjyllands egne patientdata.

Patienternes tilfredshed med kvaliteten er sammenlignet for Norddjurs Kommune, Randers Kommune og resten af Regionshospitalet Randers' opland på de afsnit, hvor udskrivelseskoordinatorerne færdes. Derudover er patienternes oplevelse af kvaliteten, på de afsnit udskrivelseskoordinatorerne kommer, sammenlignet for Norddjurs Kommune, Randers Kommune og resten af afdelingerne på samtlige af Region Midtjyllands hospitaler. Analyserne er udført med binære logistiske regressioner, hvor henholdsvis de to "tilfredse" kategorier og de to "utilfredse" kategorier på hvert spørgsmål er blevet sammenlagt. Der er kontrolleret for køn og alder. Signifikanstestene referer til to-sidede hypotesetest og signifikansniveauet er 0,05.

## 6.2 Kontekst

Indlagte patienter har overvejende en aldersmæssig skævhed i forhold til den danske befolkning, da der er en hovedvægt af ældre mennesker. Undersøgelsens patienter afspejler til dels denne skævhed.

Vurderingerne af sundhedsvæsenet må således anskues i en kontekst af, at den ældre generation af borgere generelt har en anden tradition og andre erfaringer i forhold til at give deres vurdering af myndighederne. Den autoritetstro, der har været til bl.a. sundhedsvæsenets myndigheder, har ændret sig set i et historisk perspektiv, og patienterne i dag vil have en større tendens til at stille spørgsmålstegn ved det, de oplever, og selv indsamle viden om eksempelvis egen sygdom m.m. Det er dog ikke alle patienter, der er lige kritiske i deres tilgang.

Fra Region Midtjyllands patienttilfredshedsundersøgelser og RUP er det tydeligt, at især ældre mennesker er mindre kritiske. Det kan ikke udelukkes, at den generation af borgere, som udgør hovedparten i denne evaluering netop hører til den generation af borgere, som generelt set er mindre kritiske i forhold til vurderingen af sundhedsvæsenet. Det betyder, at det er evaluators anbefaling, at læseren er opmærksom på, at de kritikpunkter, der nævnes, faktisk er vigtige for patienterne, ellers ville de ikke nævne dem. De pårørende til patienterne er typisk mere kritiske end patienterne er, hvilket også har vist sig i denne evaluering.

### 6.3 Samlet vurdering

Næsten alle patienter er tilfredse med deres indlæggelses- og udskrivesforløb. Fire ud af fem patienter har oplevet at have været i kontakt med udskriveskoordinatorerne. En enkelt patient har oplevet store problemer ved hjemkomsten til eget hjem, men ellers giver patienterne udtryk for, at de generelt er blevet godt behandlet. De pårørende er i forhold til patienterne mere kritiske, men udtrykker ligeledes tilfredshed over kontakten med udskriveskoordinatorerne. Tre ud af fire pårørende oplever, at have været i kontakt med udskriveskoordinatorerne. De pårørende er primært utilfredse med Regionshospitalet Randers med hensyn til informationen til og inddragelsen af de pårørende. En patient og en pårørende har forslag til ændringer i forhold til de erfaringer, patienten og den pårørende har fra det seneste indlæggelses- og udskrivesforløb, når de spørges direkte. De andre forslag kan udledes af interviewmaterialet. Alle ændringsforslag er vist sidst i afsnittet.

Der er spurgt særligt ind til følgende områder: Overgange mellem sektorer, inddragelse i eget forløb, information under forløbet og hjælp efter udskrivelse.

Opsummerende er det vigtige for patienterne og pårørende i indlæggelses- og udskrivesforløbet:

- Gennemskuelighed i forhold til hvad der skal ske
- Tilgængelighed af personale
- Respekt og indlevelse i patientens situation
- Sammenhængende information
- Hurtig hjælp

Tabel 2 sammenfatter patienternes og de pårørendes oplevelser med deres indlæggelses- og udskrivesforløb. På den horisontale akse er oplevelserne inddelt i henholdsvis positive og negative oplevelser, og på den vertikale akse er oplevelserne temainddelt efter aspekter ved et indlæggelses- og udskrivesforløb. Oplevelser markeret med fed indikerer, at hovedparten af patienterne eller de pårørende har omtalt den pågældende oplevelse. De følgende afsnit vil uddybe indholdet af tabellen.

**Tabel 2: Patienter og pårørendes oplevelser med patienternes indlæggelses- og udskrivelsesforløb**

	Positive oplevelser	Negative oplevelser
<b>Overgange mellem sektorer</b>	<p><b>Hospitalet havde de relevante informationer</b> (patienter)</p> <p><b>Overskueligt forløb</b> (patienter)</p> <p><b>Hurtig modtagelse og indlæggelse</b> (patienter og pårørende)</p> <p><b>Var tryk ved udskrivelsen</b> (patienter og pårørende)</p> <p>Følte sig klar til at blive indlagt på hospital (patient)</p> <p>God kommunikation med hospital (patient)</p> <p>Oplevelse af at kunne få hjælp/hjælpermidler hurtigt hvis behov for det</p>	<p><b>Hospitalet havde ikke videregivet vigtig information til kommunen</b> (pårørende)</p> <p>Hospitalet havde ikke modtaget alle eller vigtige oplysninger fra andre aktører (patient og pårørende)</p> <p>Ville gerne have været indlagt ekstra tid (patient)</p> <p>Forvirrende at tale med mange forskellige personer (patient)</p> <p>Måtte genfortælle sygeforløb hver gang (patient)</p> <p>Ingen kommunikation mellem hospital og hjemmepleje om medicinering (patient)</p> <p>For sent på genoptræning</p>
<b>Inddragelse i eget forløb</b>	<p><b>Samtale med udskrivelseskoordinator om patientens situation og behov for hjælp efter udskrivelse</b> (patienter og pårørende)</p> <p><b>God oplevelse at møde koordinatorerne</b>(patienter)</p> <p><b>Var klar over hvad der skulle ske fremover</b> (pårørende)</p> <p><b>Der blev lyttet til ønskerne</b> (patienter og pårørende)</p> <p>Opfølgning på aftaler angående udskrivelsen (pårørende)</p>	<p><b>Dårlig inddragelse af pårørende fra hospitalets side</b> (pårørende)</p> <p>Ikke klar over hvem man kunne tale med om ønsker til hjælp efter udskrivelse (patient)</p> <p>Skuffet over manglende opfyldelse af ønske om hjælp (patient)</p>
<b>Information under forløb</b>	<p><b>Passende information</b> (patienter)</p> <p><b>Sammenhængende information</b> (patienter)</p> <p>Forståelig information (patient)</p>	<p><b>Manglende information fra hospitalet</b> (pårørende)</p> <p><b>Personalet på hospitalet har givet modstridende information</b> (patienter og pårørende)</p> <p>Bagudrettet set savnes mere information om Behandlingerne (patient)</p> <p>Kommunen viste ikke patienten var udskrevet (pårørende)</p>
<b>Aflastningsplads</b>	<p>Tryk ved at skulle på aflastningsplads (patient)</p> <p>Aflastningsplads som springbræt til eget hjem (patient)</p>	<p>Personalet var ikke forberedt på ankomst og havde ikke de nødvendige informationer (patient)</p> <p>Personalet vidste ikke, hvad de skulle stille op (patient)</p> <p>Savner genoptræningsmuligheder (patient)</p>
<b>Service i eget hjem</b>	<p><b>Passende og hurtig hjælp fra kommunen ved hjemkomst</b> (patienter og pårørende)</p> <p><b>Kommunens hjælp til personlig og praktisk pleje fungerer</b> (patienter)</p>	<p>Der var ingen til stede ved hjemkomst trods aftale (patient)</p> <p>De første par dage fungerede hjemmehjælpen ikke (patient)</p> <p>Havde ikke brug for den visiterede hjemmehjælp og bedre behovsafdækning (patient og pårørende)</p>

**\*Note:** Oplevelser markeret med fed indikerer, at hovedparten af patienterne eller de pårørende har omtalt begivenheder og erfaringer, der kan kategoriseres under oplevelsen.

## 6.4. Overgange mellem sektorer

En af vinklerne i patienternes og de pårørendes oplevelser har været at afklare, om patienterne har haft en oplevelse af kontinuitet, hvor patienternes kontakt med mange forskellige aktører ikke opleves som fragmenteret. Overgangen mellem hospital og hjemmepleje, plejehjem og/eller egen læge bør derved opleves uproblematisk og glidende. Samlet set er indtrykket, at hovedparten af patienterne har oplevet et glidende og forholdsvis uproblematisk forløb. Der er dog enkelte punkter, hvorpå der er plads til forbedringer. De pårørende er overvejende tilfredse med hensyn til patientens indlæggelse, mens udskrivelsen fra hospitalet opleves som problematisk pga. at hospitalet ikke har videregivet tilstrækkelig information til kommunen.

Blandt de *positive* oplevelser giver hovedparten af patienterne for det første udtryk for, at hospitalet havde de relevante informationer om patienterne ved deres ankomst.

*"Altså, de havde jo min journal og alt det, de vidste jo godt, jeg havde en pacemaker og det der." (patient)*

For det andet giver patienterne og pårørende udtryk for, at transporten til hospitalet foregik hurtigt; at patienterne blev godt modtaget på hospitalet; at patienterne følte sig klar til at blive indlagt, og at de havde en god kommunikation med hospitalet inden indlæggelse.

En tredje oplevelse er, at patienter og pårørende har været trygge ved at patienten skulle udskrives fra hospitalet. Patienterne føler ikke, at de blev udskrevet for tidligt.

*"[det] passer det mig fint, at jeg kommer ud på det her tidspunkt. Det var så meget på plads det hele, så er man også bedre rustet til at tage det med og kører videre." (patient)*

For det fjerde nævner patienterne og de pårørende, at forløbet har været overskueligt. Det skal forstås på den måde, at det ikke opleves som værende forvirrende at have talt med mange forskellige ansatte fra både hospitalet, kommunen og andre aktører undervejs i forløbet.

Blandt de *negative* oplevelser er der ingen systematiske træk, som går igen på tværs af patienterne. Der bliver enkeltvis blandt patienterne nævnt oplevelser såsom, at hospitalet ikke havde alle relevante oplysninger om patienten fra andre aktører; at en patient måtte genfortælle sit sygeforløb, hver gang patienten talte med en ny ansat på hospitalet og i kommunen; samt at en patient gerne ville have været indlagt et par ekstra dage for at være sikker på, at alt var i orden.

Hos de pårørende nævner hovedparten, at Regionshospitalet Randers og Grenaa ikke havde videregivet vigtig information til kommunen. Her tænker de pårørende eksempelvis på, at hospitalet ikke havde fortalt hjemmeplejen om sygdomstilstande ved patienten, som var nødvendig at følge op på i kommunalt regi, og at hospitalet ikke havde informeret hjemmeplejen om, at patienten var blevet udskrevet.

En pårørende nævner, at ansatte på Regionshospitalet Randers valgte at sidde information overhørig nedskrevet af ambulanceførere under transporten af patienten til hospitalet. Det resulterede i, at der opstod mange gentagelser undervejs i forløbet, som ellers ville have været mulige at undgå.



*"Det viser sig således senere i forløbet, da [patienten] skal udskrives, da der er en læge der kommer tilbage fra ferie, og [lægen] har så åbenbart ikke set de papirer, og han siger han skal da have noget for forhøjet blodtryk, jeg siger [patientens] blodtryk er da okay; de har jo ikke læst det der stod fra ambulancefolkene, og havde jeg ikke været der hos [patienten], havde [patienten] fået noget for forhøjet blodtryk, og det havde [patienten] ikke." (pårørende)*

Endelig nævner en patient, at der ingen kommunikation har været mellem hospitalet og hjemmeplejen om patientens medicinerings, hvilket medførte, at patienten blev alvorligt syg ved hjemkomst til eget hjem.

## 6.5 Inddragelse i eget forløb

En anden vinkel under patientperspektivet har været at undersøge om patienterne og de pårørende oplever, at blive medinddraget i planlægning og beslutninger om deres forløb i forbindelse med en indlæggelse og udskrivelse. Opsummerende er indtrykket, at patienterne og de pårørende er blevet inddraget i patientens forløb, hvilket er blevet vel modtaget blandt patienterne. I forhold til hvad udskrivelseskoordinatorerne kan gøre noget ved, kan det overvejes at "brande" sig mere over for patienterne, således patienterne altid er klar over hvem de kan gå til med deres ønsker for hjælp efter udskrivelse. Desuden er de pårørende utilfredse med inddragelsen af dem fra hospitalets side.

Blandt de *positive* oplevelser giver hovedparten af patienterne og de pårørende udtryk for, at det har været god oplevelse at have et møde med "en fra kommunen" (dvs. udskrivelseskoordinatoren) om egen situation og behovet for hjælp efter udskrivelse.

*"Det synes jeg så er positivt, at når vi er derude kan få et møde med hende på sygehuset frem for at skulle med til Grenaa." (pårørende)*

Samtalen fik patienterne og de pårørende til at føle, at der blev lyttet til deres ønsker, og at patienterne kunne få den hjælp, de havde behov for efter udskrivelse. Ved en af de helbreds-mæssigt svagere patienter, som derfor havde svært ved at formulere egne behov, opleves samtalen med udskrivelseskoordinatoren på denne måde.

*"Jeg vil ikke sige, jeg havde nogle ønsker. Jeg har fået præsenteret nogle løsninger ... Det havde jeg det fint med." (patient)*

Samtidig giver hovedparten af de pårørende udtryk for, at det var tydeligt for dem hvad der skulle ske, når deres pårørende blev udskrevet.

*"... der var jeg sammen med visitatoren inde på Randers, fra Grenaa, der aftalte vi så hvad der skulle ske ... jeg var ikke i tvivl om hvad der skulle ske." (pårørende)*

Der er ikke konkrete eksempler på patienter, der er blevet spurgt om deres ønsker i forbindelse med indlæggelsen. Det er mere eksempler på, at indlæggelsen blev formuleret som en nødvendighed af patienterne selv eller af sagkundskaben, som hovedparten af patienterne i øvrigt nærer en stor tillid til.

*"fra starten af [har jeg] valgt at sige, at jeg bare er medgørlig til, hvad der bliver præsenteret for mig og være så nem en patient som mulig, fordi det er ekspertisen og de professionelle, jeg sætter min lid til." (patient)*

Det er vurderingen, at patienterne selv har ment at indlæggelse var løsningen på deres problem, og de efterspørger ikke mere inddragelse i den forbindelse.

Blandt de *negative* oplevelser er der ligesom ved overgangene mellem sektorerne ingen systematiske træk hos patienterne. En af patienterne har ikke været klar over, hvem vedkommende kunne tale med om sine ønsker til hjælp efter udskrivelse. Endelig er en patient skuffet over, at vedkommendes ønsker om at komme på et genoptræningsophold ikke kunne efterleves. Patienten kan dog godt se nu, at det ikke var nødvendigt med et genoptræningsophold.

Hos de pårørende har flere oplevet, at hospitalet ikke inddrog de pårørende i tilstrækkelig grad. Her tænker de pårørende eksempelvis på, at hospitalets ansatte fortæller patienten vigtige beskeder uden at de pårørende bliver inddraget.

*"Jeg synes vi har løbet panden imod mange gange derude [på hospitalet]" (pårørende)*

## 6.6 Information i forløb

En tredje vinkel med patientperspektivet har været at undersøge om patienterne og de pårørende mener, de har fået den nødvendige information. Samlet set opleves informationen at være passende og forståelig i forhold til patienternes behov og situation, men især informationen på hospitalet opleves af patienterne og de pårørende som enten fraværende eller modstridende og som formidlet af for mange personer.

Blandt de *positive* oplevelser giver langt hovedparten af patienterne udtryk for, at de løbende har oplevet at få besked om det, de skulle. Det er især eksempler fra hospitalspersonalet, der nævnes blandt patienterne, såsom information om behandling og tilstand.

*"Hvis jeg skulle noget, så har jeg sagt hvorfor nu det og sådan noget. Og så fået forklaringen der." (patient)*

Desuden giver hovedparten af patienterne udtryk for, at den modtagne information har været sammenhængende. Det vil sige, at der har været overensstemmelse mellem informationen fra hospitalet og kommunen og internt i de to sektorer.

Nogle patienter fremhæver tillige, at informationen, særligt på hospitalet, har været forståelig, om end fagsprog aldrig helt kan undgås.

*"Hvis der er noget, jeg er i tvivl om, ville jeg spørge: 'hvad betyder det?'. Det kan godt ske, at jeg får det at vide med fagsprog, og så ligger og tænker over det, men hvis jeg bliver i tvivl, så har jeg spurgt den næste gang. Jeg er tilfreds med det." (patient)*

Blandt de *negative* oplevelser oplever flere af de pårørende og en enkelt patient, at lægerne internt på Regionshospitalet Randers afgiver divergerende meldinger om behandling og forløb, hvilket har været forvirrende.

Flere pårørende nævner, at de ikke er blevet informeret tilstrækkeligt af hospitalet. Med dette hentyder de pårørende primært til, at de nærmest skal hvide informationerne ud af de ansatte på hospitalet, og at der ikke blive fulgt op på prøver mv.

*"... så snakkede jeg med lægen, at der var noget med leveren. Det skulle de nok finde ud af, og det er en måned siden, og vi har stadig ikke fået noget at vide." (pårørende)*

*"... vi ringer ind og er ved at blive sindssyge." (pårørende)*

Desuden er en patient nu kommet i tanke om flere spørgsmål, som vedkommende gerne ville have spurgt om under indlæggelsen på hospitalet, men hvor vedkommende var for afkræftet til at ytre sig. En anden patient savner en fast kontaktperson at tale med på hospitalet, frem for de mange læger vedkommende har været i kontakt med.

## 6.7 Aflastningsplads

En fjerde vinkel under patientperspektivet er, om patienterne og de pårørende umiddelbart efter udskrivelse oplever, at de fortsat kan få behandling, rehabilitering, træning, pleje og praktisk hjælp i eget hjem eller at komme på aflastningsplads. Opsamlende fungerer aflastningspladsen som et springbræt til at komme tilbage til eget hjem, hvilket skaber tryghed. Dog bliver der indirekte peget på behovet for en bedre koordinering mellem hospital og aflastningsplads ved modtagelse af patienter.

På den positive side bliver det nævnt af patienten, der var udskrevet til en aflastningsplads, at vedkommende var tryk ved at skulle på en aflastningsplads. Det kan skyldes, at aflastningspladsen fungerer som et midlertidigt ophold, hvor der kommer styr på tingene inden patienten vender hjem,

*"Alt det rent praktiske med, hvordan det skal være, når jeg kommer hjem; der ser jeg det på den måde, at jeg har de dage her, inden jeg skal hjem; alle de ting vil jeg have på plads, inden jeg kommer hjem." (patient)*

Omvendt nævner en patient på den *negative* side, at modtagelsen på aflastningspladsen ikke var tilfredsstillende, og at personalet ikke var forberedt på vedkommendes ankomst. Desuden passer aktiviteterne på aflastningspladsen ikke til patientens behov; både pga. vedkommendes alder og fordi vedkommende savner genoptræningsmuligheder.

## 6.8 Service i eget hjem

I forlængelse af ovenstående delafsnit er det tillige relevant at undersøge patienternes og de pårørendes oplevelse af hjemkomsten til eget hjem. Patienterne og de pårørende er blevet bedt om at redegøre for, hvilken hjælp patienten modtager fra Norddjurs Kommune, og hvorvidt denne hjælp er noget nyt som følge af deres indlæggelse. Derudover er der spurgt ind til, om patienten får den nødvendige hjælp. Patienternes oplevelse af at få den hjælp, der er behov for, kan forventes at have en betydning for oplevelsen af det samlede forløb; især hvis indlæggelsen har forårsaget nedsat funktionsevne. Samlet set oplever de fleste patienter og de pårørende, at hjælpen fra kommunen kom med det samme, og at hjælpen fungerer. Enkelte har dog oplevet, at de trods aftale, kom hjem til et tomt hus.

Blandt de *positive* oplevelser nævner hovedparten af patienterne og de pårørende, at de har fået en passende og hurtig hjælp fra kommunen ved tilbagevenden til eget hjem. Eksempelvis hentyder patienterne her til, at der var ansatte fra kommunen til stede ved hjemkomsten; at hjælpen til personlig- og praktisk pleje kom hurtigt, og at hjælpen var passende i forhold til behovet.

*"Men der er i hvert fald kommet bud, og der var hjælp med det samme [patienten] kom hjem. Der har ikke været ventetid." (pårørende)*

Samtidig oplever flere af patienterne, at kommunens hjælp til personlig og praktisk pleje samt madservice fungerer. Med dette menes, at ydelserne kommer til tiden og at ydelsernes standard er tilfredsstillende.

Blandt de *negative* oplevelser er der ingen systematiske træk på tværs af patientoplevelserne. Der er dog to patienter, der nævner, at der ingen ansatte fra kommunen var til stede ved hjemkomst på trods af aftale herom. Den ene af patienterne vendte hjem på et andet tidspunkt end aftalt pga. Falck-transporten blev udsat, og den anden af patienterne var eftersigende slet ikke "inde" i hjemmeplejens systemer, hvorfor hjemmeplejen ikke var klar over at patienten var vendt tilbage. Særligt i sidstnævnte tilfælde var patientens funktionsniveau meget ringe, og vedkommende kunne ikke klare sig selv ved hjemkomsten. Som en pårørende til patienten genfortæller forløbet:

*"... [patienten] har faktisk ikke været oppe at gå i den tid [patienten] har været på hospitalet for [patienten] kan kun gå med rollator. Og den rollator kom for nylig til [patienten] [...] og [patienten] skulle hjem [...] [dagen efter], og så vil de ikke helt lade [patienten] gå fordi [patienten] var afkræftet. Så [patienten] har ikke været ret meget ude at gå andet end der var nogen med sådan lige nogle korte ture. Og så kommer [patienten] [hjem] og der er ikke nogen. Der er ikke nogen tilstede. [...]. Der sker det at jeg ringer til [patienten], og så fortæller [patienten] mig at der ikke er nogen her. For det har [patienten] prøvet en gang før. Så det har været [patientens] store frygt at [patienten] skulle komme hjem, og der slet ikke var nogen til at tage hånd om det." (pårørende)*

*"[...] så ringer jeg selvfølgelig til hjemmeplejen og fortæller at [patienten] er kommet hjem, og jeg synes simpelthen at der skal ske et eller andet. Dette er for dårligt. Man kan ikke komme hjem fra hospitalet og man er [meget] gammel, og der ikke er nogen. Et eller andet sted er der kikset information. Hjemmeplejen siger, at de ikke har fået besked om hvad tidspunkt [patienten] kom" (pårørende)*

Derudover nævner enkelte patienter og pårørende, at de alligevel ikke havde brug for den visiterede hjælp; at rengøringsniveauet var noget lavere end egen standard, hvorfor der savnes hjælp til mere rengøring, og at der burde have været visiteret til genoptræningsophold. Dette peger på, at der efterlyses en bedre afdækning af patientens behov og ikke mindst forventninger set i relation til kommunens muligheder. En pårørende nævner:

*"Også de basale ting, som at der er en seng klar, mad klar, hygiejne og at der er behovsafdækket om vedkommende kan indtage føde, så mad, hygiejne og væske. Sådan generelt – så ikke kun på hospitalet" (pårørende)*

## 6.9 Resultater fra den regionale patienttilfredshedsundersøgelse

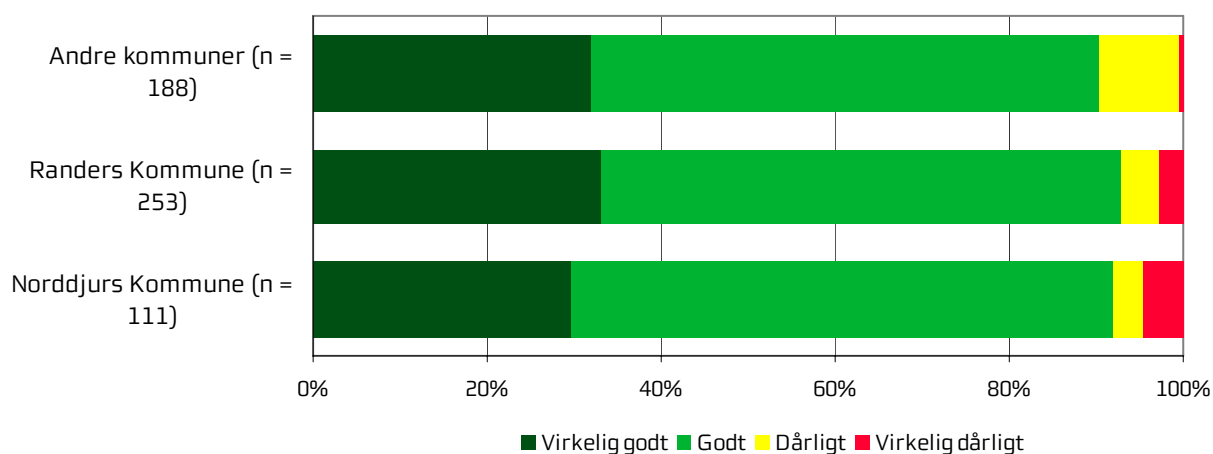
Følgende tre spørgsmål har været relevante at inddrage fra RUP:

- Patientens vurdering af tilrettelæggelsen af sit samlede behandlingsforløb
- Patientens tryghed ved at skulle hjem fra afdelingen
- Patientens vurdering af afdelingens og den kommunale hjemmeplejes eller hjemmesygeplejens samarbejde omkring udskrivelse

For hvert spørgsmål bliver patienternes tilfredshed på de afsnit på Regionshospitalet Randers, hvor udskrivelseskoordinatorerne kommer, sammenlignet mellem patienter fra henholdsvis Norddjurs Kommune, Randers Kommune og resten af Regionshospitalet Randers' opland. Randers Kommune indgår som en selvstændig kategori, idet kommunen også har en udskrivelseskoordinatorfunktion. Denne funktion har været i gang i noget længere tid end funktionen har i Norddjurs Kommune, hvorfor resultatet fra Randers Kommune giver en indikation af, hvilken effekt der muligvis kan opnås på længere sigt af funktionen i Norddjurs Kommune. Der bør dog tages forbehold for, at eventuelle forskelle i tilfredsheden ikke nødvendigvis skyldes udskrivelseskoordinatorfunktionen. Syddjurs Kommune har ligeledes en udskrivelseskoordinatorfunktion, men denne var ikke trådt i kraft på dataindsamlingstidspunktet for undersøgelsen.

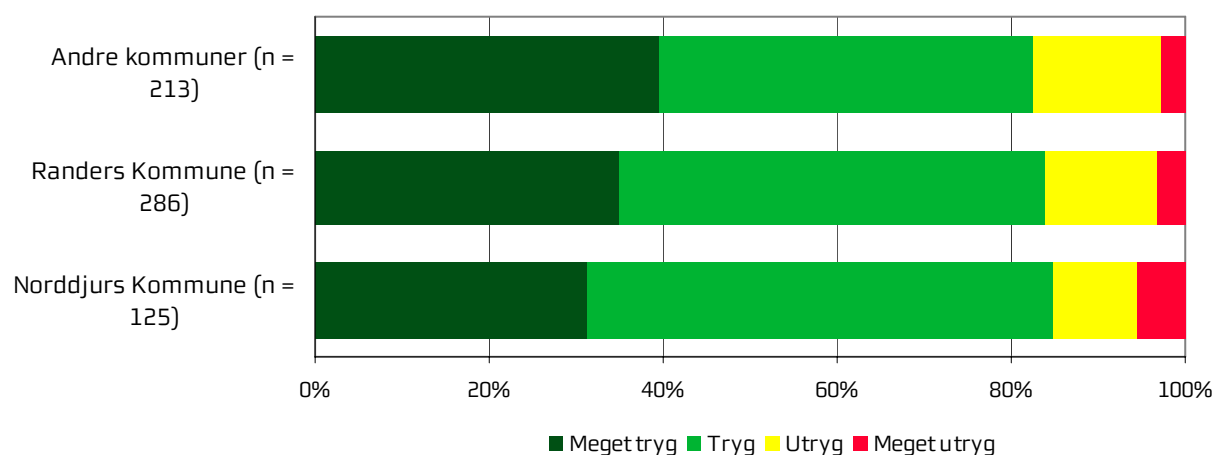
For spørgsmålet om hvordan patienterne vurderer tilrettelæggelsen af deres samlede behandlingsforløb viser figur 2, at der er flest patienter fra Randers Kommune, der vurderer at behandlingsforløbet var *virkelig godt* eller *godt*, herefter følger patienterne fra Norddjurs Kommune, mens patienter fra de resterende kommuner er mindst tilfredse. Det tyder således på, at der kan være en positiv effekt af udskrivelseskoordinatorfunktionen. Forskellene i tilfredshed er dog små, og hverken Randers Kommune eller Norddjurs Kommune afviger statistisk signifikant fra de andre kommuner i hospitalets opland.

**Figur 2: Hvordan vurderer du alt i alt, at dit samlede behandlingsforløb var tilrettelagt (før, under og efter indlæggelsen)?**



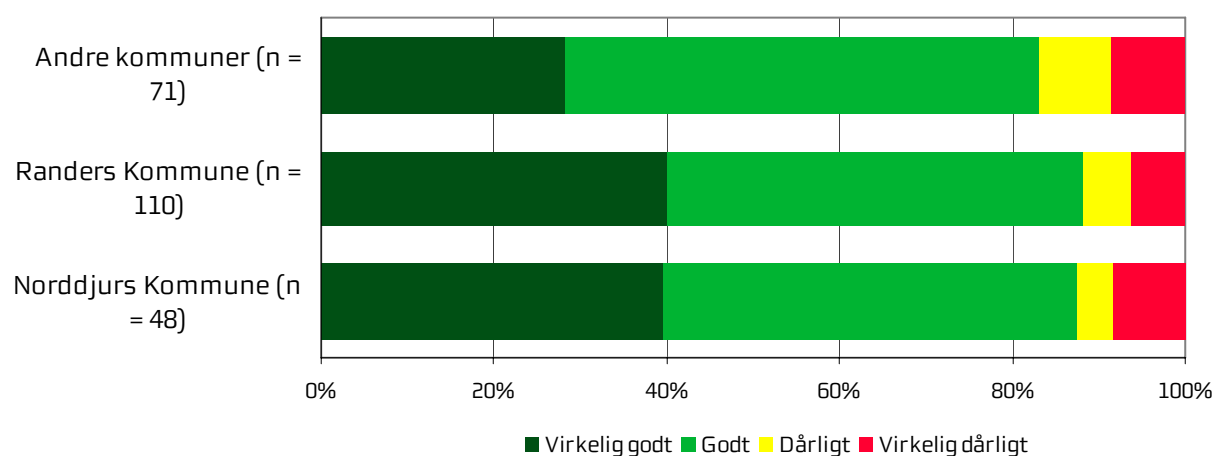
Til spørgsmålet om patienterne var trygge eller utrygge ved at skulle hjem fra hospitalsafdelingen viser figur 3, at der er flest patienter, der har svaret *meget tryg* eller *tryg* i Norddjurs Kommune, mens Randers Kommune klarer sig næstbedst. Forskellene er dog igen små, og hverken Randers eller Norddjurs Kommune afskiller sig statistisk signifikant fra de andre kommuner.

**Figur 3: Var du tryg eller utryg ved at skulle hjem fra afdelingen?**



Endeligt fremgår det af figur 4, at der er flest patienter fra Randers og Norddjurs Kommune, som synes, at samarbejdet mellem hospitalsafdelingen og den kommunale hjemmepleje eller hjemmesygepleje om udskrivelse er *virkelig godt*. Dette spørgsmål er yderst centralt for udskrivelleskoordinatorfunktionen, hvormed det kunne tyde på, at der er en positiv effekt af udskrivelleskoordinatorfunktionen. Samtidig er der flere patienter fra de to kommuner, som er *virkelig godt* eller *godt* tilfredse med samarbejdet. Ingen af kommunerne adskiller sig dog statistisk signifikant fra de andre kommuner i Regionshospitalet Randers' opland.

**Figur 4: Hvordan vurderer du, at afdelingen og den kommunale hjemmepleje / hjemmesygepleje samarbejdede om din udskrivelse?**



Ud over ovenstående sammenligninger er det blevet undersøgt om patienterne fra Norddjurs Kommune og Randers Kommune på de afsnit på Regionshospitalet Randers, hvor udskrivellesko-

ordinatorer kommer, er mere tilfredse end patienterne i resten af Region Midtjylland på alle regionens hospitaler. Der er dog ingen statistisk signifikant forskel i tilfredsheden på de tre ovenfor nævnte spørgsmål hverken før eller efter kontrol for køn og alder.

Der kan dog være flere grunde til, at de forskelle i tilfredshed mellem kommunerne, der er på de tre spørgsmål, ikke er statistisk signifikante. Den mest indlysende grund er på den ene side, at der reelt ingen forskel findes blandt patienterne, og at ovenfor nævnte forskelle derfor blot er udtryk for tilfældig variation. På den anden side kan der være flere grunde til, at resultaterne ikke fremstår statistisk signifikante selvom der reelt er en forskel mellem patienterne:

- For det første er patienterne i den regionale undersøgelse af patienternes oplevelser overvejende tilfredse på tværs af kommuner og hospitaler. Der er således ikke megen variation i patienternes vurdering, hvorfor det er svært at påvise en effekt af udskriveskoordinatorfunktionen
- For det andet er den regionale undersøgelse ikke fuldstændig sammenfaldende i tid med indførelsen af udskriveskoordinatorfunktionen, hvorfor nogle patienter kan have været på de afsnit, hvorpå udskriveskoordinatorerne kommer uden at have været tilknyttet udskriveskoordinatorfunktionen
- For det tredje – og beslægtet med ovenstående – har ikke alle patienter fra Norddjurs Kommune eller Randers Kommune på de afsnit, hvor udskriveskoordinatorerne kommer, kontakt med udskriveskoordinatorerne, idet koordinatorerne primært kun har kontakt med patienter, som har behov for ny eller ændret hjælp. Hvis de patienter, der ikke har haft en udskriveskoordinator tilknyttet, er mindre tilfredse end de andre patienter, trækker de andelen af tilfredse patienter ned, hvorfor det bliver sværere at vise en signifikant forskel
- For det fjerde er data samlet ind under opstartperioden for udskriveskoordinatorfunktionen i Norddjurs Kommune, hvorfor den fulde effekt af udskriveskoordinatorfunktionen i denne kommune formentlig endnu ikke var realiseret på daværende tidspunkt
- Endelig er den regionale undersøgelse kvantitativ og reduktionistisk i fokus, hvormed spørgsmålene ikke nødvendigvis indfanger de komplekse, men positive effekter, der kan være ved udskriveskoordinatorfunktionen

Pointen er, at selvom resultaterne viser, at der ikke er statistisk signifikant forskel blandt patienterne fra Norddjurs Kommune versus de andre kommuner, kan der være en reel forskel i tilfredsheden blandt patienterne. De kvalitative interviews i nærværende evaluering peger da også på, at patienterne generelt har taget vel imod udskriveskoordinatorfunktionen.

## 6.10 Ændringsforslag

Ud fra beskrivelserne er der følgende forslag til ændringer til patienternes og de pårørendes fordel. Forslagene kan være med til at forbedre indlæggelses- og udskrivesforløbet, således det i højere grad kommer til at svare til patienternes forestillinger om det optimale indlæggelses- og udskrivesforløb.

- *Mere information til de pårørende om udskrivelse:* Patienten og den pårørende tænker her dels på, at udskriveskoordinatorernes forventninger til hvad de pårørende skal have sørget for kommunikerer ud til dem, når patienten vender tilbage til eget hjem. Dels at de pårørende bliver kontaktet, når patienten vender hjem. Den første del kan løses ved at lave en huskeliste, som automatisk bliver sendt til de pårørende. Den anden del kan arrangeres ved, at udskriveskoordinatorerne eller andre ringer til den pårørende og fortæller, at patienten er på vej hjem.
- *Annoncering af udskriveskoordinatorfunktionen:* Den pårørende tænker her på, at der skal stå tydeligt i det skriftlige materiale fra hospitalet, at der vil komme en udskriveskoordinator rundt og besøge patienterne på hospitalet.
- *Udarbejdelse af aktivitetsplan:* Den pårørende tænker her på en bedre overlevering af patient fra hospital til hjemmeplejen. Det vil sige, at der er lavet en plan for at der skal ske noget, når patienten kommer hjem.
- *Bedre koordinering mellem hospital og hjemmeplejen ved patienternes hjemkomst til eget hjem:* Nogle patienter har oplevet, at der ingen var til stede ved hjemkomst trods aftale om dette. I mindst et af tilfældene skyldes dette, at tidspunktet for hjemtransport fra hospitalet blev ændret i forhold til, hvad der var aftalt med hjemmeplejen. Regionshospitalet Randers og hjemmeplejen i Norddjurs Kommune kan overveje, hvorvidt det kan lade sig gøre at koordinere bedre om hjemsendelse af patienter.



## 7. Norddjurs Kommune – medarbejdere og ledere

### 7.1 Indledning

For at afdække hvorvidt udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til sammenhængende og effektive indlæggelses- og udskrivelsesforløb samt om funktionen skal forbedres er medarbejdere og ledere fra henholdsvis Norddjurs Kommune og Regionshospitalet Randers og Grenaa relevante aktører.

Afsnittet er delt op således, at metoden først beskrives, der er anvendt til at afdække medarbejdere og ledernes perspektiv. Dernæst redegøres for, hvorledes de ansatte i Norddjurs Kommune vurderer udskrivelseskoordinatorfunktionen. Figur 5, 6 og 7 giver et samlet overblik i stikordsform.

### 7.2 Metode

Der er gennemført et fokusgruppeinterview med medarbejdere og et mini-fokusgruppeinterview med ledere i Norddjurs Kommune. Der er fire organisatoriske enheder, som er relevante at inkludere i evalueringen. Til interviewet med medarbejderne blev der fra hver af enhederne rekrutteret to medarbejdere, jf. tabel 3. Alle otte medarbejdere deltog i interviewet. For interviewet med lederne blev det af rekvirenten vurderet, at det var mest relevant udelukkende at inkludere en teamleder fra henholdsvis hjemmeplejeområdet i øst og vest. Det har været frivilligt at deltage i interviewene. Interviewene er optaget på diktafon og efterfølgende transskriberet.

#### Deltagere Norddjurs Kommune

Alle deltagere er involveret i indlæggelses- og udskrivelsesforløb, og har været ansat fra før udskrivelseskoordinatorfunktionen trådte i kraft. Der er spredning i forhold til anciennitet, men med en klar overvægt af deltagere med stor erfaring inden for plejeområdet. Interviewet med medarbejderne havde en varighed på ca. to og en halv time, mens interviewet med lederne tog ca. halvanden time. Nedenstående tabel 3 viser fordelingen af deltagerne.

**Tabel 3: Deltagere fra Norddjurs Kommune**

Norddjurs Kommune medarbejdere	Norddjurs Kommune ledere
Visitationsafdelingen (2)	
Hjemmehjælp Øst (2)	Hjemmehjælp Øst (1)
Hjemmehjælp Vest (2)	Hjemmehjælp Vest (1)
Plejeboligerne (2)	

Deltagerne er hjemmehjælpere, hjemmesygeplejersker, planlæggere og visitatorer. Lederne er sygeplejersker.

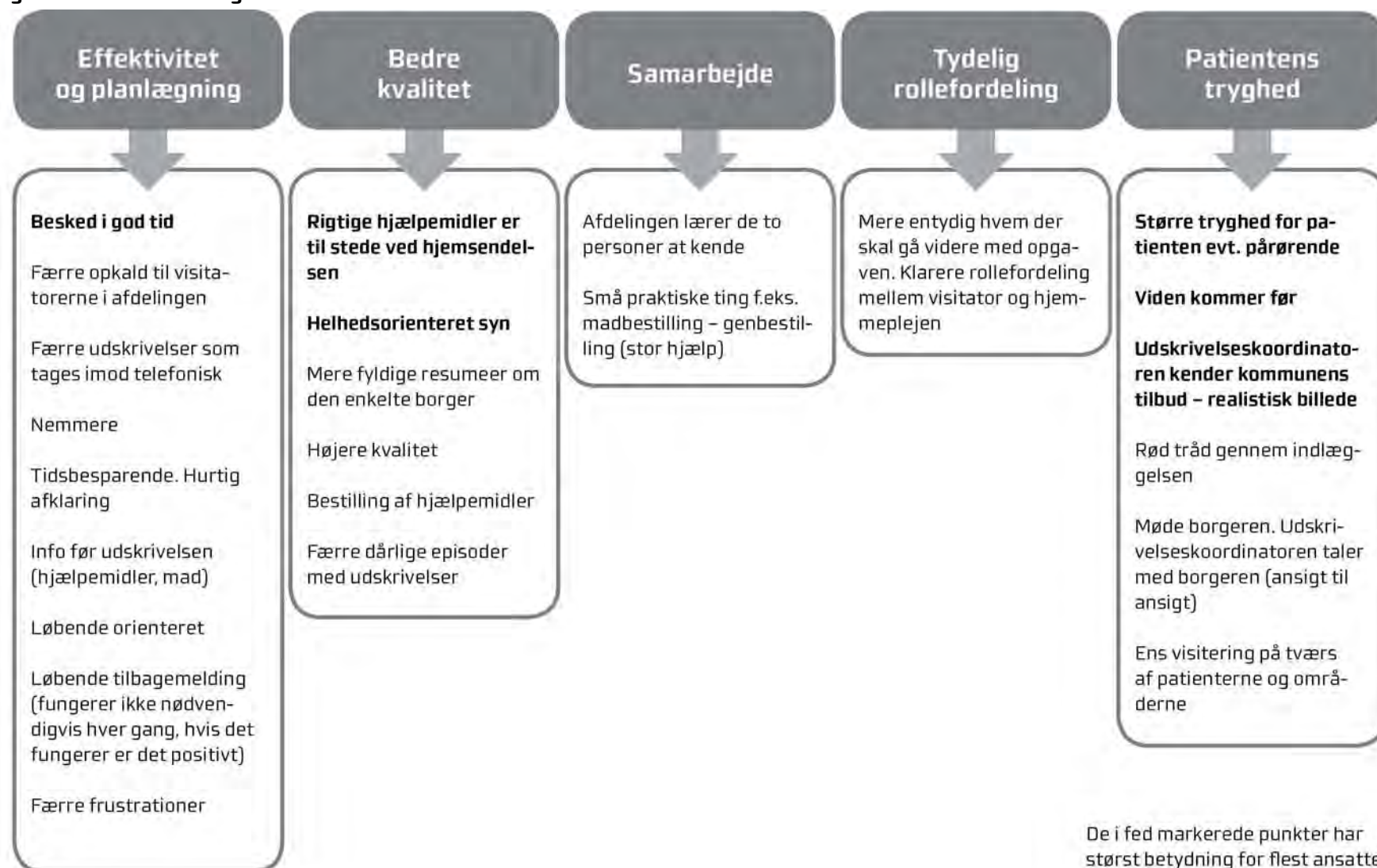
### **7.3 Samlet vurdering blandt medarbejdere og ledere i Norddjurs Kommune**

Opfattelsen blandt ledere og medarbejdere er, at udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb med vægt på udskrivelsesdelen. Det kommer til udtryk gennem bedre planlægning, rollefordeling, større kvalitet, samarbejde og tryghed for patienten. Både hos lederne og medarbejderne er der dog flere som giver udtryk for, at deres kolleger ikke nødvendigvis mærker noget til udskrivelseskoordinatorfunktionen som sådan, og derfor kan have svært ved at forholde sig hertil.

### **7.4 Positive og negative erfaringer**

Figur 5 viser de positive effekter udskrivelseskoordinatorfunktionen har ifølge de ansatte i Norddjurs Kommune. Som det fremgår af figuren er det især aspekter, der er koblet til fordele for personalets egen arbejdstilrettelæggelse. Mange af aspekterne, der nævnes, kan derved knyttes til, hvorvidt medarbejderne oplever, at udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til gode indlæggelses- og udskrivelsesforløb, herunder hvorvidt forløbene opleves som effektive. Figur 6 viser de negative erfaringer.

**Figur 5: Positive erfaringer**



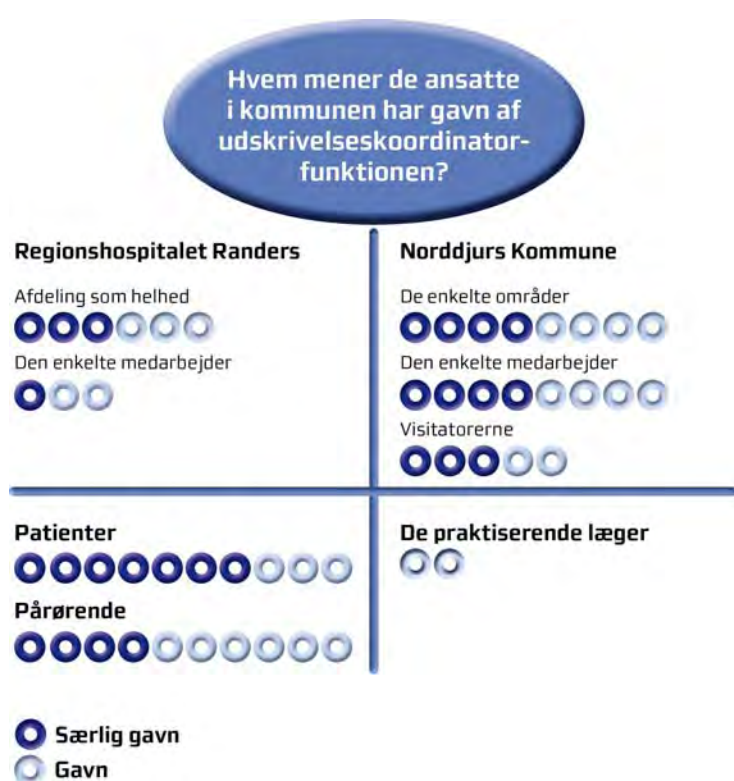
**Figur 6: Negative erfaringer**



## 7.5 Hvem mener de ansatte har gavn af funktionen?

De ansatte i Norddjurs Kommune har på en tegning sæt ring om, hvem de mener, har gavn af funktionen, herunder om der er nogen, der har særlig gavn heraf. Deltagerne har haft mulighed for at angive flere markeringer. Resultaterne er opsummeret på tværs i figur 7.<sup>2</sup> Figuren har fire hovedfelter, der omfatter hospitalet, kommunen, de praktiserende læger og patienter/pårørende. De lyseblå markeringer angiver dem, der vurderes at have gavn af udskriveskoordinatorfunktionen, mens de mørkeblå markeringer angiver dem, der vurderes at have særlig gavn. Figuren skal ses som en visualisering af, hvor tyngden er i forhold til, hvem der har fordele af udskriveskoordinatorfunktionen. Især er det Norddjurs Kommune og patienter/pårørende som flest mener har størst udbytte af funktionen.

**Figur 7: Norddjurs Kommunes medarbejderes og lederes oplevelser af, hvem der har gavn af udskriveskoordinatorfunktionen**



## 7.6 Temaer

Ud over de på forhånd fastlagte temaer, kom der under interviewene en række andre temaer frem, som er væsentlige for evalueringen. Generelt gør det sig gældende, at hverken medarbejdere eller ledere haft særlig mange forventninger eller samtaler om funktionen forud for dens ikrafttrædelse.

<sup>2</sup> Deltagerne er blevet opfordret til at tilføje ekstra kategorier ved spørgsmålstegnet på tegningen, hvis de har ment tegningen var mangelfuld i forhold til, hvem der har gavn af funktionen. To har benyttet sig af muligheden; herunder er der nævnt planlæggere og sygeplejersker, samt netværk. Disse er ikke vist på figur 4, da de andre deltagere ikke har haft dem som prædefineret mulighed.

Temaerne fra interviewene er:

- Udskrivelseskoordinatorernes rolle
- Rollefordelingen
- Kendskab til funktionen
- Kommunikation
- Ressourcer
- Sundhedsaftalen
- Det vigtige set med patientens øjne

De efterfølgende afsnit uddyber de enkelte temaer, men kort fortalt gælder følgende: De ansatte oplever det især som positivt, at udskrivelseskoordinatorerne har en baggrund i hjemmesygeplejen, og at de skriver fyldige resumeer i forbindelse med planlægning af udskrivelse. Det pointeres fra flere sider, at det kræver en kontinuerlig indsats at fastholde rollefordelingen mellem hospital, kommune og udskrivelseskoordinatorerne. Større kendskab til funktionen hos både hospital og kommune vurderer de ansatte som et indsatsområde. Der er stor tilfredshed med hurtig kommunikation gennem det elektroniske medie, men stadig er det et område som kan optimeres endnu mere. Det er oplevelsen, at ressourcerne, der oprindeligt var afsat, har været i underkanten, og at det kan være svært at sammenligne ressourceforbruget nu med tidligere på grund af manglende opgørelser. De ansatte vurderer, at udskrivelseskoordinatorfunktionen understøtter Sundhedsaftalen ved at udskrivelse i højere grad starter ved indlæggelsen end tilfældet har været tidligere. Set gennem patienternes øjne mener de ansatte, at udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til at skabe tryghed, inddrage hverdagsperspektivet, sikre ens visitering, en personlig kontakt og klarhed over hvad patienterne kan forvente ved hjemkomst.

#### **7.6.1 Udskrivelseskoordinatorernes rolle**

Udskrivelseskoordinatorerne har en baggrund og indsigt i, hvad hjemmeplejen tilbyder og hvordan den fungerer. De har også erfaring i at kunne tænke patientens hverdagsliv ind i forhold til nye helbredsmæssige omstændigheder. Det betyder ifølge de ansatte, at udskrivelseskoordinatorerne er i stand til at forudse eventuelle udfordringer i forhold til at få patientens hverdag til at fungere i eget hjem. Det beskrives som en styrke, at udskrivelseskoordinatorerne har indsigt i patientens behov fra et hjemmesygeplejerskeperspektiv, hvorfor de bruger en del af deres bagage til at udfylder rollen. De ved, hvilke spørgsmål der skal tages stilling til, og kan derfor være på forkant med hvilke ydelser og hjælpemidler, der er behov for. Både ledere og medarbejdere i kommunen giver udtryk for, at denne rolle åbner for et mere glidende forløb for både patienter og ansatte. Udskrivelseskoordinatorerne får derved rollen som dem, der kan tænke tanken om, hvilken hjælp, der er behov for, mens patienten er på hospitalet og ikke først, når vedkommende er kommet hjem.

*"Men når de så kommer hjem i deres vante omgivelser, der er gulvtæpper, så pludselig står de og kan ikke flytte rollatoren, som de kunne ude på sygehuset. De har en anden seng, de ikke kan komme op af, fordi den kan altså ikke hæves/sænkes. Det er to forskellige verdener, om de er på sygehuset eller hjemme ved sig selv, så kan det være, hun nogle gange, kan undlade at bruge rollatoren derhjemme, fordi så kan hun nå fra stolen til sofaen og hen til bordet. Men det er to forskellige verdener." (leder)*

Efter udskrivelseskoordinatorfunktionen er trådt i kraft, oplever de ansatte, at kommunen modtager fyldige resumeer, der beskriver, hvad der er sket med patienten, hvilket sætter kommunen i stand til at handle. Resumeerne er en direkte konsekvens af funktionen, og der er generelt stor tilfredshed hermed. Der er delte erfaringer med, hvor godt det fungerer med hjælpemidler. Nogen oplever, at det er blevet bedre, mens andre oplever, at det tit er den forkerte type af hjælpemidler. Lederne giver

udtryk for, at tidligere har der været flere situationer, hvor hjælpemidlerne netop ikke har passeret. Tilfældene, der nævnes, handler både om type og størrelse, hvilket vil sige en mangel på præcisering af hjælpemidlernes karakter.

*"der hvor udskriveskoordinator er inde over omkring med hjælpemidler, der får vi mere de rigtige hjælpemidler med hjemmet fra start end før, hvor vi ikke havde udskriveskoordinator." (medarbejder)*

### 7.6.2 Rollefordeling

Lederne giver udtryk for, at rollefordelingen ved indlæggelse er mere tydelig end ved udskrivelse. Det er en generel observation, som ikke nødvendigvis er knyttet til udskriveskoordinatorfunktionen, men mere til situationen som helhed. Rollefordelingen internt i kommunen opleves generelt som klar, mens der er enkelte tilfælde, hvor den prædefinerede rollefordeling mellem kommune og hospital ikke efterleves i praksis. Det kan eksempelvis være, at afdelingen på hospitalet ringer til visitationen i stedet for at sende en fax. Konsekvensen heraf bliver, at rollefordelingen mellem den almindelige visitator og udskriveskoordinatorerne bliver mere uklar og flydende, hvis visitatorerne agerer på afdelingernes henvendelser. Det opleves som meget nødvendigt blandt kommunens medarbejdere, at de aftalte arbejds gange med hospitalet fastholdes med hensyn til brug af fax og træffetider.

Et andet eksempel på rollefordelingen som ikke er helt tydelig i praksis er, når skellet mellem personlig/praktisk hjælp og sygeplejefaglige ydelser ikke opretholdes. En medarbejder giver udtryk for, at de på afdelingen har fået den opfattelse, at når udskriveskoordinatoren er koblet på, så er der styr på tingene; i betydningen, at så glemmer personalet, at de sygeplejefaglige ydelser ikke er en del af udskriveskoordinatorens arbejdsopgaver. Afdelingen tror således der er styr på sygeplejefaglige ydelser. Selvom de sygeplejefaglige ydelser ligger uden for udskriveskoordinatorernes ansvarsområde er problemet, at de uheldige episoder får rum og plads og let overskygger de positive sider ved fx udskriveskoordinatorfunktionen, når eksempelvis oplysninger om medicin ikke er korrekte eller mangelfulde. Problemstillingen er ikke ny, men de negative historier kan let komme til at fylde meget, både i relation til kommunikation, information og samarbejde, hvilket ligeledes gentagne gange bliver nævnt i interviewene, fordi medarbejderne udtrykker ønske om at tydeliggøre arbejds gangene med de sygeplejefaglige ydelser for at forbedre den samlede oplevelse af udskrivelsen.

I forbindelse med overlevering af patienter fra Regionshospitalet Randers til Regionshospitalet Grenaa opleves der uklarhed om arbejds gangene, idet der ofte er problemer med manglende information og kontinuitet i forbindelse med planlægning af udskrivelsen. Her er det medarbejdernes opfattelse, at Regionshospitalet Grenaa ikke er en fuld integreret del af Regionshospitalet Randers.

Lederne pointerer endvidere, at der hvor udskriveskoordinatorerne ikke har været involveret i forløbet, er der tvivl om, hvorvidt de standardspørgsmål, der skal besvares ved en hjemsendelse, er blevet gennemgået. På tværs af leder og medarbejdergruppen kommenteres på, at de dårlige eksempler på udskrivelser netop ofte er situationer, hvor udskriveskoordinatoren ikke har været involveret. Især fremhæves de korte indlæggelsesforløb; herunder at borgeren eksempelvis udskrives til vanlig hjælp, hvilket ikke svarer til den aktuelle situation ved udskrivelsen.

*"Jeg synes, det er blevet mere tydeligt, hvem der har ansvaret for at både tingene bliver beskrevet, men også handlet på og iværksat indtil udskrivelse er faktisk, hvor at det før kunne det være tre forskellige visitatorer, der havde taget imod en telefonbesked om, at vi forventer dem hjem tirsdag, eller vi forventer dem hjem onsdag, men det kunne være utydeligt, hvem der havde teten på det, om man selv som stamvisitator skulle tage over og sikre tingene, så jeg tror, vi ringede mere på kryds og tværs for at sikre tingene var i orden, at der var taget hånd om borgeren." (visitator)*

*"i den forbindelse er der tit mange ting der forsvinder fra Randers til Grenaa. Og det bliver til en by i Rusland, man har aldrig hørt om det." (medarbejder)*

### 7.6.3 Kendskab til funktionen

Det er opfattelsen blandt lederne, at der er mange, som ikke mærker noget til udskriveskoordinatorfunktionen i kommunen: "Hvem er de, og hvad laver de?" Det er langt fra alle, som har haft patienter, hvor udskriveskoordinatorerne har været involveret, hvilket gør det svært at vurdere funktionen. Lederne oplever, at kendskabet til funktionen internt i kommunen ikke er nået ud i alle led. Derimod er det opfattelsen, at der er gode erfaringer fra de tilfælde, hvor udskriveskoordinatorerne har været brugt.

Lederne taler om, at det tager tid at få skabt bevidsthed om ordningen, og at der skal skabes kendskab til ordningen for at den bliver brugt mere. Der bliver anvendt en vending som, "*når det nu først kører*". Derved siger de, at den for tiden ikke er kendt og implementeret. Der bliver bl.a. sagt, at når ordningen først kører, bliver den nok brugt på en anden måde. I denne sammenhæng omtales Randers Kommune som et sted, hvor det netop kører godt med funktionen, og der er gode erfaringer med ordningen. Igen tales der om det i fremtidsform, som noget der ikke er eksisterende, eller er eksisterende i mindre grad.

*"Altså, når det først bliver en bevidsthed, at den er der, så må det være dejligt, fordi det kan være svært at finde ud af, hvad er det for en kommune, hvilket distrikt og ditten og datten." (leder)*

*"jeg tror da meget af det hele handler jo også om at få kørt tingene ind. Når først det bliver en kultur, at man ved på sygehuset, at..." (leder)*

*"Ja, det er vigtigt for, at det kommer til at køre." (leder)*

### 7.6.4 Kommunikation

Kommunikationen mellem udskriveskoordinatorerne og kommunen foregår meget envejs fra udskriveskoordinatorerne til kommunen gennem elektroniske beskeder (advis'er). Det opleves som en let og hurtig måde at få de nødvendige informationer på. Adviser og den elektroniske kommunikation gør hverdagen lettere, idet der ikke skal ringes i telefontiden og bruges tid på taletid/ventetid i telefonen. I stedet er det muligt at skrive frem og tilbage løbende. Det gør samtidig processen hurtigere, at der ikke skal ventes en dag i forhold til telefontider, når hospital og kommune kommunikerer. Brugen af samme omsorgssystem opleves som en stor fordel blandt medarbejdere og ledere i kommunen. Udskriveskoordinatorerne skriver direkte i samme system som kollegerne i kommunen, som kan trække oplysningerne fra systemet. Derved undgår medarbejderne at miste informationen. Lederne giver endvidere udtryk for, at det fungerer godt med at framelde ydelserne, når borgeren indlægges. Blandt medarbejderne nævnes at de eksempler, hvor der ikke er givet besked om, at patienten er blevet indlagt, typisk er ved korte indlæggelser. Der nævnes her af lederne, at det optimale er et og samme system på tværs af kommune og hospital, hvilket er en løsning der arbejdes på at etablere på sigt.

De ansatte i kommunen giver udtryk for, at tilgængeligheden af udskriveskoordinatorerne er i orden. Flere på tværs af medarbejderne og lederne giver udtryk for, at de ikke har bemærket, at udskriveskoordinatorerne har haft ferie, hvilket kan indikere, at der ikke har været problemer i forbindelse hermed.



Det er oplevelsen, at kommunikationen med de praktiserende læger er væsentlig forbedret efter elektronisk korrespondance er indført. Der, hvor det stadig halter, er i forbindelse med epikriserne, hvor de praktiserende læger ofte ikke får epikriserne før 2-3 uger efter hjemsendelse, og derfor ikke kan være behjælpelig i den henseende for kommunen.

#### 7.6.4.1 Manglende eller dårlig kommunikation

Generelt er det en grundlæggende betingelse, at patientens situation og formåen på hospitalet ikke nødvendigvis afspejler patientens formåen ved hjemkomst. Det kan både være i forhold til sygdommens udvikling, eller at hjemmet er indrettet helt forskelligt fra hospitalsmiljøet. Det gør visiteringen svær og kræver en meget tidstro vurdering af nogle patienter ved udskrivelsestidspunktet. Flere medarbejdere giver udtryk for, at der kan være situationer, hvor kommunikationen ikke er tydelig. De aftalte regler efterleves ikke altid i praksis. Det gælder eksempelvis aftaler om, hvilke hjælpemidler og hvilken medicin patienten skal have. Her er problematikken især, at når patienten kommer hjem er vedkommendes tilstand ændret fra situationen på hospitalet. Brugen af visitering til *vanlig hjælp* bliver i denne sammenhæng nævnt som typiske tilfælde, hvor der går galt. Blandt lederne nævnes, at det ikke med sikkerhed vides om det er sager, hvor udskrivelseskoordinatorerne netop ikke er inddraget, at patienter fejlagtigt udskrives til vanlig hjælp, men der er en formodning om, at det netop er de tilfælde.

Endvidere nævnes en række eksempler på problemer i kommunen i forhold til at kunne følge op på den medicinske behandling. Der er eksempelvis medicin, der ikke kan skaffes rettidigt, selv om borgeren er hjemsendt, medicin i forkerte doser i forhold til medicinkortet ved udskrivelsesrapporten, medicinkort som ikke stemmer, eller ændringer der er overført med kuglepen på medicinpapirerne, og derved ikke overført til journalen. Det kan også være manglende vejledninger, som ikke er medsendt, men at der blot bliver henvist til en særlig vejledning, som ikke medfølger. Forvirringerne vedrørende medicin betyder, at afdelingen skal kontaktes og trådene redes ud, hvilket hurtigt bliver tidskrævende. En medarbejder forklarer, at vedkommende har undersøgt sagen nærmere og det har vist sig, at på hospitalet ser medarbejderne en kolonne, som ikke bliver sendt videre til kommunen. Informationen i den sidste kolonne går derved tabt, og personalet på hospitalet er ikke klar over, at kolonnen ikke kan ses af medarbejderne i kommunen. I kolonnen står bl.a. informationer om særlige vejledninger, der således ikke bliver printet hos kommunen. Medicineringen ligger ud over udskrivelseskoordinatorernes ansvarsområde, og har derved intet med deres funktion at gøre umiddelbart. Det får dog den konsekvens, at det har betydning for udskrivelsen som helhed, hvis patientens sygeplejefaglige ydelser ikke er i orden.

#### 7.6.5 Ressourcer

Fra visitationens side har der inden opstart af funktionen været en forventning om, at ordningen ville kræve ekstra ressourcer i kraft af timer anvendt på sygehuset, samtidig med bibeholdelse af telefontider og opfølgende besøg hos borgerne. Oprindeligt er der afsat to gange tre timer plus kørsel om ugen til varetagelse af funktionen. Visitationen oplever, at visitatorerne bruger væsentlig flere timer end de afsatte. Lederne giver udtryk for, at der er mindre korrespondance frem og tilbage i forhold til at få visiteret den rigtige hjælp, og at det derved glider lettere i forhold til både personale og patient. Dette må formodes at have en ressourcemæssig gavnlig effekt.

*"Altså ved at vi så ikke skal bruge alt det der tovtrækkeri med at få fat i hjælpemidlerne og få ændret hjælpen og få rettet det til. Så på den måde. Og så frustrationer i det hele taget over, at det er da noget mærkelig noget det her (...) vi har ikke så mange af den type hovsa udskrivelser." (leder)*

### 7.6.6 Sundhedsaftalen

Deltagerne er blevet spurgt om deres opfattelse af, hvorvidt de oplever, at udskrivelse starter ved indlæggelse og om de oplever:

*"At kommunalt og regionalt sundhedspersonale allerede ved indlæggelse målbevidst kommunikerer og koordinerer med hinanden om udskrivelsen, så patient og evt. pårørende oplever kontinuitet i forløbet"*  
(Sundhedsaftale for Norddjurs Kommune og Region Midtjylland, 2008, side 27)

Det er tydeligt i medarbejdernes og ledernes måde at omtale indlæggelse og udskrivelse på, at udskrivelse ikke starter ved indlæggelse, men mere tænkes som to selvstændige processer. Der kommenteres bl.a. på indlæggelse og udskrivelse som forskellige aktiviteter, hvor forskelligt personale er involveret. Hvis det er intentionen at betragte det som en og samme proces, er der langt fra måden de ansatte tænker og omtaler det på. En holdning er, at sygeplejersken er den, der er inddraget i forbindelse med en indlæggelse og udskrivelseskoordinatoren ikke burde have en rolle der. Derudover er der flere som nævner, at udskrivelseskoordinatorerne ikke er koblet på, når patienten indlægges, men først nogen tid efter, hvorved udskrivelse ikke nødvendigvis starter ved indlæggelsen. Samtidig nævnes, at udskrivelseskoordinatorerne er væsentlig hurtigere på banen end tidligere, hvor det i kraft af funktionen er muligt at se forløbet for patienten lang tid før vedkommende udskrives. Derved er der mere tale om, at udskrivelse starter langt hurtigere end tidligere praksis.

En af lederne kommer med et ønske om, at udskrivelseskoordinatorerne kommer hurtigere på banen, men samtidig gives der udtryk for, at der er usikkerhed om, hvor hurtigt de faktisk agerer, og hvorvidt afdelingen husker at give besked til udskrivelseskoordinatorerne.

*"Det er i hvert fald min oplevelse, at den gør det. Jeg synes, der er mange forløb, man kan se at [udskrivelseskoordinatorerne] har været inden omkring borgeren måske 14 dage eller tre uger tidligere, hvor tidligere ville der først være kommet meddelelse til visitationen ved udskrivelse. Man kan se forløbsbeskrivelse undervejs nu."* (medarbejder)

*"Men jeg tænker udskrivelseskoordinator, så har jeg ikke selv oplevelsen af, at de er så meget på banen i forhold til, når vi indlægger borgere. Det har vi ikke rigtig noget kontakt med koordinatoren. Det, jeg oplever meget, at det er i forbindelse med udskrivelse. Jeg mærker ikke noget i forhold til indlæggelse."* (leder)

Den del af Sundhedsaftalen som omhandler koordinering og kommunikation handler i praksis om det samarbejde, der er på tværs af sektorerne. For medarbejderne er der tydelig forskel på hvorvidt de mener, at samarbejdet er styrket mellem kommune og hospital alt efter, hvor medarbejderen er placeret. Visitationen har den mere direkte kontakt, mens de andre medarbejdere mere oplever det som at være et led længere ud i forhold til visiteringen. På eksempelvis plejeboligerne er kontakten til hospitalet reduceret, idet de ikke har den direkte kontakt med hospitalsafdelingerne. For visitationen er oplevelsen, at samarbejdet med hospitalet er styrket. Lederne nævner blandet andet, at der er flere medarbejdere, som i det daglige ikke mærker noget til udskrivelseskoordinatorfunktionen, og derved heller ikke kan udtale sig om samarbejdet.

*"Nej (...) Altså udskrivelserne er blevet bedre, men jeg vil ikke sige, at det har styrket noget samarbejde som sådan."* (leder)

*"Jeg synes i hvert fald samarbejdet det er rigtig rigtig godt, jeg synes også det er godt, vi har fået de der adviser."* (medarbejder)

*"Jeg oplever, at der er et tættere samarbejde fra visitation til sygehuset"* (medarbejder)

### 7.6.7 Det vigtige for patienten set fra medarbejdernes øjne

De aspekter, de ansatte meget naturligt nævner i interviewene og er optaget af, er især koncentreret om fordele eller ændringer, som vedrører egen arbejdsituation eller organiseringen i kommunen. Direkte adspurgt er fremkommet nedenstående aspekter, som de mener, har en betydning for patienterne, og som kan henføres til udskrivelseskoordinatorfunktionen.

- Skabe tryghed i hjemsendelsessituationen
- Evnen til at sætte patient/pårørende ind i hvad de kan forvente af hjælp
- Foretage en forventningsafstemning ud fra kendskab til kommunes tilbud
- Kan tænke patientens hverdag ind og se hvad der skal til for at få den til at fungere
- Bedre fokus på pårørendes ressourcer og brug heraf
- Ansigt til ansigt relation
- Ens visitering på tværs af borgerne
- Færre personer at skulle forholde sig til
- Være opmærksom på forskelle mellem land og by og hermed villigheden til at modtage hjælp

*"Men vi oplever i hvert fald, at det har givet en højere kvalitet i de komplicerede udskrivelser, at (...) visitatoren møder borgeren på sygehuset (...) Hvis det er to der har funktionen; det giver en mere rød tråd igennem indlæggelsesforløbet frem til udskrivelse." (visitator)*

*"Før i tiden kunne vi godt have problemer, når de først var kommet hjem at gå ind og sige: 'Jamen I skal have en plejeseng ind her, for at vi kan komme ind og pleje jer ordentlig'. Når de var kommet hjem orkede [de] ikke den der omvæltning. Det er lidt anderledes, når de allerede bliver præsenteret for det der, at for at vi kan pleje derhjemme, så kræver vi sådan og sådan og sådan. Det synes jeg er meget bedre, end at det først sker i hjemmet. Også de pårørende, at de siger ja til det, de siger ja til det, fordi ellers ved de jo det, at det er det, der skal til for at man kan blive plejet hjemme. Før tog vi dem først næsten, når de var hjemme, også var man nødt til at sige, at vi er nødt til lave dette om; ej kan det nu være rigtigt og det vil vi ikke." (medarbejder)*

### 7.7 Ændringsforslag fra kommunen

Den efterfølgende liste med ændringsforslag er genereret ud fra, hvad deltagerne har angivet direkte adspurgt samt udledt fra diskussionerne undervejs i interviewene.

#### Forslag fra kommunen:

- Bedre kontrol med de sygeplejefaglige ydelser. Det skal være klart, at disse ydelser ikke indgår, og kvaliteten heraf skal sikres på anden vis. Alternativt kunne der oprettes en funktion, som koordinerer de sygeplejefaglige ydelser enten som del af udskrivelseskoordinatorfunktionen eller som parallel funktion
- Udskrivelseskoordinatorerne har en tjekliste med til afdelingerne, hvor der eksempelvis står, at når borgeren udskrives til aflastningsplads skal de have tøj sendt med, og i den forbindelse orienteres de pårørende
- Hurtigere orientering af udskrivelse af patienter til kommunen
- Skabe større kendskab til funktionen
- Udskrivelseskoordinatorerne skal uddybe og gøre formålsbeskrivelsen mere præcis i forhold til de visiterede ydelser
- Præcisering og uddybelse af formålsbeskrivelsen i forhold til de visiterede ydelser. Det skal tydeliggøres, hvorfor en given hjælp visiteres, og hvad formålet er. Et eksempel er i forbindelse

med visitering til madordning, hvor det er relevant at vide, hvor lang tid den forventes at gælde, og om borgeren selv forventes at kunne tage over. Begrundelsen herfor skal bl.a. findes i, at det gør det lettere at planlægge i forhold til interne ressourcer, og hvis borgeren får besked herom, bliver det lettere eksempelvis at fjerne hjælpen igen, hvis vedkommende er oplyst om, at det er en midlertidig løsning

Derudover er der udtrykt ønske om bevågenhed i forhold til mængden af ressourcer som bruges på funktionen især i forhold til at involvere pårørende og holde møder med dem. Der er dog delte meninger om dette, da andre netop mener, at ressourcerne er givet godt ud både i forhold til at hjælpe patienten videre bagefter og i forhold til forventningsafstemninger. Samtidig er der et generelt ønske om, at der strammes op i forhold til de patienter, hvor udskriveskoordinatoren har været inde over, men hvor patientens tilstand ændrer sig kort før udskrivelse og informationen ikke videregives.

## 8. Regionshospitalet Randers og Grenaa – medarbejdere og ledere

Medarbejdere og ledere fra Regionshospitalet Randers og Grenaa er ligeledes relevante aktører for vurderingen af, hvorvidt udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til sammenhængende og effektive indlæggelses- og udskrivelsesforløb. Samtidig kan de bidrage med forslag til aspekter, der kan forbedres ved funktionen.

Afsnittet er struktureret således, at metoden bag spørgeskemaet først beskrives, hvorefter resultaterne præsenteres.

### 8.1 Metode

De ansatte på hospitalet har deltaget gennem udfyldelse af et spørgeskema. Spørgeskemaet er udsendt og besvaret elektronisk med en påmindelse en uge efter udsendelsen. For hver af de 10 afsnit er lederen blevet spurgt, og vedkommende har udpeget to nøglemedarbejdere i forhold til, at de i deres dagligdag arbejder med indlæggelser og udskrivelser. Spørgeskemaet har indeholdt 20 spørgsmål, herunder en række åbne spørgsmål, hvor respondenterne har kunnet afgive uddybende beskrivelser. Spørgeskemaet er pilottestet på to afsnit, hvorefter enkelte spørgsmål er rettet til.

#### Deltagere Regionshospitalet Randers og Grenaa

Spørgeskemaer er udsendt til 10 relevante afsnit, hvor udskrivelseskoordinatoren færdes. En leder og to medarbejderrepræsentanter har fået et spørgeskema. Tabel 4 viser fordelingen (På C8 har to ledere fået et spørgeskema, fordi den ene var på ferie, men idet vedkommende nåede at besvare skemaet alligevel indgår der svar fra begge ledere her).

**Tabel 4: Deltagere fra Regionshospitalet Randers og Grenaa**

Afsnit på Regionshospitalet Randers og Grenaa	Antal besvarelser
D9	1
C9	3
C8	4
C/D7	0
B7	2
A7	2
B6	3
A6	3
C/D5	2
Apopleksi	2
I alt	22

Der er udsendt 31 spørgeskemaer i alt. 22 har besvaret skemaet, hvilket svarer til en svarprocent 71 procent. Heriblandt har 15 medarbejdere og syv ledere besvaret skemaet. Respondenterne er afdelingssygeplejersker, sygeplejersker eller ergoterapeut.

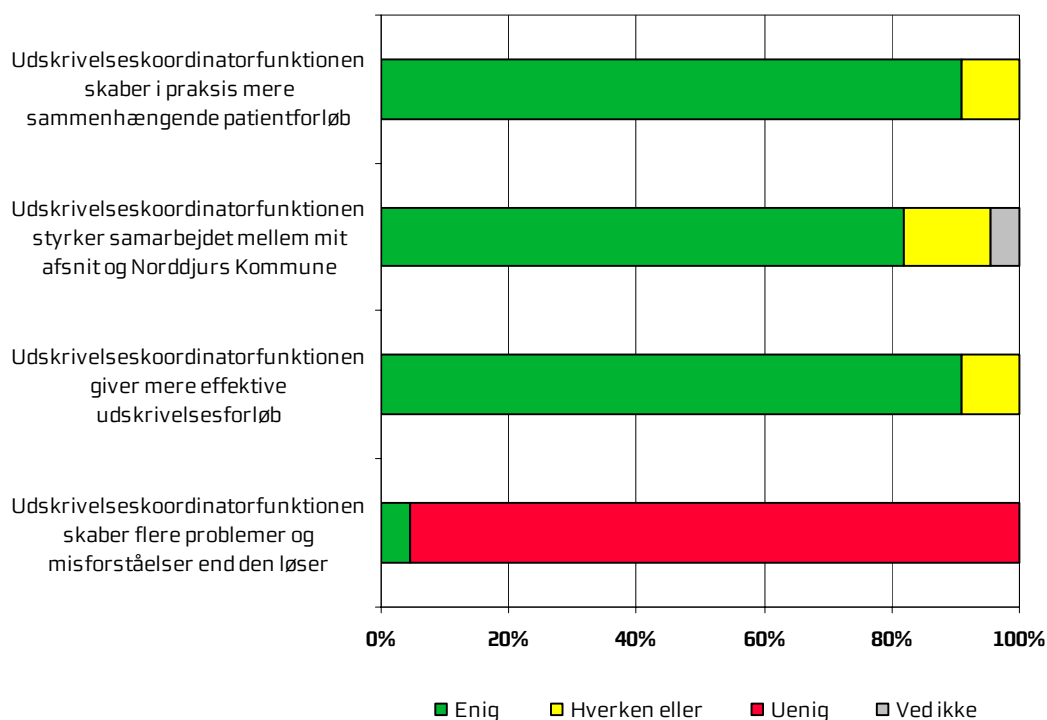
## 8.2 Sammenhæng, samarbejde og effektivitet

De ansatte på hospitalet vurderer, at de har mellem 0-15 patienter pr. måned som er tilknyttet udskriveskoordinatorfunktionen. 2/3 mener de bruger mindre tid nu, mens 1/3 mener, at tidsforbruget er samme niveau som før udskriveskoordinatorfunktionen trådte i kraft.

Udskriveskoordinatorerne er til stede to dage om ugen. Ca. 60% af hospitalspersonalet vurderer, at det er et *passende* omfang, mens knap 40% mener det er *for lidt*. Knap 10% oplever det som *svært* at komme i kontakt med udskriveskoordinatorerne, når de ikke er tilstede på hospitalet, ca. 30% svarer *hverken eller* mens lidt over halvdelen mener det er *let*. 5% har ikke haft behov for at skulle kontakte udskriveskoordinatorerne.

4/5 mener, at deres kolleger i *høj grad* kender til udskriveskoordinatorfunktionen, mens 1/5 mener, at de gør det i *nogen grad*.

**Figur 8: Sammenhæng, samarbejde og effektivitet**

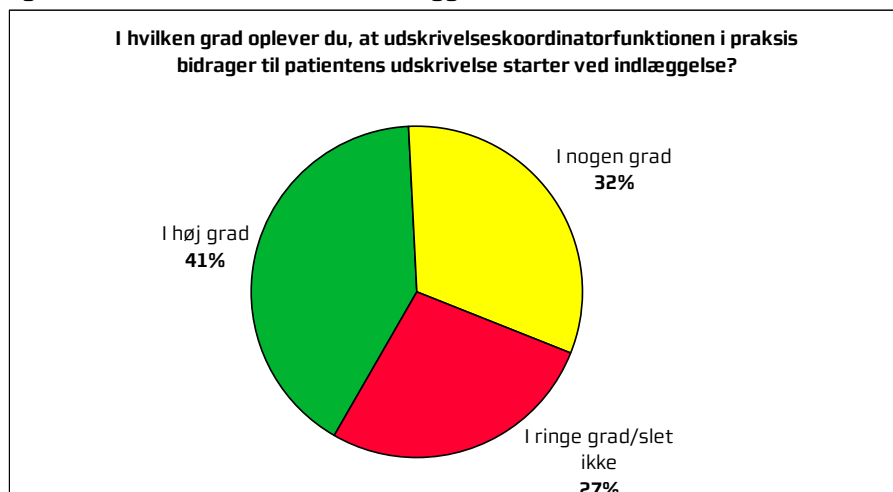


Figur 8 viser, at der overvejende er enighed om, at udskriveskoordinatorerne skaber mere sammenhængende patientforløb, styrker samarbejdet og giver mere effektive udskrivesforløb. En enkelt respondent mener funktionen skaber flere problemer og misforståelser, mens de 21 andre er uenige i dette udsagn.

## 8.3 Sundhedsaftalen

Til spørgsmålet om hvorvidt udskriveskoordinatorfunktionen bidrager til, at patientens udskrivelse starter ved indlæggelse, er billedet knap så entydigt, jf. figur 9. 41% mener, at funktionen gør det i *høj grad*, mens ca. 1/3 svarer i *nogen grad* og 1/3 i *ringe grad/slet ikke*.

**Figur 9: Udskrivelse starter ved indlæggelse**



## 8.4 Norddjurs Kommune versus Randers Kommune

Lidt over halvdelen af personalet på hospitalet oplever, at deres arbejdsopgaver i nogen eller høj grad er forskellige alt efter om patienten er fra Randers Kommune eller Norddjurs Kommune. Blandt disse er der 1/5 der mener, det er problematisk på grund af følgende årsager:

- Det kan være problematisk at få en fax af sted inden kl. 9.00, da vi først holder vores tværfaglige konference, hvor udskrivelser planlægges kl. 9.00
- Norddjurs' koordinator er kun fysisk til stede to dage om ugen, så hvis man ikke lige får fat i hende, mens hun er her, går der for mange dage, inden man igen kan træffe hende
- Fordi udskrivningskoordinatorerne fra de forskellige kommuner har forskellige måder, hvorpå de skal kontaktes. Har oplevet, at henvisninger til Norddjurs glemmer at blive faxet, fordi vi er vant til, at henvisningen blot skal lægges i bakken til koordinator i Randers Kommune
- Rart med ensartethed

## 8.5 Forskel på arbejdsopgaver

90% mener, at deres arbejdsopgaver i *nogen* eller *høj grad* er forskellige alt efter, om der er tilknyttet en udskrivelseskoordinator eller ej. Herudaf mener ca. halvdelen (ni personer), det er problematisk ud fra nedenstående begrundelser. Teksterne er gengivet i deres fulde ordlyd fra de indtastede kommentarer. Kommentarerne er ikke nødvendigvis kritik af udskrivelseskoordinatorfunktionen som sådan, men mere knyttet til det, at arbejdsituationen for de ansatte bliver forskellig på grund af forskellige procedurer.

- Jeg kan ikke informere/vejlede patient og pårørende på samme konkrete og detaljerede måde som udskrivelseskoordinator, idet jeg ikke har indsigt i Norddjurs K's forhold, hvilket kan medvirke til usikkerhed/utryghed
- Ved målsamtale kan det være svært at få deltagere fra kommunen med, hvis de ikke har en udskrivelseskoordinator
- At jeg skal have kontakten til de andre instanser, der skal sørge for at patientens udskrivelse er tilrettelagt og klar f.eks. bestilling af diverse hjælpemidler, madordning m.m.
- Det er langt lettere at planlægge en god udskrivelse, når der er direkte kontakt til en udskrivelseskoordinator. Der er ved den direkte dialog altid læring begge veje om vore muligheder i forhold til patient/borger. Den direkte dialog betyder, vi kommer ind omkring "hele" patienten/borgeren. Udskrivelseskoordinatoren møder patienten hos os, og vi kan drøfte problemstillinger direkte med udskrivelseskoordinatoren. Og hun kan sikre vores udskrivelse bliver god, idet hun ved, hvad der har

betydning for patienten efter udskrivelsen. Udskrivelseskoordinatoren koordinerer virkelig fint udskrivelserne! Når der ikke er en udskrivelseskoordinator får jeg ofte kontakt med mange forskellige i primær - og de har heller ikke samme kendskab og viden til muligheder for patient/borger som udskrivelseskoordinatoren har

- Det er ofte yderst vanskeligt at træffe en koordinator i de kommuner, der ikke har en visitator tilknyttet sygehuset. Der bruges meget tid ved telefonen ved de forgæves forsøg
- For mange procedurer at forholde sig til samt svære træffetider
- Har oplevet nogle gange, at det er problematisk at få patienter udskrevet med kort varsel, på trods af, at de udskrives til vanlig hjælp
- Samarbejdet bør være enstrengt
- Kun problematisk i den forstand, at der er forskellige rutiner at forholde sig til. Jeg ønsker mig, at hver gang udskrivelseskoordinatoren kontaktes angående en konkret patient, så oplyser hun tlf. nr. på sygeplejersken i det område pt. udskrives til
- Det er ikke som sådan problematisk for mig, men for forløbene, da det kan være sværere at koordinere og planlægge forløbet under indlæggelsen og specielt udskrivelsen
- Det tager tid til yderligere efterforskning for at finde kontaktpersoner, og disse skal typisk kontaktes i specielle tidsrum, som derved influerer på min planlægning, og det sker, at jeg ikke husker at få kontakten vedkommende i tidsrummet, hvilket kan forhale udskrivelsesprocessen

## 8.6 Ændringsforslag fra hospitalet

16 respondenter har kommenteret på ændringsforslag til funktionen. Indholdet er listet nedenfor. Den fulde ordlyd af forslagene kan ses i bilag 8. Ændringsforslagene fra hospitalet er angivet på et spørgeskema, hvorfor det ikke har været muligt at spørge ind til en nærmere forklaring heraf.

### Ændringsforslag fra hospitalet:

- Mere proaktivt og opsøgende når borgeren indlægges
- Udvidet telefontid
- Behjælpelig med telefonnumre til sygeplejersker i området
- Harmonisering af praksis på tværs af kommuner. Gerne fælles bestillerenhed
- Udskrivelseskoordinatorerne får adgang til EPJ, så afdelingen direkte kan se, hvad der er aftalt
- At udskrivelseskoordinatorerne foranlediger at kommunens hjemmesygeplejersker kontakter afdelingen, når patienten har behov for sygeplejefaglige ydelser
- Bedre sikring af at der er oplysninger om patienten ved indlæggelsen
- Mere fleksibilitet og kreativitet i forhold til udskrivelser
- At udskrivelseskoordinatorerne er længere tid på afdelingen
- At udskrivelseskoordinatorerne orienterer sig på oversigtstavlerne og kan give afdelingen besked om den hjælp, patienten modtager i forvejen



## 9. Udskrivelseskoordinatorernes perspektiv

### 9.1. Metode

Udskrivelseskoordinatorer er blevet interviewet sammen. Interviewet har været godt halvanden time og haft fokus på udskrivelseskoordinatorernes oplevelse af funktionen, relationen til sundhedsaftalen samt vurderingen af funktionsbeskrivelsen (bilag 2). Udskrivelseskoordinatorerne har haft mulighed for at kommentere på de ændringsforslag medarbejdere, ledere og patienter er fremkommet med. De er ikke blevet konfronteret med forslag fra de pårørende og fra hospitalet, da det ikke har været muligt at indsamle denne empiri inden interviewet med udskrivelseskoordinatorerne.

### 9.2. Erfaringer

Udskrivelseskoordinatorernes oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen er efterfølgende beskrevet under en række temaer, som er fremkommet dels gennem empirien og dels gennem de prædefinerede emner i spørgeguiden. Først er vist deres bud på, hvem der har gavn og særlig gavn af funktionen. Udskrivelseskoordinatorerne har overordnet set været meget enige i de ting der er blevet sagt. Derfor fremstår deres perspektiv som meget ensrettet.

### 9.3. Hvem oplever udskrivelseskoordinatorerne har gavn af funktionen?

Udskrivelseskoordinatorernes besvarelser ses i figur 10. De lyseblå markeringer viser, hvem de mener, har gavn af udskrivelseskoordinatorfunktionen, og de mørkeblå markeringer viser, hvem de mener, der har særlig gavn af funktionen. Lig billedet for medarbejderne glimter de praktiserende læger ved deres fravær. Patienter og pårørende samt kommunen ses som aktører, der har særlig fordel af ordningen.

Figur 10: Gavn af udskrivelseskoordinatorfunktionen



## 9.4 Rollefordeling

Udskrivelseskoordinatorernes måde at omtale deres oplevelse af funktionen på afspejler tydeligt, at de har haft en periode fra februar til sommerferien, der kan karakteriseres som en opstartsperiode, mens perioden herefter og frem mere har haft karakter af almindelig drift. Opstartsperioden har været præget af uklarheder i forhold til, hvilken rolle udskrivelseskoordinatorerne såvel som hospitalsafdelingerne skulle udfylde. Udskrivelseskoordinatorerne og afdelingerne har skullet opbygge en hverdagspraksis og opbygge rutiner for, hvordan opgaverne knyttet til indlæggelse og udskrivelse skulle arte sig. Samtidig har det været et spørgsmål internt mellem udskrivelseskoordinatorerne og resten af visitatorerne at finde ud af, hvornår det er hensigtsmæssigt at tage over for hinanden, og hvornår det ikke er. Praksis er nu, at udskrivelseskoordinatorerne varetager alle opgaver vedrørende udskrivelse. Udskrivelseskoordinatorerne nævner flere eksempler, som er knyttet til opstartsperioden, der indikerer, at rollefordelingen ikke har været klar. Eksempelvis at afdelingerne ringer til udskrivelseskoordinatorernes kolleger og følger op på sager, hvor udskrivelseskoordinatorerne allerede har taget hånd om sagen. Eller at afdelingen ringer tilbage om eftermiddagen med information, som de ikke har givet om formiddagen mens udskrivelseskoordinatorerne var til stede. På nuværende tidspunkt oplever udskrivelseskoordinatorerne, at der er en tydelig rollefordeling.

Som en del af udviklingen, og det at finde funktionens fulde rolle, er det blevet tilføjet, at udskrivelseskoordinatorerne faxer resultaterne af deres indsats tilbage til afdelingen, således at det er muligt for afdelingen at følge med. Udskrivelseskoordinatorerne har ligeledes påtaget sig den rolle, at de også informerer afdelingen om, at de selv skal kontakte kommunen vedrørende de sygeplejefaglige ydelser. Dette gøres for at forebygge, at de glemmer at kontakte kommunen for disse ydelser.

## 9.5 Fælles opgaveløsning

For udskrivelseskoordinatorernes selvopfattelse og oplevelse af at udføre et godt stykke arbejde er det afgørende, hvorledes afdelingerne interagerer med dem. Gennem deres beskrivelse af arbejdssituationen er det tydeligt, at den personlige kontakt og det at føle at høre til har stor betydning. I starten har de haft en oplevelse af, at være som en pårørende, der henvender sig og pænt venter ved skranken. Det vil sige en oplevelse af at være gæst. Det letter både arbejdsprocessen og skaber et bedre tilhørsforhold, at udskrivelseskoordinatorerne nu er mere vant på afdelingerne og kan færdes frit der, hvor de har brug for at finde det relevante personale. Det handler både om, at personalet genkender og hilser på udskrivelseskoordinatorerne, men også at de eksempelvis bruger tavlerne på afdelingen til at notere, hvornår udskrivelseskoordinatorerne kommer igen og ser til en given patient. Det giver en oplevelse af, at afdelingen tænker udskrivelseskoordinatorernes arbejde ind i eget regi og viser interesse for dem. Samtidig betyder det noget for udskrivelseskoordinatorerne på det personlige såvel som faglige plan. Antallet af telefonopringninger fra afdelingerne er faldet, vurderer udskrivelseskoordinatorerne, hvilket fremmer oplevelsen af at udføre et godt stykke arbejde. Opringninger om sager til visitationen, hvor udskrivelseskoordinatorerne allerede er tilkoblet skaber en negativ effekt på udskrivelseskoordinatorernes arbejdsmiljø. De beskriver det som fornemmelsen af, at der bliver *tjekket op på dem*, eller at deres arbejde afbrydes, og at de bliver stresset af, at kolleger eksempelvis overtager sager, de egentlig selv har.

*"Men også vi følte nogen gange, at man løb omkring hinanden så kunne man have gang i en sag, og så ringede de alligevel fra afdelingen i telefontiden, og så blev det hele spoleret; vi har jo ikke telefontid om eftermiddagen, det er jo ikke os." (udskrivelseskoordinator)*

*"vi gjorde et stykke benarbejde, hvis man kan sige, man havde ligesom fod på den patient skråstreg borger, og så endte det med, at så havde de lige pludselig haft ringet til vores kolleger, og så begyndte de at lave nye aftaler næsten ikke, hvor vi ligesom havde været inde og lægge op til, hvad der skulle ske og det virkede selvfølgelig meget frustrerende, dels at man havde spildt det arbejde." (udskrivelseskoordinator)*

*"...så nogen gange følte jeg virkelig, at hvad skal jeg sige, det var i hvert fald noget af det der frustrerede mig i starten og stressede mig meget. Jeg følte ikke, jeg kunne gøre mit arbejde færdigt, og jeg følte heller ikke, at jeg gjorde mit arbejde godt nok." (udskrivelseskoordinator)*

Udskrivelseskoordinatorerne mener, det har betydning, at de skal se de mennesker i øjnene de taler i telefon sammen med dagen efter. Det, at personalet på tværs af sektorerne ved, at der er den personlige kontakt på afdelingerne, giver derved en større vilje til samarbejde og forpligtelse til at få det til at lykkes. Regionshospitalet Grenaa er et eksempel på, hvor det ikke er lykkedes, og hvor der ofte opstår kommunikationsproblemer sandsynligvis på grund af den manglende fysiske tilstedeværelse ifølge udskrivelseskoordinatorerne. Udskrivelseskoordinatorerne giver udtryk for, at de oplever, at samarbejdet med Regionshospitalet Randers er styrket efter indførelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen. Samarbejde bliver en nødvendighed for at få forløbet til at fungere. Udskrivelseskoordinatorerne oplever også et styrket samarbejde i forhold til, at der bakkes op om hinandens beslutninger, og at der på tværs er forståelse for hinandens situation.

## 9.6 En kontinuerlig indsats

Udskrivelseskoordinatorerne oplever det som nødvendigt fortløbende at arbejde på kendskabet til deres funktion, på grund af personaleudskiftninger og at alt personale ikke altid er opdateret. Udskrivelseskoordinatorerne lægger her vægt på, at hospitalet består af mange afdelinger. Derved vil der være nogle udfordringer i forhold til at få al information ud i krogene. Udskrivelseskoordinatorerne giver lig medarbejderne udtryk for, at det er nødvendigt fortsat at minde afdelingerne om, at de skal sende en fax vedrørende patienten, før de kan behandle sagen. Det handler ifølge udskrivelseskoordinatorerne samtidig om, at de andre visitatorer videregiver relevant information, og husker at de ikke skal tage imod sagerne over telefonen eller tømme faxbakken efter kl. 9. Derved bliver det et fortsat indsatsområde at fastholde de allerede aftalte arbejdsprocedurer.

*"Pludselig begyndte den jo at rulle, fordi flere og flere om eftermiddagen kunne tage imod flere og flere patienter over telefonen, og så fik vi lige pludselig ingen fax." (udskrivelseskoordinator)*

## 9.7 Funktionsbeskrivelsen

Udskrivelseskoordinatorerne mener i høj grad, at funktionsbeskrivelsen lever op til den praksis, de oplever i hverdagen. De oplever, at de skaber tryghed for patienten og koordinerer samt samarbejder på tværs af sektorerne. De har på nuværende tidspunkt ingen ønsker om ændringer hertil.

## 9.8 Sundhedsaftalen

Med hensyn til at udskrivelse starter ved indlæggelse oplever udskrivelseskoordinatorerne, at de ortopædkirurgiske afdelinger ofte er væsentlig hurtigere til at involvere udskrivelseskoordinatorerne end de medicinske afdelinger. Det hænger ifølge udskrivelseskoordinatorerne sammen med, at de ortopædkirurgiske patienters hjemsendelse nogen gange kan planlægges før operationen finder sted, da det på forhånd kan forventes, hvilken hjælp patienten vil få brug for ved udskrivelse. På de medicinske afdelinger er det ofte tilfældet, at de komplekse patienter har været indlagt en til to uger før udskrivelseskoordinatorerne bliver kontaktet. Det giver ifølge udskrivelseskoordinatorerne god mening, da afdelingen skal have noget konkret at gå ud fra og ikke spilde tiden med at koble

udskriveskoordinatorerne på, hvis patienten er for dårlig, og der ikke er de nødvendige informationer, som udskriveskoordinatorerne kan arbejde videre med. Udskriveskoordinatorerne forklarer, at med udtrykket *udskrivelse starter ved indlæggelse* menes, at udskriveskoordinatorerne ikke skal kontaktes i sidste øjeblik, eksempelvis to dage før patienten skal udskrives, men på det relevante tidspunkt.

Hvorvidt visitationerne er mere effektive nu end før, mener udskriveskoordinatorerne kan være svært at svare på. De mener, at deres visitation er tæt på det optimale, og at de holder meget den samme standard forstået således, at de visiterer ens. Udskriveskoordinatorerne giver udtryk for, at det tidligere kan have været personafhængigt, herunder hvorvidt den der har taget imod telefonbesked har fået hele historien om, hvad der er foregået forinden, og hvorvidt vedkommende har fået spurgt ind til de relevante ting. I forbindelse med den effektive udskrivelse taler udskriveskoordinatorerne om, at det handler om sammenhæng for både patient og dem selv. For patienterne mener de, at det handler om tryghed og støtte. Holdningen er, at det er bedre at give patienten noget hjælp i starten, som kan fjernes efterfølgende, hvis det medvirker til at patienten får en god start på hjemsendelsen og er tryk ved at skulle hjem. Det handler også om, at nogen patienter skal hjælpes til at se, at det er i orden at modtage hjælp, selvom de ikke har været vant til det før. Mellem udskriveskoordinatorerne internt handler det om at vide, hvad hinanden gør. I kraft af at de skiftes til at være en uge ad gangen på hospitalet, kræver det en overlevering af opgaver, hvilket indebærer, at de læser hinandens notater om, hvad der er talt med patienten om, således at patienten ikke mærker, at der er en anden person, der har overtaget sagen.

## 9.9 Ressourcer

Udskriveskoordinatorernes erfaringer er, at de afsatte seks timer slet ikke er tilstrækkeligt til at løse deres opgaver med patienterne. De har derved systematisk overarbejde. I starten tog de på hjemmebesøg tirsdag og torsdag efter de havde besøgt hospitalet, men den praksis har vist sig at være alt for presset tidsmæssigt. De har hver især deres "egne" borgere i kommunen, som de skal håndtere ved siden af udskriveskoordinatorfunktionen, hvilket betyder, at hvis borgerne kræver akut opmærksomhed, må det foregå som overarbejde. Et skøn fra udskriveskoordinatorerne lyder på, at de bruger 15-16 timer om ugen på funktionen. De vurderer selv, at for at udføre funktionen på et tilfredsstillende niveau, kræver det ca. 15 timer pr. uge. Udskriveskoordinatorerne er blevet reduceret i tildelingen af borgere til almindelige visiteringsopgaver. For udskriveskoordinatorerne handler det især om, at italesætte og gøre det legalt, at de anvender tiden på funktionen. Det kommer til udtryk ved at de to udskriveskoordinatorer har talt om, at det eksempelvis er i orden ikke at have besøg de dage, de er på hospitalet, og at det er i orden at bruge de antal timer på funktionen, som de gør. Der findes ikke opgørelser for hvor meget tid der tidligere blev anvendt på telefonisk kontakt med hospitalet og transporttid til og fra Randers, hvilket gør det svært for udskriveskoordinatorerne at vurdere, om der rent faktisk bruges mere eller mindre tid på udskrivelser alt i alt på tværs af individerne.

## 9.10 Uddannelsesmæssig baggrund

De to udskriveskoordinatorer har en baggrund som hjemmesygeplejersker. De mener at, det er en fordel, fordi en baggrund som sygeplejerske både giver indblik i, hvad der foregår på hospitalet, og hvad det sundhedsfaglige personale taler sammen om vedrørende patienten. Eksempelvis giver det udskriveskoordinatorerne en idé om forskellige lidelsers længde og konsekvenser for patienten, hvilket kan have betydning for planlægning af udskrivelsen. En af udskriveskoordinatorerne kommer

med et eksempel på, hvorledes en fysioterapeut har vejledt en patient til at sove på første sal i eget hjem for netop at træne på trappen som en del af genoptræningen, mens udskrivelseskoordinatoren selv anbefaler en løsning med sovested på underetagen. Det er ud fra en begrundelse i, at det kan give problemer for plejepersonalet, hvis patienten er for dårlig til at komme op af trappen en aften, hvor vedkommende skal hjælpes i seng. Udskrivelseskoordinatorerne mener, at deres faglige baggrund er en meget hensigtsmæssig baggrund for varetagelse af funktionen, idet deres faglige kerneområde er med udgangspunkt i en forebyggende og sundhedsfremmende tænkning, hvor pasning og pleje af syge mennesker er centralt. De ser det som fordelagtigt, at de gennem deres erfaring som hjemmesygeplejersker har viden om hvilke løsninger, der er mulige inden for kommunes regi. At kunne tænke mulige løsninger ind som tilgodeser patienternes behov i forhold til pasning og pleje af syge mennesker. Derudover ser de det som fordelagtigt, at de gennem deres erfaring som hjemmesygeplejersker har viden om, hvilke løsninger der er mulige inden for kommunes regi. At kunne tænke mulige løsninger ind som tilgodeser patienternes behov inden for Norddjurs Kommunes rammer. De oplever ikke selv, at det har nogle ulemper med deres uddannelsesmæssige baggrund.

*"Jeg har også været kaldt op til en meget dårlig borger, han ville gerne hjem og det ville konen også gerne have, men hvor personalet simpelthen havde givet udtryk for, at det kunne han simpelthen ikke, og han græd den gang jeg kom derop, og hvor jeg siger, så længe han ligger i sin seng og ikke løber rundt og falder og løber udenfor, så kan han jo godt være hjemme. Vi kan jo meget i hjemmeplejen, men det er bare svært at se indefra." (udskrivelseskoordinatorer)*

*"... vores menneskekendskab, hvor vi er ude at skulle passe en person og samarbejde meget tæt med vedkommende om nogle meget personlige ting; der handler det meget om at sætte sig meget ind i den person, hvordan tænker de, og hvordan opfatter de det her ikke, og der tror jeg, at vi er uddannet til at være tættere på folk, end hvis man kommer som fysioterapeut eller ergoterapeut. Der kan der være lidt mere afstand, hvor vi andre er meget tæt inde på." (udskrivelseskoordinatorer)*

### 9.11 De praktiserende læger

De praktiserende læger fylder ikke særlig meget i interviewmaterialet, hvilket afspejler udskrivelseskoordinatorernes hverdag. De oplever, at de ikke har noget at gøre med de praktiserende læger som sådan. Det er de sygeplejefaglige ydelser og kontakten til sygeplejerskerne de forbinder med de praktiserende læger. Hvis funktionen på sigt inkluderer de sygeplejefaglige ydelser, ser udskrivelseskoordinatorerne de praktiserende læger som relevante samarbejdspartnere, eller hvis der på tværs blev arbejdet med fokusområder som eksempelvis uhensigtsmæssige udskrivelser. I den forbindelse mener udskrivelseskoordinatorerne, at det ville være relevant at inddrage sygeplejersker, praktiserende læger og dem selv.

## 9.12 Ændringsforslag fra andre interessenter

Tabel 5: Ændringsforslag fra patienter, pårørende, ledere samt medarbejdere i Norddjurs Kommune

Forslagsstiller	Forslag	Kommentar fra udskrivelseskoordinatorerne
Leder kommunen	Større grad af profilering. Eksempelvis: Stik hovedet ind og sig hej, selvom der ikke er patienter på afdelingen	Urealistisk. Gjorde det i starten. Tager i praksis for lang tid
Patient	Tjekliste som udleveres til patienten/pårørende hvor der står, hvad de skal huske	Åben for ideen om at lave en lille folder, der udleveres som huskeliste med tøj, indkøb, telefonnumre m.m.
Medarbejder	Inddragelse af sygeplejefaglige ydelser, eller en parallelfunktion	Urealistisk pga. for stor kulturmodstand. Tradition for at det er sygeplejerskernes område. I dag er der ikke visitation til sygepleje i kommunen, hvilket er en forudsætning for, at det kan gennemføres i forbindelse med udskrivelse. Praktisk udfordring i forbindelse med at informationerne skal igennem for mange led, frem for direkte kontakt mellem afdelingen og hjemmesygeplejerskerne. Hvis parallelfunktion skal det være hjemmesygeplejerskerne der afsætter ressourcer
Leder kommunen	Ressourcebevågenhed	Manglende registrering og direkte sammenligningsgrundlag i forhold til før funktionen trådte i kraft. Funktionen er sårbar i fht. ferie eller andet fravær

## 9.13 Ændringsforslag fra udskrivelseskoordinatorerne

Undervejs har der været foretaget to væsentlige ændringer i organiseringen af udskrivelseskoordinatorernes arbejde. I starten besøgte udskrivelseskoordinatorerne hvert afsnit og spurgte om de havde nogle aktuelle patienter. Det blev vurderet til at tage alt for lang tid, og være for u hensigtsmæssigt, idet udskrivelseskoordinatorerne ikke kunne forberede noget om patienten før samtalen med vedkommende. Det blev ændret til, at afsnittene ikke skulle have en bakke, som udskrivelseskoordinatorerne skulle tømme, men i stedet sende en fax. Den anden ændring, som er foretaget undervejs er, at i stedet for at faxen blev tømt hver dag indtil kl. 15 af skiftende medarbejdere, alt efter hvem der havde vagten i visitationsafdelingen, bliver den nu udelukkende tømt kl. 9 hver dag af udskrivelseskoordinatorerne. Sager, der ikke er faxet der, handles først på næste dag. Problematikken var, at der var for mange mennesker involveret i den enkelte sag og oplevelsen er nu, at det giver en bedre kontinuitet. Når udskrivelseskoordinatorerne har visiteret ydelser til borgeren, faxes oplysningerne tilbage til afsnittene på hospitalet, hvilket ligeledes er ny praksis. De nævnte ændringer har været iværksat efter sommeren 2009 og har således været gængs praksis siden da.

Udskrivelseskoordinatorerne giver udtryk for, at de ikke har ønsker til ændringer pt. Der er udsigt til at MedCom kommer til at fungere i fremtiden således, at det ikke bliver nødvendigt at faxe oplysningerne tilbage til det enkelte afsnit, men at den it-mæssige løsning muliggør samme kommunikationsplatform.

### **9.14 Udbredelse til andre kommuner**

Udskrivelseskoordinatorerne ser det som fordelagtigt at lave en intern ensretning kommunerne imellem, hvis ordningen netop udbredes til samtlige kommuner, således at det rent praktisk bliver lettere for hospitalet.

