

# Sundhedsstrategisk ledelse

## Laboratorium 15

Psykiatri – den gode udskrivelse med fokus på  
rehabilitering

## Indhold

1. Indledning.....	2
2. Afgrænsning og Leverancer.....	2
2.1 Målgruppe og psykisk sårbarhed.....	3
2.2 Definitioner.....	3
3. Leverancer.....	4
3.1. Leverance 1: Screeningsredskab til at identificere psykisk sårbarhed.....	4
3.2. Leverance 2: Rehabiliterende indsatser.....	6
3.2.1. Forslag til borgerundersøgelse.....	6
3.2.2. Plan for implementering af motion på recept – bedre med bevægelse.....	8
3.3 Sammenhæng mellem leverancer i Laboratorium 15, tidligere laboratorier og andre indsatser. ....	14
4. Bilag.....	16
Bilag 1: Screeningsredskab, VAS-skala til borgere samt hjælpespørgsmål.....	16
Bilag 2: Spørgeguide, deltagerbrev, info til interviewere samt opsamlingskema.....	24
Bilag 3: Motion på recept.....	30
Bilag 4: Laboratoriegruppen:.....	32

## 1. Indledning

Flere og flere borgere rammes af psykiske problemer og sårbarhed<sup>1</sup> i kortere eller længerevarende periode, hvor de får brug for hjælp til (igen) at mestre eget liv. Borgere med psykiske problemer/psykisk sårbarhed kan kontakte det offentlige system mange steder og i mange af sammenhænge. Det er derfor vigtigt, at der er en sammenhængende indsats, hvor borgerne bliver identificeret tidligt og hjulpet på rette vej, uanset om de kontakter hospital, kommune eller almen praksis.

Det at mestre eget liv tager udgangspunkt i, at livet leves i de nære omgivelser, hvor det er borgernes selv, der definerer det gode liv. De fagprofessionelle, netværket, frivillige med flere kan støtte op om den enkeltes borgers håb og drømme. Det er ønsket at kunne sætte ind med indsatser, som øger borgerens livskvalitet og egen-mestring.

Som baggrund for nedsættelse af dette laboratorium er formuleret følgende mål:

- Borgere med psykisk sårbarhed skal have støtte til egen mestring med det formål at opnå en for dem højere grad af livskvalitet.
- At der sættes tidligt ind ift. målgruppen
- At borgeren/patienten kommer godt fra det regionale system til relevante tilbud/indsatser i kommunerne og civilsamfundet
- At der tværsektorielt opnås en bedre forståelse for hinanden og hinandens muligheder.
- At målgruppen som følge heraf får relevante kontakter til regionale og kommunale tilbud.

## 2. Afgrænsning og Leverancer

Både dette laboratorium og det forudgående laboratorium 14 omhandler psykiatri. Leverancerne i laboratorium 14 var bl.a. en kortlægning af eksisterende tilbud/samarbejdsflader og forandringspakker, som borger tilbydes lige efter en indlæggelse (prøveperiode er lige nu i gang). Laboratorium 15 har fokus på den gode udskrivelse – med fokus på rehabilitering. Forandringspakkerne i laboratorium 14 omhandler også den gode overgang mellem hospital og kommune. Leverancerne i dette laboratorium bygger derfor videre herpå ved at udarbejde et screeningsredskab til at identificere psykisk sårbare for tidligt at iværksætte relevante rehabiliterende indsatser.

Rehabiliterende indsats kan være mange ting – i laboratoriet tages udgangspunkt i, at borgeren er bedst til selv at identificere, hvad der er den rette indsats. Derfor har gruppen udarbejdet en spørgeguide til borgere, der har været indlagt og identificeres til at være psykisk sårbare. Gruppen forslår en undersøgelse, der giver mere viden omkring den gode udskrivelse samt, om der er behov for andre indsatser eller ændring af nuværende indsatser.

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

Leverancerne i laboratorium 15 er:

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

---

<sup>1</sup> <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/den-nare-psykiatri/udspil-om-den-nare-psykiatri.pdf>

## b) Plan for motion på recept

### 2.1 Målgruppe og psykisk sårbarhed

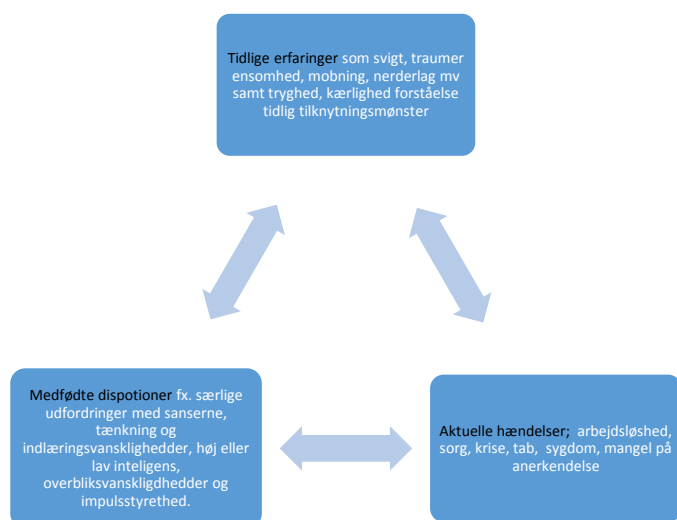
Målgruppen for leverancerne defineres til at være borgere over 18 år, der er potentielt er psykisk sårbare (uddybes nedenfor) og som samtidigt giver udtryk for et ønske om forandring.

Målgruppen indbefatter også borgere/patienter med sårbarhed og psykiatiske diagnoser. Målgruppen omhandler ikke borgere med demenssygdom, borgere med kompleks somatisk plejebehov, udviklingshæmmede, tvangsindlagte eller patienter med dom.

Laboratorieguppen beskriver psykisk sårbarhed som værende, når sårbarheden hos borgere/patienter gør det svært at få deres tilværelse til at fungere – bl.a. ift. job, uddannelse, socialt netværk, relation til andre mennesker, styring af impulser, økonomi, bolig samt egen sundhed og helbred. Menneskets psykiske udvikling og risiko for at udvikle stress, mistro og sårbarhed bygger på et samspil mellem mindst 3 områder:

1. Medfødte dispositioner
2. Tidligere erfaringer
3. Aktuelle hændelser

Alle 3 faktorer indgår i et komplekst samspil og i forskellige kombinationer hos alle, hvorfor det er umuligt at forudsige udfald, lave prognoser eller generaliseringer.



Man kan se samspillet som værende i balance eller ude af balance, og man kan være psykisk sårbar, hvis man har flere udfordringer indenfor disse 3 områder. Ubalance kan give mangel på evne til at tage vare på sig selv og brug for hjælp i en periode. Psykisk sårbarhed kommer altså til udtryk som en slags følsomhed eller misforhold overfor sociale, følelsesmæssige og faglige krav i omgivelserne eller hos én selv. Psykisk sårbarhed optræder i forværret grad ved psykisk sygdom, men det er noget alle mennesker kan opleve i perioder af livet.

### 2.2 Definitioner

Nedenfor beskrives vigtige definitioner for leverancerne.

#### Rehabilitering:

Laboratorieguppen anvender socialstyrelsens definition af rehabilitering:

*” Formålet med rehabilitering er, at borgere kan genvinde, udvikle eller vedligeholde deres funktionsevne i et omfang, der svarer til borgerens egen opfattelse af et selvstændigt og meningsfuldt liv.*

*Rehabilitering omfatter både medfødte og erhvervede funktionsevnededsættelser og handler altså om, at funktionsevnen udvikles, så den så vidt muligt svarer til den enkelte borgers aktuelle behov, muligheder og ønsker, og så borgeren opnår størst mulig grad af selvhjulpenhed”<sup>2</sup>*

Denne definition tager afsæt et borgerperspektiv – hvor det er borgeren, der er toneangivende i en rehabiliterende indsats – det er borgeren, der definerer ønsker, ressourcer og behov.

#### Screeningsredskab:

Laboratorieguppen anvender sundhedsstyrelsens definition af screeningsredskab:

*”Screening er et redskab til en gruppe af befolkningen, der har til formål at identificere personer, hvis risiko for at have eller udvikle en bestemt tilstand er så stor, at den bør tilbydes relevant forebyggelse, undersøgelse og/eller behandling” (sundhedsstyrelsen<sup>3</sup>)*

#### Borger – patient:

Region, Kommune og almen praksis omtaler mennesker i berøring med social- og sundhedsvæsenet forskelligt. Gruppen ser det som en naturlig konsekvens af, at vi har forskellige opgaver. Patienten er syg og har behov for behandling/rådgivning for at kunne leve bedst muligt med sin sygdom. Borgeren kan både være syg og rask, men har rettigheder og pligter i forhold til samfundet. I rapporten anvendes primært betegnelsen ”patient” i tilknytning til regionspsykiatrien, almen praksis og akutafdelingen og betegnelsen ”borger” i kommunalt regi.

### 3. Leverancer

Laboratoriemodellen følger tankegangen i forbedringsmodellen, der er en procesbeskrivelse for udvikling af praksis i såkaldte ”PDSA-cirkler”<sup>4</sup>. Her afprøves forslag til forbedringer/ændringer af praksis først i mindre skala, som evalueres og justeres løbende. Leverancerne beskrives ud fra fasen ”plan” med formål, forventning, plan for afprøvning, herunder hvem, hvad og hvornår for de enkelte foreslåede tiltag.

#### 3.1. Leverance 1: Screeningsredskab til at identificere psykisk sårbarhed.

##### Baggrund for udarbejdelse af screeningsredskab:

Laboratorieguppen har en formodning om, at fagprofessionelle på tværs af sektorer kan blive bedre til at identificere og finde patienter/borgere med psykisk sårbarhed med risiko for udvikling af psykisk sygdom og evt. social deroute. Og at der mangler et konkret redskab og en forståelse af, hvor kompleks psykisk sårbarhed kan være, og hvor mange faktorer der spiller ind. Laboratorieguppen har derfor udarbejdet et tværsektorielt screeningsværktøj, som er målrettet til tidligt at identificere patienter/borger, med en så høj grad af psykisk sårbarhed, at risikoen for et liv med (mange) kommunale og regionale kontakter er så stor, at der bør tilbydes en eller flere rehabiliterende indsatser, blandt andet ved indlæggelse eller anden kontakt med det offentlige system.

---

<sup>2</sup> <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/vum-og-rehabilitering>

<sup>3</sup> <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/screening>

<sup>4</sup> PDSA – Plan (planlægning) – Do (gennemførelse af prøvehandling) – Study (evaluering af prøvehandling) – Act (juster og afprøvning igen).

### Formål:

Formålet er at identificere borgere, der vil have gavn af en rehabiliterende indsats i kommunalt regi – herunder motion på recept (se beskrivelse i næste leverance), forandringspakker (lab. 14) eller andre indsatser. Det skal kunne bruges og forstås på tværs af sektorer.

### Hypotese/forventning:

Laboratoriegruppen har en forventning om, at vi med et screeningsredskab kan få en ensartet og bedre forståelse for gruppen af borgere/patienter med "psykisk sårbarhed", for at kunne målrette indsatsen på et tidligt tidspunkt.

### Hvem, hvad, hvor, hvornår:

Screeningsredskabet skal på sigt kunne anvendes bredt tværsektorielt.

Laboratoriegruppen anbefaler en prøvehandling, der kan afprøves i 3 forskellige enheder:

- Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers, hvor screeningsredskabet skal være et supplement til de øvrige screeninger der anvendes af sygeplejersken ved modtagelsen af den enkelte patient.
- Hos den praktiserende læge, hvor lægen kan benytte screeningsredskabet i udvalgte konsultationer til at vurdere psykisk sårbarhed.
- Jobcenter/kontanthjælpsafdeling/sygedagpengeafdeling: Redskabet kan benyttes af jobcenterrådgiveren i første samtale med en borger, hvor der er mistanke om psykisk sårbarhed.

### Plan for afprøvning af screeningsredskab på Akutafdelingen:

Nedenfor beskrives plan for afprøvning på akutafdelingen – lignende planer skal laves for jobcenterregi og almen praksis.

Varighed af prøvehandling er 3 måneder med start fra midt maj. Prøvehandling af redskabet anbefales at være afsluttet inden opstart af prøvehandling for motion på recept, som starter i september. Under prøveperioden vil sygeplejersken i Akutafdelingen anvende screeningsredskabet, når der meldes en akut patient med psykosociale komponenter i visitationsnotatet. I prøveperioden anvendes papirskema, der gemmes til senere evaluering. Der vil være en liste med hjælpespørgsmål, som sygeplejersken vil kunne anvende ved behov, og patienten vil blive præsenteret for VAS til selv vurdering.

Vi vil evaluere på følgende områder:

- Kan vi finde psykisk sårbare patienter med redskabet?
- Er det en hjælp for de dagprofessionelle og får vi henvist flere til forandringspakker?
- Er der ressourcer til at screene patienterne?
- Hvem af de identificerede kunne eventuelt få gavn af Motion på recept?

Efter endt prøveperiode vil skemaerne samles ind og analyseres af Sinne og Hanne-Lone. Der vil laves et gruppeinterview med 5 akutsygeplejersker for at undersøge om redskabet har været brugbart for sygeplejerskerne. Efter denne evaluering kan redskabet justeres og afprøves igen i en periode.

### Screeningsredskabet:

Selve redskabet er en kort afklarende samtale, der kan forgår på tværs af sektorer og varetages af forskellige fagpersoner. Det drejer sig om den aktuelle status. Under denne korte samtale afklares følgende emner:

1. *Netværk* - Har du et netværk der fungerer for dig? - og hvor tilfreds er du med det?
2. *Professionelle netværk* - Har du et professionelt netværk der fungerer for dig? – og hvor tilfreds er du med det?
3. *Arbejde/uddannelse* - Har du et arbejde og/eller en uddannelse? – og hvor tilfreds er du med det?
4. *Økonomi* - Kan du klare dig økonomisk? – har du en økonomi der fungerer for dig?

5. *Boligforhold* - Har du en bolig? – og hvor tilfreds er du med en?
6. *Er dit forhold til stimulanser normalt?* - Har du et overforbrug af stimulanser? – er det et problem for dig?
7. *Aktuelle/udløsende hændelser* - Er der sket noget vigtig i dit liv indenfor 24 timer op til denne kontakt?
8. *Trives du generelt? Har du interesser?*

Screeningsredskabet udløser en score i et rødt, gult eller grønt felt, der sammen med en faglig konkret individuel vurdering resulterer i en evt. videre behandling/støtte.

Screeningsredskabet med tilhørende hjælpespørgsmål og VAS-skala til patienter/borgere kan ses i bilag 1

## 3.2. Leverance 2: Rehabiliterende indsatser

Denne leverance er delt i to delleverancer. Første del omhandler forslag til undersøgelse af den gode udskrivelse. Anden del omhandler plan for motion på recept.

### 3.2.1. Forslag til borgerundersøgelse

#### Formål:

Med udgangspunkt i definitionen af rehabilitering og med fokus på borgerens drømme og ønsker for fremtiden, har det betydning, at borgeren føler sig godt inddraget i eget forløb. Det er derfor afgørende for laboratorieguppen at inddrage et borgerperspektiv for at kunne tale om relevante rehabiliterende indsatser.

Derfor foreslås en borgerundersøgelse, hvortil gruppen har udarbejdet en spørgeguide og plan for dataindsamling. Laboratorieguppen ønsker at spørge borgere, som har haft en indlæggelse i Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers eller på et sengeafsnit i Regionspsykiatrien Randers, om deres oplevelser i forbindelse med udskrivelse. Udskrivelse forstås her til at strække sig fra planlægningen af udskrivelsen og ind i den efterfølgende periode, hvor borger er kommet hjem og skal i gang med sit hverdagsliv.

Resultatet af undersøgelsen skal bruges til at forbedre udskrivelser og til at afdække det videre behov i forhold til eventuelle forbedringer af rehabiliterende indsatser.

#### Hypotese/ forventning:

Laboratorieguppen har en forventning om, at undersøgelsen kan give en pejling af, hvilke forventninger borgere har til fagprofessionelle og ikke mindst hvilken støtte, de efterspørger. Gruppen har en hypotese om, at der muligvis er tilstrækkelig med tilbud, men at disse ikke benyttes relevant eller skal tilpasses behov og efterspørgsel. Gruppen har ligeledes en formodning om, at det kan være svært for målgruppen at navigere rundt og selv at være opsøgende på disse tilbud. Der har derfor været en hypotese om, at der kan være brug for en form for stifinderfunktion<sup>5</sup>.

På baggrund af ovenstående har gruppen valgt at invitere en peer-medarbejder<sup>6</sup> for at få hendes perspektiv på den gode udskrivelse, rehabiliterende indsatser samt for at få kvalificeret spørgeguiden. Nedenfor beskrives kort den information, vi har erhvervet ved denne dialog.

---

<sup>5</sup> *Stifinder er her i sin oprindelige definition: En person der er god til at finde vej og færdes på ukendte steder, og vise nye veje i udviklingen. I konteksten af rehabiliterende indsatser vil vi tilføje at personen også er god til at færdes/navigere i og imellem systemer (kommunale, regionale, civilsamfund og frivillige organisationer)*

<sup>6</sup> *"En peer-medarbejder er en generel betegnelse for en medarbejder med levede erfaringer med psykisk sårbarhed, der anvender sine erfaringer aktivt som en erfaringskompetence til gavn for andre. En peer-medarbejder anvender sine*

I dialogen med peer-medarbejder, bliver der gjort opmærksom på "huller" mellem systemer og indsatser. Der italesættes, at der er mange gode indsatser, men at udfordringen for den enkelte borger/patient i akutfasen kan være, at det er svært at bruge de indsatser, der findes. Det har stor betydning, at der kan tilbydes hurtig hjælp – og at der er omsorgspersoner tilgængelige.

Peer-medarbejderen fortæller, at der ofte er manglende ressourcer hos den enkelte til selv at finde de rette tilbud og aktivt opsøge indsatserne. For nogle borgere er der også tale om behov for følgeskab til de enkelte indsatser og hjælp til overgangen mellem indsatser. Der peges på værdien af peer-støtte, da erfaringen fra egen vej kan anvendes aktivt i mødet med den enkelte borger - både ift. behov og ift. motivation, håb og drømme.

Peer-medarbejderen har desuden haft udkast til spørgeguide til gennemlæsning og drøftelse hos sine peer-kolleger. På den baggrund er spørgsmålene gjort mere enkle, der er kommet fokus på at spørge ind til, om man som borger/patient føler sig inddraget og mødt af de fagprofessionelle. Endelig meldte peer-medarbejderne også tilbage, at spørgeguiden ikke skal anvendes lige efter udskrivelse, men først når udskrivelsen er kommet lidt på afstand.

#### Spørgeguide:

Selve spørgeguiden er udformet med åbne spørgsmål for at give mest mulig plads til borgerens perspektiv og ikke afskære svarrummet med lukkede spørgsmål. Undersøgelsen går ud på at afdække, hvad der skal til for, at udskrivelsen bliver god – herunder den efterfølgende rehabiliterende indsats. Spørgeguiden gennemføres ved et interview og der er udarbejdet et informationsbrev til borgeren.

Målgruppen for spørgeguiden er borgere, der har været indlagt i Akutafdelingen eller på sengeafsnit i Regionspsykiatrien Randers. Der foreslås minimum 5 borgere fra hver kommune samt fra akutafdelingen og i Regionspsykiatrien i prøveperioden. Borgerne fra akutafdelingen og regionspsykiatrien spørges ifm. med en genindlæggelse. Samtidig anbefales, at spørgeguiden også benyttes ved de borgere, som får tilbudt en forandringspakke (Laboratorium 14) i slutningen af dette forløb. Dette for at få svar både fra borgeren, der er kendte i systemernes rehabiliterende tilbud og borgere, der er nye eller ukendte i systemernes rehabiliterende tilbud.

#### Gennemførelse af interview:

Borgerne spørges minimum 1,5 måneder efter indlæggelse. Borgerne kontaktes via den fagprofessionelle, som har kendskab til dem, som aftaler dato for interview.

Det anbefales, at spørgeguiden udføres i samarbejde mellem en fagprofessionel og en peer-medarbejder – alternativt af en fagprofessionel. Det anbefales, at alle indtænker spørgeguiden i forløbspakkerne fra Laboratorium 14 i videst muligt omfang. Eksempelvis kan spørgeguiden og informationsbrev udleveres til borgeren med besked om, at den kommunale medarbejder ved afslutning af kontakten vil udføre interviewet.

Interviewer noterer borgerens svar ned undervejs i korte sætninger i felterne i spørgeguiden. Det forventede tidsforbrug pr. medarbejder pr. interview (selve interviewet og nedskrivning af fyldestgørende svar) vurderer vi til ½-1 time.

#### Plan for dataindsamling

Laboratoriet foreslår, at der udpeges seks ansvarspersoner fra laboratoriegruppen:

- Regionspsykiatrien: Anne Mette Vejrup/ Hanne-Lone Edinger Teglers
- Randers Kommune: Tanja Mørk Nielsen

---

*erfaringskompetencer til f.eks. at hjælpe og støtte andre mennesker i deres recovery. Støtte til forandring mod et bedre liv, som finder sted mellem to eller flere personer, der forbindes af fælles erfaringer i livet – i denne sammenhæng erfaringer med psykisk vanskeligheder, samt med livet som bruger af de offentlige tilbud og med recovery".*



- Favrskov Kommune: Jane Rasmussen
- Norddjurs Kommune: Anders Jørgensen
- Syddjurs Kommune: Ulla Vivian Frederiksen
- Akutafdelingen (i begrænset omfang): Sinne Fries

De seks ansvarspersoner har til opgave at uddelegere opgaven til relevante medarbejdere i egen organisation samt stå for indsamling af data. Ved prøveperiodens afslutning sendes besvarelsene til Jane eller Tanja mail.

#### Prøveperiode:

Laboratoriegruppen foreslår, at prøveperioden iværksættes over fire måneder fra maj – september. I perioden finder alle ansvarspersoner 5 borgere indenfor målgruppen (beskrevet under afsnit 2.1) – dog færre i akutafdelingen. Efter prøveperioden opsamler ansvarspersonerne svarene og laboratoriegruppen behandler efterfølgende resultaterne i september og udarbejder eventuelle forslag til forbedringer af den rehabiliterende indsats og den gode udskrivelse. På den baggrund inviteres styregruppen til yderligere dialog omkring disse anbefalinger.

Spørgeguide, brev til borger, følgebrev til interviewer samt skema til dataopsamling kan ses i bilag 2.

### 3.2.2. Plan for implementering af motion på recept – bedre med bevægelse

#### Baggrund og Formål:

Motion på recept er et projekt i EU-regi efter svensk forbillede. Randersklyngen er valgt som den danske implementerende partner, fordi Randersklyngen har en passende struktur til at implementere projektet med samarbejdsformen "Sundhedsstrategisk ledelse". EU-projektet løber i 3 år fra marts 2019.

Formålet med denne leverance er at beskrive laboratoriegruppens forslag til organisering med inddragelse af akutafdeling, kommuner og frivillige/foreningslivet samt forslag til prøvehandling fra september 2019 og året ud. Prøvehandlingen beskrives først og herefter forslag til set-up.

Flere har italesæt navnet "motion på recept" som værende uhensigtsmæssig og til at signalere sygdom – derfor foreslår laboratoriegruppen, at navnet i daglig tale bliver "bedre med bevægelse".

#### Prøvehandling:

De tre områder i modellen (akutafdeling, kommune og foreningslivet) er indbyrdes afhængige af hinanden og derfor anbefales det, at modellen afprøves i sin helhed, men med målinger på hvert område.

Endvidere anbefales det at afprøve modellen i mindre skala i én kommune og med en defineret mindre vifte af tilbud ved eksempelvis en idrætsforening. Det foreslås, at der peges på én/få peer-medarbejdere/frivillige, der kan være frivillig støtteperson i prøveperioden (gruppen betegner dem som "bevægelsesmakker"). Der igangsættes en prøvehandling fra den 1. september 2019 – 1. januar 2020. Prøvehandlingen skal undersøge flow i forhold til:

1. akutafdelingen
2. en kommune
3. en idrætsforening med støtte fra bevægelsesmakker (frivillig/peer-medarbejder)

#### Hypotese/forventning:

Det forventes, at målgruppen kan identificeres i akutafdelingen og gennem en motiverende samtale med en sygeplejerske kan motiveres til at mødes med en kommunal koordinator. Herefter antages det, at borgeren ved hjælp af en bevægelsesmakker vil kunne benytte de aftalte tilbud om motion i idrætsforeningen.

### Plan for dataindsamling:

- Det undersøges, hvor mange patienter af de psykisk sårbare, der modtager en motiverende samtale for "Bedre med bevægelse"
- Det undersøges, hvor mange af de inkluderede i projektet, der møder op hos den kommunale koordinator.
- Det undersøges, hvor mange af dem, der er mødt op hos koordinatoren, der deltager i den aftalte aktivitet med den aftalte støtte.
- Det undersøges, hvad der har haft betydning for hvorfor, eller hvorfor ikke borgeren har deltaget i den aftalte aktivitet.

### Opbygning og organisering af motion på recept – bedre med bevægelse:

Nedenfor beskrives laboratoriegruppens forslag til opbygning og organisering omkring motion på recept – bedre med bevægelse.

Der vil forventeligt skulle ske justeringer i modellen såvel i forhold til ovenstående prøvehandling, som i forhold til sammenhæng med EU-projektet.

Målgruppen skal identificeres i Akutafdelingen på Regionshospitalet Randers via screeningsværktøjet (leverance 1), hvorefter patienterne får en motiverende samtale med en sygeplejerske i akutafdelingen. Form og flow i akutafdelingen vil blive defineret nærmere, når vi kender rammerne for og indholdet af den motiverende samtale.

Målgruppen afgrænses til patienter/borgere:

- Mellem 18 år og 65 år
- Psykisk sårbare identificeret i screening
- Motiverede for bevægelsestilbud

Formålet med motion på recept på sigt er, at målgruppen understøttes i at deltage i et motionstilbud med henblik på at forbedre deres helbred og styrke evnen til at mestre eget liv. Med hele projektet ønskes det blandt andet at undersøge, hvorvidt motion til psykisk sårbare kan:

- Forbedre helbred/selvvrideret helbred
- Styrke socialt netværk
- Mindske behov for kontakt til sundhedsvæsenet

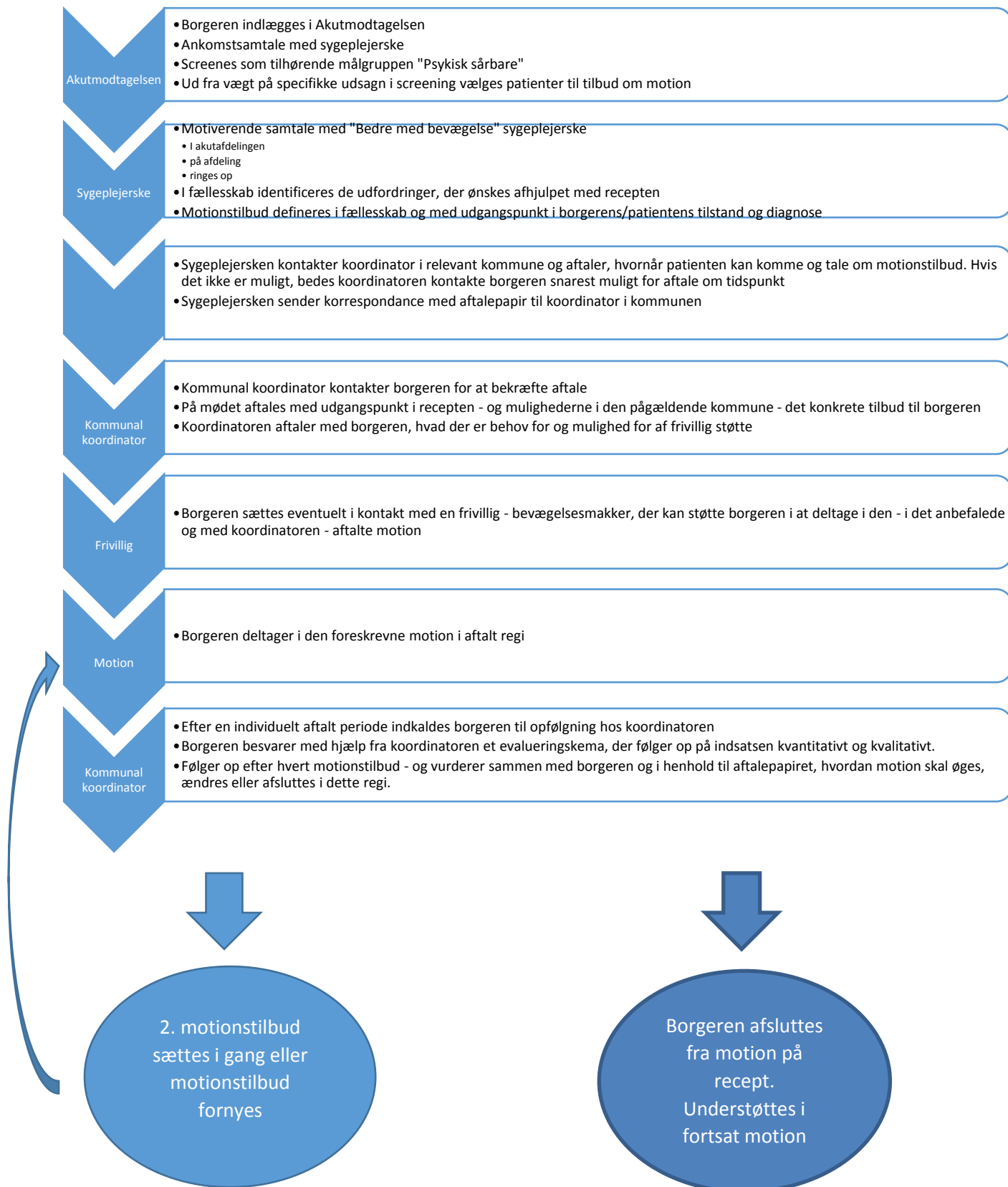
### Motionstilbud – bedre med bevægelse:

Motionstilbuddet skal være tilpasset patienten og aftalt med udgangspunkt i, hvad patienten er motiveret for og er i stand til i forhold til sin sygdom og i relation til EU-projektet samt hvad der anbefales af evidensbaseret motion til gruppen. Tilbuddene vil også tage udgangspunkt i mulighederne i den pågældende kommune (eller nabokommune).

Alt efter patientens sårbarhed indeholder tilbuddet to graduerede motionstyper, således der kan tilbydes trinvis adgang til motion. Det første tilbud skal forventeligt være støttet af en frivillig eller en peer-medarbejder, mens det næste tilbud vil være uden – eller uden helt så meget støtte.

Som motivation kan det overvejes ved udvalgte patienter også at lade motionstilbuddet være en form for uddannelse til "peer – light". Hermed menes, at tilbuddet skal uddanne borgeren til på sigt at støtte andre

borgere i at få det "bedre med bevægelse". Uddannelsen kan eventuelt være i hold med flere borgere, der har fået et "bedre med bevægelse"-tilbud, og de kan således støtte op om hinanden. Der vil være brugerbetaling til aktiviteterne, men der foreslås reduceret betaling. Nedenfor er borgerens vej til "Bedre med bevægelse" – det er også dette flow, der prøves af i prøvehandlingen, men i lille skala:



### Recepten i den danske model:

Der udpeges en arbejdsgruppe i motion på recept, der udvikler en dansk recept "aftalepapir", baseret på den svenske recept og tilpasset den danske model og målgruppe. Recepten/aftalepapiret udskrives af en sygeplejerske, der er uddannet i at varetage motiverende samtaler efter den svenske model og med udgangspunkt i de anbefalinger, der er ift. til patientens sygdom.

Sygeplejersken skal indhente samtykke fra patienten, således der kan videregives oplysninger til koordinatorene, der skal definere konkret aktivitet sammen med borgeren i henhold til anbefalingerne i recepten samt bidrage til frivillig støtte og følge op på aktiviteten sammen med borgeren

### Kommunal Koordinator:

Hver kommune skal på sigt udpege en koordinator fra en eksisterende funktion (i prøveperioden - 1 kommune). Da de fire kommuner i Randersklyngen er organiseret forskelligt, vælger hver kommune selv fra hvilken forvaltning, det vil være mest hensigtsmæssigt, at udpege en koordinator. Koordinator skal ud fra den recept, der er udstedt på baggrund af den motiverende samtale, sammen med borgeren definere den konkrete aktivitet. Derudover skal koordinatoren kunne aktivere frivillige "bevægelsesmakker", der kan understøtte borgeren i aktiviteten – i prøveperioden en/få personer.

Koordinatorerne skal have:

- Kommunikative og relationsskabende kompetencer
- Viden om tilbud i kommunen
- Viden om tilbud i regi af DGI
- Viden, om hvilke muligheder, der er for at aktivere frivillige
- Viden om foreningslivet

Koordinatoren skal også følge op på tilbuddet. Efter et aftalt tidsrum mødes koordinatoren med borgeren. På mødet skal der følges op på:

- Hvorvidt borgeren har deltaget i aktiviteten
- Hvorvidt de udfordringer, der er identificeret med screeningsredskabet, er forbedret
- Hvorvidt borgerens selvvalgte helbred er bedre
- (Eventuelle obligatoriske spørgsmål, der skal besvares til anvendelse ind i det overordnede EU-projekt)

Opfølgningen sker elektronisk enten af koordinatoren ved samtale eller af borgeren selv. Den elektroniske besvarelse skal automatisk sendes til en postkasse, således projektlederen kan indsamle og følge op. Der følges op efter hvert tilbud/forlængelse af tilbud, som borgeren modtager.

### Frivillige - Bevægelsesmakker:

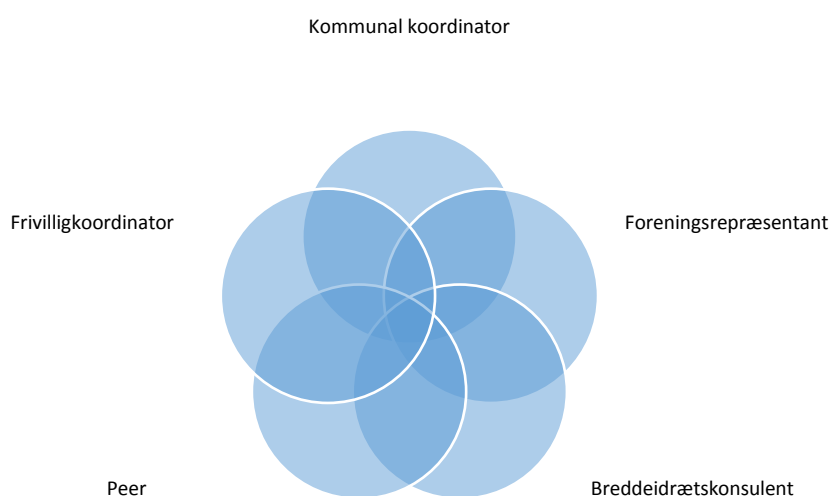
Den kommunale koordinator skal i samarbejde med idrætsforeninger (i prøveperioden en/få forening(er)) kunne aktivere frivillige, der kan støtte op om borgeren. Støtten kan eksempelvis være:

- at følges med borgeren til aktiviteten
- at ringe og minde borgeren om at aktiviteten finder sted
- at deltage i aktiviteten (træner eller holddeltager)
- støtteperson tilknyttet holdet

En mulighed kan også være, at i kommuner, hvor der er flere receptmodtagere, kan det arrangeres, at disse støtter hinanden og følges til aktiviteten.

Den frivillige kan med udgangspunkt i borgerens behov eksempelvis være en peer-medarbejder, der har personlig erfaring med borgerens udfordringer. Den frivillige kan også være en (DGI) uddannet støtteperson, der er tilknyttet et holdsport hold – eller måske en bruger af motionscenteret – der kan modtage borgeren og eksempelvis ringe, hvis ikke borgeren dukker op.

Koordinatorerne i de fire kommuner etablerer et netværk, hvor de kan drøfte, hvad der er mulighed for at tilbyde borgerne i de respektive kommuner samt indhente sparring på samspillet med frivillige og foreninger. Koordinatorerne skal - udover at skabe et netværk kommunerne imellem – også skabe et formaliseret samarbejde - dels med frivillige bevægelsesmakere - dels med foreningsrepræsentanter. Der skal således i hver kommune skabes en "Bedre med bevægelse" gruppe, der kan tage hånd om den psykisk sårbare borger i projektet. Da kommunerne er af forskellig størrelse og forskellig organisering, vil det være forskelligt fra kommune til kommune, hvem der skal være med i denne gruppe. Nedenstående er eksempler på interessenter.



#### Plan for implementering – milepælsplan 2. – 4. kvartal 2019:

Aktivitet	Ansvarlig
<b>2. Kvartal - forberedelse</b>	<p>Kommunal <b>koordinator</b> udpeges i prøvehandlingskommune <span style="float: right;">⇒ Styregruppemedlem sikrer udpegning i en kommune</span></p> <p>Nedsættelse af <b>arbejdsgruppe i prøveperiode:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektleder</li> <li>- Akutafdeling</li> <li>- En kommunal koordinator</li> <li>- Peer-medarbejder</li> <li>- Foreningsrepræsentant</li> <li>- evt. Fritidskonsulent</li> </ul> <p>MAJ: Sygeplejersker uddannes i <b>motivationssamtale</b> <span style="float: right;">⇒ EUPAP</span></p>

3. kvartal - prøvehandling	Udvikling af dansk <b>recept/aftalepapir</b>	➔	Arbejdsgruppe ud fra EUPAP
	AUGUST: Udarbejdelse af <b>procesplan/flow</b> for varetagelse af Mpr patienter i Akutafdelingen	➔	Sygeplejerske fra Mpr arbejdsgruppe – sammen med arbejdsgruppen
	AUGUST: Udarbejdelse af <b>procesplan/flow</b> for varetagelse af Bmb borgere i primærsektor ( <i>Prøvekommune</i> )	➔	Kommunal koordinator fra prøvekommune sammen med Bmb og Mpr arbejdsgruppe
	Udvikling af <b>opfølgingsredskab</b> baseret på screeningsredskabet, mål samt selvvurderet helbred	➔	Mpr Arbejdsgruppe
	Udvikling af <b>digitalt indrapporterings/dataindsamlingsredskab</b>	➔	Projektleder sikrer udvikling Arbejdsgruppe
	AUGUST: Udpegning af frivillig forening.	➔	Kommunal koordinator, arbejdsgruppe
	AUGUST: Nedsættelse af <b>Bmb-gruppe</b> i <i>prøvekommune</i> : - Kommunal koordinator - (Øvrige kommunale interessenter) - En Peer/frivillig - Lokal foreningsrepræsentant - evt. Breddeidrætskonsulent - (Projektleder –ad hoc)	➔	Nedsættes af kommunal koordinator og Styregruppemedlem
4. kvartal – prøveperiode og justering	SEPTEMBER-JANUAR 2020: <b>Prøvehandling</b> på 3 områder med henblik på at undersøge flow: Akutafdeling, en kommune, bevægelsesmakker/forening	➔	Projektleder koordinerer at alt ovenstående er på plads og afdelingssygeplejerske på Akutafdelingen sikrer at projektet igangsættes
	Udarbejdelse af <b>procesplan/flow for opfølgning</b> efter 1. motionstilbud ( <i>Prøvekommune</i> )	➔	Kommunal koordinator (Arbejdsgruppe)
	<b>Afdækning af, hvorvidt tilbud</b> i kommunerne/foreningerne er dækkende, eller hvorvidt der er behov for flere/andre tilbud ( <i>Prøvekommune</i> )	➔	Arbejdsgruppe
	Udarbejdelse af <b>procesplan/flow for periode efter recept/aftalens udløb</b>	➔	Kommunal koordinator med inddragelse af Bmb-gruppe
Implementering i alle kommuner  2020 –	Kommunal <b>koordinator</b> udpeges i alle 4 kommuner	➔	Styregruppemedlemmer sikrer udpegning i respektive kommuner
	Nedsættelse af <b>tværgående kommunal gruppe</b> : - Kommunale koordinater - Ad hoc til gensidig inspiration	➔	Projektleder sikrer kontakt mellem kommunale koordinater

Udarbejdelse af <b>procesplan/flow</b> for varetagelse af Bmb borgere i primær sektor (respektive kommuner)	➔	Respektive kommunale koordinater – Bmb gruppe sammen med mpr gruppe
Nedsættelse af <b>Bmb-grupper</b> i alle 4 kommuner: (Sammensættes individuelt i kommunerne) - Kommunal koordinator - Øvrige kommunale interessenter - Peer (såfremt de findes) - Lokal foreningsrepræsentant - Breddeidrætskonsulent - Frivillig koordinator (ell. lign.) - (Projektleder –ad hoc)	➔	Nedsættes af kommunal koordinator og Styregruppemedlem
<b>Kortlægning</b> i de 4 kommunerne af hvilke tilbud, der er til Bmb borgere – også i regi af foreningerne	➔	Bmb-grupperne i kommunerne
Udarbejdelse af <b>procesplan/flow</b> for opfølgning efter 1. motionstilbud	➔	Mpr Arbejdsgruppe
<b>Afdækning</b> af, hvorvidt tilbud i kommunerne/foreningerne er dækkende, eller hvorvidt der er behov for flere/andre tilbud	➔	Kommunal koordinator med inddragelse af Bmb-gruppe

**Bemærk:** Mpr: Motion på recept (på hospitalet). Bmb: Bedre med bevægelse (Primær sektor)

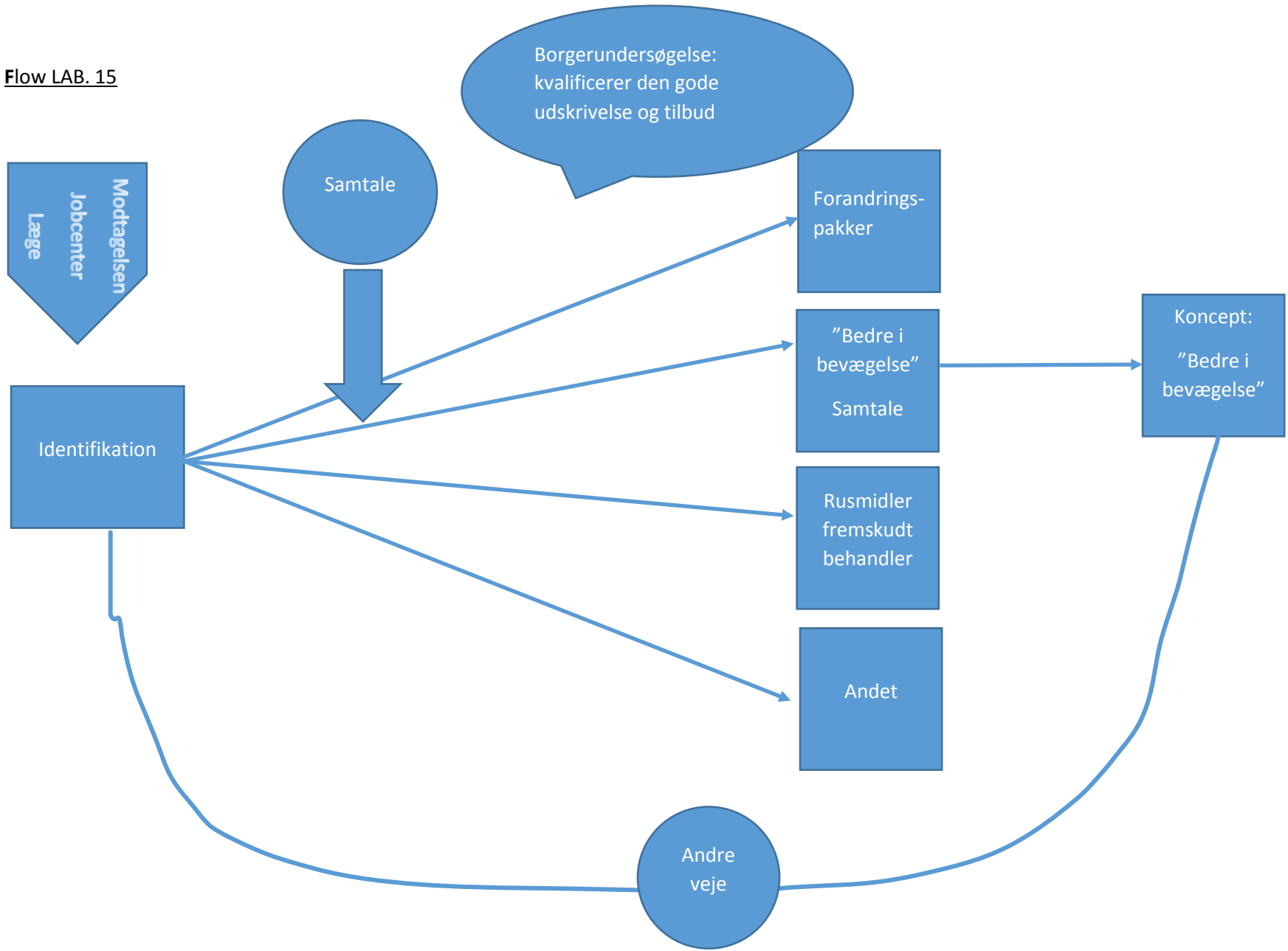
I bilag 3 kan ses nærmere baggrund for motion på recept ligesom der kan læses mere om den svenske model.

### 3.3 Sammenhæng mellem leverancer i Laboratorium 15, tidligere laboratorier og andre indsatser.

Nedenfor er overblik over sammenhængen i de enkelte leverancer. Laboratorieguppen har illustreret sammenhængen mellem de enkelte delleverancer i dette laboratorium samt forandringspakkerne i laboratorium 14 og den fremskudte rusmiddelbehandler i laboratorium 10. Screeningsredskabet skal bidrage til at identificere psykisk sårbare med henblik på en tidlig og hurtig rehabiliterende indsats. Ved identifikation af psykisk sårbarhed på akutafdelingen, hos den almen praktiserende læge og på jobcenteret henvises borgeren videre til forskellige tilbud. Akutafdelingen hjælper borgeren videre til kontakt med relevant tilbud – herunder forandringspakke, fremskudt rusmiddelbehandler, en samtale om bedre med bevægelse (motion på recept) eller andet. Det er en forudsætning i EU-projektet, at borgere, der tilbydes aftale om bedre bevægelse (motion på recept) opspores i akutafdelingen. Laboratorieguppen foreslår på sigt, at borgeren kan få lignende tilbud via andre kanaler.

Den foreslåede undersøgelse i leverance 2 – skal bidrage til kvalificering af tilbud samt sammenhæng.

Flow LAB. 15





## 4. Bilag

### Bilag 1: Screeningsredskab, VAS-skala til borgere samt hjælpespørgsmål

#### Formål og anvendelse:

Redskabets formål er at identificere borgere/patienter, som vurderes psykisk sårbar.

Det er et redskab, der kan hjælpe med til at få borgerens/patientens perspektiv på egen situation og sårbarhedsstatus. Screeningsredskabet skal ses som en kombination af borgeren/patientens syn på egen situation kombineret med den fagprofessionelles observationer.

Det er et redskab til at få en fornemmelse af, hvad borgeren/patienten har af aktuelle vanskeligheder.

Det er også et kommunikationsredskab til andre hjælpeforanstaltninger.

Redskabet kan anvendes tværsektorielt.

#### Skemaet anvendes således

Borgeren/patienten skal i samtalen med fagpersonen svare på spørgsmål i 8 områder.

Sidst i screeningsredskabet er der hjælpespørgsmål, som kan bruges som støtte til at komme ind på det væsentlige i hvert af de overordnede 8 områder.

#### **Borger/patient perspektiv, umiddelbare svar:**

Svarene skal både afkrydses i ja og nej og skaleres mellem 1 og 10 på skalaen.

Skalaen findes sidst i screeningredskabet.

Skalaen går fra 1-10. 1= værst 10= bedst

Skalaen er også delt op i 3 farvet **rød=værst gul=middel grøn=bedst**

**Professionelle perspektiv:** Faglige observationer/tilføjelser skrives ind i boksene.

Svar og skema kan videre formidles til samarbejdende instanser.

Skalaen har den svaghed, at man med intervallet forudsætter at alle problemer er lige vigtige og belastende. Det er ikke tilfældet i den virkelige verden. Skalaen kan udelukkende bruges som et fingerpeg og et oplæg til videre forløb.

## Status aktuelt her og nu

**Borger/patient:**

Navn

Cpr.nr.

**Medarbejder:**

Navn

Kontaktoplysninger

### 1. Aktuelle/udløsende hændelser

**Borger/patient**

**Observationer/tilføjelser**

Er der sket noget  
betydningsfuldt i den  
seneste tid, som har  
påvirket dig og først til  
denne kontakt?

**Ja**

**Nej**

## 2. Netværk

Borger/patient

Har du et netværk der fungerer for dig? - og hvor tilfreds er du med det?

Ja

Nej

Score

Observationer/tilføjelser

## 3. Professionelt netværk

Borger/patient

Har du et professionelt netværk der fungerer for dig? – og hvor tilfreds er du med det?

Ja

Nej

Score

Observationer/tilføjelser

#### 4. Arbejde/uddannelse

Borger/patient

Har du et arbejde  
og/eller en uddannelse?  
– og hvor tilfreds er du  
med det?

Ja

Nej

Score

Observationer/tilføjelser

#### 5. Økonomi

Borger/patient

Kan du klare dig  
økonomisk? – har du en  
økonomi der fungerer for  
dig?

Ja

Nej

Score

## 6. Boligforhold

Borger/patient

Har du en bolig?  
– og hvor tilfreds er du  
med en?

Ja

Nej

Score

Observationer/tilføjelser

## 7. Stimulanser

Borger/patient

Har du et overforbrug af  
stimulanser?  
– er det et problem for  
dig?

Ja

Nej

Score

Observationer/tilføjelser

## 8. Trivsel

Borger/patient

Trives du generelt?  
Har du interesser?

Ja

Nej

Score

Observationer/tilføjelser

Samlet score og vurdering

Samlet Score:

Samlet vurdering

## Opsamling

Ud fra borgerens/patientens svar udregnes der en samlet score. Det første spørgsmål omkring aktuelle hændelser scores ikke. Den fagprofessionelle vurderer sammen med borger/patient, om og hvad der skal sættes i værk ud fra den kontekst screeningen er udført i og de problematikker borger/patient har.

### Samlet score

<b>47 - 70</b>	<b>24 - 46</b>	<b>0 - 23</b>
<b>Klare sig</b>	<b>OBS.</b>	<b>Hjælp</b>

### Hjælpe spørgsmål til screeningsredskab. Inspiration til samtalen:

1. Netværk
  - Har du mennesker omkring dig hver dag, taler du med nogen
  - Bor du med nogen
  - Hvem taler du med i det daglige, hvornår har du sidst talt med nogen
  - Hvordan er din kontakt med familien.
  - Er der nogen i dit netværk som du har særlig god kontakt til
  - Hvis du har brug for hjælp er der så nogen der ville kunne hjælpe dig
  - Hvem er de vigtigste personer i dit liv for dig.
2. Professionelt netværk
  - Har du været i kontakt med kommunen eller hospitalet
  - Har du været i længerevarende behandling. Eks. gruppeforløb, afrusningsforløb.
  - Hjemmehjælp, bostøtte, mentor, samtaler hos egen læge
3. Arbejde /uddannelse
  - Har du taget en uddannelse eller er du i gang med at uddanne dig
  - Har du et job lige nu
  - Fungerer det godt for dig
4. Økonomi
  - Fungerer din økonomi lige nu
  - Har du bekymringer om at få det hele til at slå til
  - Hvad er dit forsørgelses grundlag  
Alm indtægt eller andet fx sygedagpenge. SU, kontanthjælp, lån
  - Har du udsigt til forringelser eller forbedringer lige nu
5. Boligforhold
  - Har du en bolig der fungerer for dig
  - Har du forhold omkring din boligsituation der giver dig bekymringer.
6. Misbrug af stimulanser
  - Har du et forbrug af stimulanser alkohol, piller, Hash eller andet
  - Hvordan bruger du stimulanterne

- Hvilke problemer giver det dig
- Synes dine omgivelser du har et problem
- Er du motiveret til ændringer på området.

#### 7. Aktuelle Hændelser

- Hvad har aktuelt har ledt dig til at opsøge hjælp
- Hvilken hjælp kunne du have brug for

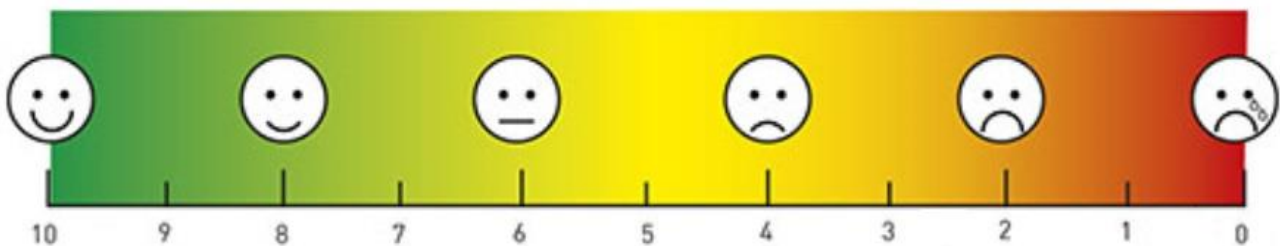
#### 8. Trivsel generelt

- Er det noget der aktuelt forhindrer dig i at leve i balance
- Hvordan er din døgnrytme
- Får du mad og evt. medicin
- Dyrker du motion
- Har du vanskeligheder, du har brug for hjælp til
- Har du konflikter med nogen lige nu
- Har du fritidsinteresser/interesser?

#### Skala

Skalaen er delt op i 1-10. 1= værst 10= bedst.

Skalaen er også delt op i 3 farvet **rød=værst** **gul=middel** **grøn=bedst**





## Bilag 2: Spørgeguide, deltagerbrev, info til interviewere samt opsamlingskema

### Spørgeguide:

#### **Baggrundsinformation: (Udfyldes af interviewer)**

Udskrevet fra:

Akutfdelingen:       Sengeafsnit i psykiatrien:

Første indlæggelse:       Flere indlæggelser:

#### **Bopælskommune:**

Randers     Norddjurs     Syddjurs     Favrskov

#### **Guiden er udfyldt i:**

Hjemkommune     Region     Som en del af forløbspakke

Oplysninger om borgeren:

#### **Køn:**

Mand       Kvinde

#### **Alder:**

18-29     30-39     40-49     50-59     60+

#### **Civilstand:**

Bor alene     Samboende

#### **Aktuelle tilbud borger modtager i kommunalt regi:**

Botilbud       Bostøtte

Støtte/kontaktperson     Rusmiddelcenter

Aktivitetstilbud       Værestedstilbud

Beskæftigelsestilbud (Jobcenter):     Andet \_\_\_\_\_

**Andre tilbud borger benytter (ikke kommunale):**

Forening (fx idrætsforening)  Frivillighedstilbud  Andet \_\_\_\_\_

**Oplevelse af udskrivelse:**

*Vi er interesserede i at høre lidt om, hvordan du oplevede udskrivelsen fra hospitalet. Udskrivelsen er fra i begyndte at tale om udskrivelse samt perioden efter udskrivelsen.*

1. Hvad synes du særligt fungerede godt?

---

---

---

2. Hvad kunne du have ønsket var anderledes? Ingenting \_\_ (gå videre til næste spørgsmål)

Noget du kunne have ønsket anderledes/ synes der manglede ved din udskrivelse?

---

---

---

3. Hvilke personer synes du er vigtige at inddrage, for at en udskrivelse bliver god for dig?

Familie \_\_\_\_

Venner \_\_\_\_

Fagprofessionelle \_\_

Frivillige organisationer \_\_\_\_

Andre: \_\_\_\_\_

4. Oplevede du, at hospital eller kommune overså noget i forbindelse med din udskrivelse?

Nej \_\_\_\_ (Gå videre til spørgsmål 5)

Hvis ja – hvad?

---

---

---

5. Havde du ønsker i forbindelse med din udskrivelse, som ikke blev indfriet?

Nej \_\_ (Gå videre til spørgsmål 6)

Hvis ja – hvilke?

---

---

---

6. Følte du dig inddraget og mødt af personalet i forbindelse med din udskrivelse og hvordan?

---

---

---

**Oplevelse af sammenhæng:**

7. Kommune og hospital hører indimellem at borgere har oplevelsen af, at overgangen mellem hospital og kommune ikke hænger sammen, eller at man som borger kan have svært ved at finde rundt i systemerne og bruge de tilbud der findes. Kan du genkende det?

Nej \_\_ (Gå videre til spørgsmål 8.)

Hvis Ja – kan du give nogle konkrete eksempler?

---

---

---

Har du forslag til noget vi kunne forbedre?

---

---

---

**Behov for hjælp efter udskrivelse:**

8. Er der noget du savner/har savnet i din hjælp efterfølgende?

---

---

---

9. Hvis du gør brug af frivillige/ foreninger

Hvad bidrager de med der giver mening for dig?

---

---

---

Tak for din deltagelse.

Skemaet sendes til: (Navn og mailadresse)

## **Brev til borger**

Kære deltager

Vi er en lille gruppe ansatte på tværs af Regionshospitalet Randers, Regionspsykiatrien Randers, almen lægepraksis samt Norddjurs, Syddjurs, Favrskov og Randers Kommune som står bag dette spørgeskema.

Vi vil gerne have indblik i dine oplevelser i forbindelse med, at du er blevet udskrevet fra Akutafdelingen eller et psykiatrisk sengeafsnit på Regionshospitalet i Randers.

Det vil være en stor hjælp, hvis du vil være behjælpelig med at svare på nogle spørgsmål. Din besvarelse vil være anonym.

Vi vil gerne afklare hvad der fungerer godt i forbindelse med en udskrivelse og hvad vi evt. kan gøre anderledes. Vi arbejder på at forbedre udskrivelser og den hjælp der tilbydes i forbindelse med og bagefter udskrivelse.

Interviewet foretages af en medarbejder, der selv har erfaringer med psykisk sårbarhed og/eller en fagprofessionel, som du kender i forvejen. De sørger for at skrive dine svar ned. Interviewet kan finde sted ved personligt møde eller via telefon/skype afhængig af hvad der passer dig bedst. Det tager mellem ½-1 time.

**På forhånd tak for din tid og deltagelse.**

## **Brev til interviewer**

**Kære interviewer**

Vi er en lille gruppe ansatte på tværs af Regionshospitalet Randers, Regionspsykiatrien Randers, almen lægepraksis samt Norddjurs, Syddjurs, Favrskov og Randers Kommune som står bag dette spørgeskema. Vi vil gerne have indblik i borgerens oplevelser i forbindelse med, at de er blevet udskrevet fra Akutafdelingen eller et psykiatrisk sengeafsnit på Regionshospitalet i Randers.

Vi vil gerne afklarer hvad der fungerer godt i forbindelse med en udskrivelse og hvad vi evt. kan gøre anderledes. Vi arbejder på at forbedre udskrivelser og den hjælp der tilbydes i forbindelse med og bagefter udskrivelse.

Derfor vil vi foretage en borgerundersøgelse via en spørgeguide. Det vil vi gerne have din hjælp til.

Målgruppen for spørgeguiden er borgere, der har været indlagt i Akutafdelingen eller på psykiatrisk sengeafsnit inden for de sidste 2 år.

Interviewet som du skal udføre kan finde sted ved personligt møde eller via telefon/skype afhængig af, hvad der passer borgeren bedst. Det tager samlet set mellem ½-1 time.

Når du udfører interviewet – spørgeguiden – skal du have formålet in mente.

Når du noterer borgerens svar, skal du skrive det præcise ned i korte sætninger i felterne hertil.

Når spørgeguiden er udfyldt sendes den til:

**(Kontaktoplysninger på ansvarsperson)**

Hvis du har brug for yderligere oplysninger er du selvfølgelig også velkommen til at rette henvendelse til ovenstående.

**På forhånd tak for din tid og deltagelse.**

### Opsamlingskema til dataindsamling

Antal besvarelser/respondenter:

Indsamlet i: Kommune \_\_\_\_ Region \_\_ Forløbspakke \_\_\_\_

#### **Opsamling af data: Baggrundsinformation:**

Køn:

Mænd:  Kvinder:

Aldersfordeling:

18-29  30-39  40-49  50-59  60+

Civilstand:

Antal enlige:  Antal samboende:

Tilbud:

Antal borgere som modtager et/ flere i hjemkommune

Antal borgere som benytter sig af frivillige/ foreningstilbud

#### **Opsamling af data: Spørgeguiden.**

##### **Spørgsmål 1.**

Borgeroplevede udsagn på ting der fungerer ved en udskrivelse:

##### **Spørgsmål 2.**

Borgeroplevede udsagn på ting der kunne gøres anderledes:

##### **Spørgsmål 3.**

Personer som borgerne ser som vigtigst at inddrage i forbindelse med udskrivelsen?

Fagprofessionelle \_\_\_\_

Privat netværk \_\_\_\_

Frivillige org. \_\_\_\_

##### **Spørgsmål 4.**

Borgeroplevede udsagn på ting der blev overset i forbindelse med udskrivelsen:

**Spørgsmål 5.**

Borgeroplevede udsagn på ting som vi overså:

**Spørgsmål 6:**

Antal borgere, der følte sig inddraget og hvordan:

Antal borgere, der ikke følte sig inddraget og hvorfor ikke?

**Spørgsmål 7.**

Borgeroplevede udsagn på at der ikke var sammenhæng mellem indsatserne:

Borgernes forslag til forbedringer:

**Spørgsmål 8:**

Borgeroplevede udsagn ifm. hjælp efter udskrivelse

**Spørgsmål 9:**

Antal borgere med erfaring med brug af frivillighed:

Borgerens input til hvad der meningsgivende her:

## Bilag 3: Motion på recept

### Baggrund for Motion på Recept:

EU Kommissionen ønsker at implementere den svenske model af ” motion på recept” i udvalgte medlemslande.

Implementeringen skal tilpasses lokale forhold, hvorfor der ikke nødvendigvis er tale om en 1:1 oversættelse af den svenske case. Sundhedsministeriet har indstillet Randersklyngen som den danske implementerende partner i konsortiet b.la. henset til det faktum, at Randersklyngen med samarbejdsformen ”Sundhedsstrategisk Ledelse” mellem Randers Regionshospitalet Randers og Favrskov, Randers, Nord- og Syddjurs kommuner har en passende struktur til at implementere projektet netop grundet det tværsektorielle samarbejde.

Andre deltagende lande er: Sverige, Belgien, Malta, Spanien, Italien, Rumænien, Litauen, Portugal og Tyskland.

### Hvorfor svenskernes model?

Flere internationale studier har vist, at en kort information om gevinsten ved at holde sig fysisk aktiv, ikke har varig effekt på personers aktivitetsniveau. Heller ikke gruppebaserede træningsaktiviteter fører til den ønskede effekt. Den svenske model adskiller sig på mange måder fra de fleste andre landes tiltag ved at have en individualiseret tilgang, der omfatter samtale om livsstil og adfædsændring, udskrivning af recept på motion, der er tilpasset personens erfaring, ønsker og behov, og struktureret follow-up. Den svenske friskidræt samarbejder med sundhedsmyndighederne omkring motionstilbuddene, der på den måde kan omfatte alt fra gymnastik, yoga, stavgang, fodbold etc. (Fysio.dk)

### Den svenske model:

Den svenske model (nedenstående figur) er opbygget omkring 5 komponenter:

- 1) Individuel patientfokuseret rådgivning
- 2) Individuel recept som indeholder anvisningen af den fysiske aktivitet
- 3) Opfølgning
- 4) Håndbog
- 5) Samarbejde med foreninger, der skal medvirke til et skabende netværk



## Recept – den svenske model

Recept – fysisk aktivitet		FaR®
		<small>Fysisk Aktivitet på Recept</small>
Ordinatore / Enhet	Personnr	Datum
	Namn	
	Adress	
	Telefon	
<b>Målsättning</b>		
<b>I vardagen</b>		
<input type="checkbox"/> Minska stillasittandet	1:	
	2:	
<input type="checkbox"/> Öka vardagsaktiviteten	1:	
	2:	
<b>Fysisk aktivitet / träning 1</b>		
Aktivitet:		
<input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Rörlighet/Smidighet <input type="checkbox"/> Balans <input type="checkbox"/> Övrigt:		
Antal tillfällen per vecka:      Antal minuter per tillfälle:		
Ansträngningsgrad: <input type="checkbox"/> Låg (Borgskala 9-11) <input type="checkbox"/> Måttlig (Borgskala 12-13) <input type="checkbox"/> Hög (Borgskala 14-17)		
Undvik eller var försiktig med:		
<b>Fysisk aktivitet / träning 2</b>		
Aktivitet:		
<input type="checkbox"/> Kondition <input type="checkbox"/> Styrka <input type="checkbox"/> Rörlighet/Smidighet <input type="checkbox"/> Balans <input type="checkbox"/> Övrigt:		
Antal tillfällen per vecka:      Antal minuter per tillfälle:		
Ansträngningsgrad: <input type="checkbox"/> Låg (Borgskala 9-11) <input type="checkbox"/> Måttlig (Borgskala 12-13) <input type="checkbox"/> Hög (Borgskala 14-17)		
Undvik eller var försiktig med:		
<b>Uppföljning</b>		
Återbesök, datum:		
Telefon eller brev, datum:		
Annan vårdgivare:		
<small>Receptet är giltigt max 1 år från ordinationsdatumet</small>		



#### Bilag 4: Laboratoriegruppen

<b>Randers Kommune</b>	Afdelingsleder Myndighed Psykiatri, Tanja Mørk
<b>Favrskov Kommune</b>	Afdelingsleder botilbud og bo-støtter Jane Rasmussen
<b>Norddjurs Kommune</b>	Afdelingsleder, Myndigheds- og visitationsenheden Anders Jørgensen
<b>Syddjurs Kommune</b>	Teamleder Syddjurs special-bostøtte, Ulla Vivian Frederiksen
<b>Regionshospitalet</b>	Fuldmægtig Jeanette Blicher Alting Afdelingssygeplejerske Sinne Fries
<b>Regionspsykiatrien</b>	Oversygeplejerske, Anne Mette Vejrup Psyk. koordinator Hanne-Lone Edinger Teglers
<b>Praktiserende læger</b>	Praktiserende læge Tronholmen i Randers, Line Jaap
<b>Scrum Master</b> <b>Med-Scrum Master</b>	Dorthe Høgh Hansen, konsulent Randers Kommune Pia Christensen, konsulent Norddjurs Kommune
<b>Sponsorer</b>	Kate Bøgh, direktør for Social og Sundhed i Favrskov Kommune Claus Graversen, sygeplejefaglig direktør Psykiatri Marianne Jensen, sygeplejefaglig direktør Regionshospitalet Randers