

# Evaluering af udskriveskoordinatorfunktionen ved Regionshospitalet Randers & Randers Kommune



**midt**  
regionmidtjylland

Center for Kvalitetsudvikling  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Århus N



## INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>1. INDLEDNING .....</b>	<b>4</b>
<b>2. FORMÅL .....</b>	<b>4</b>
<b>3. KONKLUSION.....</b>	<b>4</b>
<i>Patienternes perspektiv.....</i>	<i>5</i>
<i>Medarbejdere og ledernes perspektiv.....</i>	<i>5</i>
<i>De praktiserende lægers perspektiv.....</i>	<i>6</i>
<i>Udskriveskoordinatorernes perspektiv.....</i>	<i>6</i>
<i>Udfordringer for udskriveskoordinatorfunktionen: udviklingsforslag fra deltagere i evalueringen.....</i>	<i>6</i>
<b>4. METODE .....</b>	<b>8</b>
<b>5. LÆSEVEJLEDNING.....</b>	<b>8</b>
<b>6. PATIENTERNES PERSPEKTIV .....</b>	<b>10</b>
6.1. METODE .....	10
6.2. KONTEKST .....	10
6.3. SAMLET VURDERING.....	11
6.4. INFORMATION.....	11
6.5. OVERGANGE .....	12
6.6. INDDRAGELSE.....	12
6.7. SERVICE.....	13
6.8. GENOPTRÆNING .....	14
6.9. TIDSPUNKT FOR UDSKRIVELSEN .....	14
6.10. DET VIGTIGE SET MED PATIENTENS ØJNE .....	14
6.11. ÆNDRINGSFORSLAG .....	17
<b>7. MEDARBEJDERNES OG LEDERNES PERSPEKTIV .....</b>	<b>18</b>
7.1. INDLEDNING .....	18
7.2. METODE .....	18
7.2.1. Deltagere blandt medarbejdere .....	18
7.2.2. Deltagere blandt ledere .....	19
7.3. OVERORDNET VURDERING.....	19
7.3.1. Bør ordningen fortsætte? .....	19
7.3.2. Positive og negative erfaringer.....	19
7.3.3. Hvem har gavn af funktionen? .....	22
7.4. TEMAER.....	24
7.4.1. Udskriveskoordinatorernes rolle.....	24
7.4.2. Rollefordeling .....	25
7.4.3. Tilgængelighed .....	27
7.4.4. Kommunikation.....	28
7.4.5. Økonomi.....	29
7.4.6. Ændring i ydelserne.....	30
7.4.7. Læring.....	31
7.5. SUNDHEDSAFTALEN .....	31

7.6. ÆNDRINGSFORSLAG .....	35
<b>8. DE PRAKTISERENDE LÆGERS PERSPEKTIV .....</b>	<b>37</b>
8.1. INDLEDNING .....	37
8.2. METODE .....	37
8.3. SAMARBEJDET OG FORSTÅELSE AF UDSKRIVELSESKOORDINATORFUNKTIONEN .....	37
8.3.1. Ændringsforslag .....	38
<b>9. UDSKRIVELSESKOORDINATORERNES PERSPEKTIV .....</b>	<b>41</b>
9.1. METODE .....	41
9.2. ERFARINGER .....	41
9.3. HVEM OPLEVER UDSKRIVELSESKOORDINATORERNE HAR GAVN AF FUNKTIONEN? .....	41
9.4. UNDERSTØTTER UDSKRIVELSESKOORDINATORFUNKTIONEN SUNDHEDSAFTALEN? .....	42
9.5. SAMMENHÆNGENDE PATIENTFORLØB .....	43
9.6. SAMARBEJDE .....	44
9.7. FORVENTNINGERNE .....	44
9.8. ROLLEFORDELING .....	44
9.9. UDDANNELSESMÆSSIG BAGGRUND .....	45
9.10. BARRIERER .....	45
9.11. ARBEJDSSTILRETTELÆGGELSE .....	46
9.12. ÆNDRINGSFORSLAG FRA ANDRE INTERESSEENTER .....	46
9.13. ÆNDRINGSFORSLAG .....	47
9.14. UDBREDELSE TIL ANDRE KOMMUNER? .....	48
<b>10. BILAG .....</b>	<b>49</b>

## Forord

Rapporten evaluerer samarbejdet om implementering og udvikling af funktionen med udskrivelseskoordinator mellem Randers Kommune og Regionshospitalet Randers.

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

Evalueringsens konklusion er:

- at funktionen bidrager til at skabe sammenhængende patientforløb med kontinuerlig forbedring af kvaliteten
- at funktionen understøtter Sundhedsaftalen mellem Randers Kommune og Regionshospitalet Randers

I beskrivelsen af evalueringen indgår en 2. runde med fokus på ressourcebesparelser og registrerede færdigbehandlede patienter. Det er besluttet ikke at gennemføre denne runde, da sammenligningsgrundlaget er usikkert, fordi der på de to områder er igangsat andre initiativer til afklaring og opfølgning.

I rapporten er beskrevet tiltag til at forbedre funktionen yderligere. Disse er ved at blive gennemført.

Rapporten kan læses på:

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

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

Helle Hansen  
Visitaionschef  
Randers Kommune

Birgit Svendsen  
Specialkonsulent  
Regionshospitalet Randers/Grenaa

## 1. Indledning

Rapporten er udarbejdet på baggrund af projektbeskrivelsen for evaluering af udskrivelseskoordinatorfunktionen.<sup>1</sup> Rapporten indgår som evalueringsresultat for første del af evalueringen. Rapporten er baseret på empiri indsamlet september-november 2008.

## 2. Formål

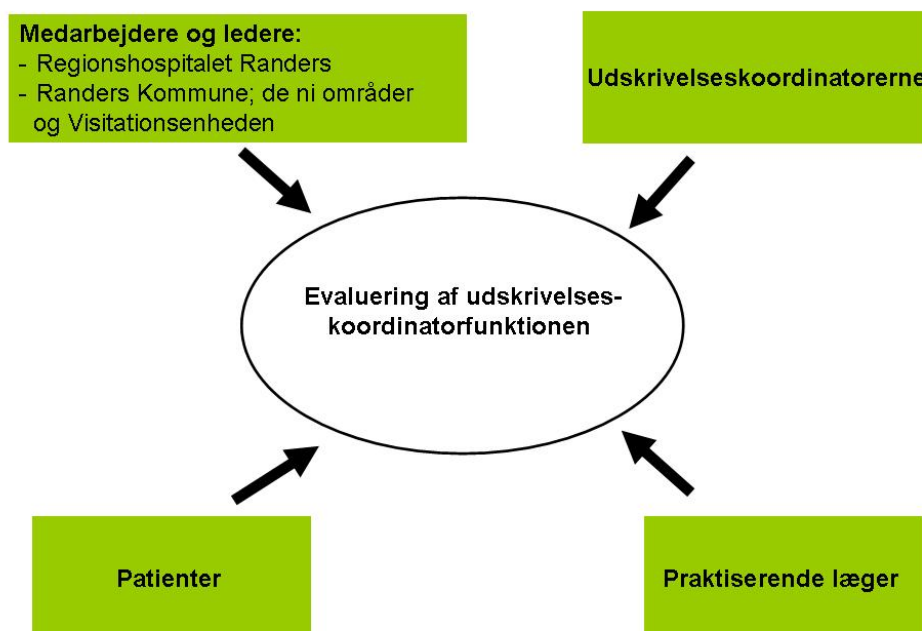
Formålet med første del af evalueringen er, at:

1. Undersøge borgernes oplevelse af sammenhæng i indlæggelses- og udskrivelsesforløbet
2. Undersøge medarbejdernes oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen både på Regionshospitalet Randers, Randers Kommune og blandt de praktiserende læger
3. Undersøge hvorvidt udskrivelseskoordinatorfunktionen understøtter indlæggelses- og udskrivelsesforløbet som beskrevet i Sundhedsaftalen mellem Randers Kommune og Region Midtjylland, indsatsområde 1 og 2<sup>2</sup>

## 3. Konklusion

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

**Figur 1: Perspektiver i evalueringen**



---

<sup>1</sup> I bilag 1 er endvidere vist funktionsbeskrivelsen for udskrivelseskoordinatorfunktionen.

<sup>2</sup> I projektbeskrivelsen er udspecificeret fire fokuspunkter.

På tværs af de forskellige perspektiver er det konklusionen, at udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til at skabe mere sammenhængende patientforløb og letter arbejdet på tværs af hospital og kommune. Udskrivelseskoordinatorernes rolle får karakter af at bygge bro mellem sektorerne og sikrer, at patienterne modtager de ydelser de har behov for straks efter udskrivelsen. Det er generelt oplevelsen, at funktionen fungerer godt og er udtryk for en kvalitetsforbedring, der samtidig understøtter Sundhedsaftalen mellem Randers Kommune og Regionshospitalet Randers. De kritikpunkter der rejses er især knyttet til rollefordelingen både hvad angår tydelighed og indhold af funktionen. Specielt er opfattelsen af hvorvidt sygeplejefaglige aspekter bør indgå eller ej et punkt, hvor der er uenighed. Nogle ansatte mener, at udskrivelseskoordinatorfunktionen bør omfatte visitering til sygeplejefaglige ydelser, mens udskrivelseskoordinatorerne ikke ønsker, det skal være en del af funktionen.

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

### **Patienternes perspektiv**

Patienterne har generelt været meget tilfredse med deres indlæggelses- og udskrivelsesforløb. De tilkendegiver overordnet set, at de har oplevet forløbet som sammenhængende. De egenskaber der opleves som positive i forløbet, kan henføres til ønsker om tryghed, at blive behandlet menneskeligt, støtte fra personalet, socialt samvær, leve længere, glæde og at leve livet.

De oplever generelt for forløbet, at informationsniveauet er godt, at de til dels er blevet inddraget i beslutninger undervejs, at servicen de har modtaget af kommunen har været i orden og at tidspunktet for udskrivelsen var passende.

### **Medarbejdere og ledernes perspektiv**

Medarbejderne og lederne på tværs af kommune og hospital oplever, at udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til et godt indlæggelses- og udskrivelsesforløb. Det begrundes især med, at udskrivelseskoordinatorfunktionen skaber en mere effektiv og bedre planlægning på tværs. Funktionen er ressourcebesparende, især for hospitalet og styrker samarbejdet på tværs af sektorerne. Derudover vurderes ordningen at være til glæde for patienterne, specielt i forhold til at skabe større tryghed. Den personlige og daglige kontakt opfattes som en årsag til at indlæggelses- og udskrivelsesforløbene er blevet forbedret. Der er samtidig oplevelsen, at der visiteres flere ydelser til patienterne og at flere kommer på aflastningspladser. Fra hospitalets synsvinkel opleves det som en positiv forbedring, mens nogle medarbejdere i kommunen mener, det har en negativ effekt. Udskrivelseskoordinatorfunktionen har bevirket, at det er muligt for medarbejderne på hospitalet at få en tilbagemelding på, hvorledes det går med patienterne efter udskrivelse. Det opleves som meget lærerigt for medarbejderne både fagligt og personligt.

Der er udvalgt fire punkter fra Sundhedsaftalen jf. projektbeskrivelsen som indgår i evalueringen. De omhandler koordinering af tilbud, brug af andre tilbud i fht. indlæggel-

se/genindlæggelse, tidlig planlægning og let/hurtig adgang til kontaktinformationer. På tværs af interviewene med medarbejderne og lederne er det indtrykket, at udskriveskoordinatorfunktionen understøtter Sundhedsaftalen. Dog opleves udskriveskoordinatorfunktionen ikke i særligt grad at understøtte koordineringen og adgangen til de praktiserende læger, som Sundhedsaftalen foreskriver.

En enkelt tilkendegiver at vedkommende ikke mener ordningen bør fortsætte, mens det generelle billede er et ønske om fortsat virke.

### **De praktiserende lægers perspektiv**

De praktiserende læger har kun i begrænset omfang erfaring med udskriveskoordinatorfunktionen, hvorfor det har været svært at vurdere den i praksis. De interviewede repræsentanter for de praktiserende læger skiller sig ud, ved at de gennem deres funktion, som praksiskonsulenter, har fået kendskab til udskriveskoordinatorfunktionen, hvilket de ikke mener, er typisk for de praktiserende læger i almindelighed. De opfatter ideen bag udskriveskoordinatorfunktionen som god. Især tanken om at funktionen skal være med til at forberede det kommunale system, inden patienten udskrives.

### **Udskriveskoordinatorernes perspektiv**

Udskriveskoordinatorerne oplever funktionen som en klar styrkelse af sammenhængende patientforløb både med store fordele for den enkelte patient/pårørende og for medarbejderne på hospitalet og i kommunen.

### **Udfordringer for udskriveskoordinatorfunktionen: udviklingsforslag fra deltagere i evalueringen**

Efterfølgende liste viser en opsummering af ændringsforslag på tværs af interessenterne. De enkelte ændringsforslag er uddybet under hvert perspektiv i rapportens afsnit.

- Kendskab til funktionsbeskrivelsen for udskriveskoordinatorfunktionen: de involverede parter giver udtryk for et behov for at sikre et kendskab til funktionsbeskrivelsen med henblik på at opnå viden om, hvordan udskriveskoordinatoren kan bruges.
- Udvikling af funktionsbeskrivelsen: på baggrund af de erfaringer der hidtil er opnået er det nødvendigt med en præcisering af de opgaver udskriveskoordinatoren forventes at bestride, samt hvilke kompetencer vedkommende skal have. Der er på baggrund af de erfaringer, der er opnået indtil nu behov for redigering af funktionsbeskrivelsen, eksempelvis er der en række funktioner, som ikke finder sted i praksis og der er behov for at sætte tid af til kvalitetssikring og udvikling af funktionen. Et forslag omhandler desuden, at visitation af sygeplejefaglige ydelser og træning varetages i funktionen.
- Præcisering af ansvars- og rollefordelingen mellem udskriveskoordinatoren og visse andre medarbejdere. En skarpere rollefordeling og afklaring i forhold til især afdelingernes sygeplejersker og ansvaret i relation til terminale patienter.



- Ønske fra de praktiserende læger om, at udskrivelseskoordinatorens funktion i forhold til dem styrkes, så de i højere grad kan have gavn af funktionen; de foreslår eksempelvis at udskrivelseskoordinatoren kan være ansvarlig for booking af kontroltid for patienten.
- Styrkelse af funktionen som bindeled mellem de involverede parter (hospital, praktiserende læger, kommune). Eksempelvis ved at øge fokus på formidling af viden om patientens funktionsniveau, beslutninger om behandlings- og genoptræningstiltag og forslag om udskrivelseskoordinatoren får ansvaret for kontakten til den praktiserende læge i stedet for hjemmeplejen.
- Udvikling af it-understøttende funktioner, eksempelvis til samme system på tværs af kommune og hospital, elektronisk overførsel af genoptræningsplaner og brug af sikker mailkorrespondance.
- Udvikling af mere hensigtsmæssige kontaktmuligheder mellem samarbejdende parter; eksempelvis har udskrivelseskoordinatorerne vanskeligt ved at træffe kommunale medarbejdere inden for de afsatte træffetider.
- Udskrivelseskoordinatoren har behov for faciliteter på hospitalet, hvor de har mulighed for at lægge overtøj, tasker eller holde pause.
- Patienterne ønsker mere oplysning om stueforhold på aflastnings- og genoptræningspladserne, samt brochure over navne og numre på kommunens institutioner/medarbejdere.
- Udvikling af funktionen så den bliver mindre sårbar på grund af få ansatte til at varetage opgaverne.

## 4. Metode

Evalueringen har til formål at afdække, hvorledes udskrivelseskoordinatorfunktionen opleves af de forskellige interessenter. Fungerer den i praksis som de gode intensjoner, der ligger bag? Samtidig har evalueringen 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 udskrivelseskoordinatorfunktionen sker gennem fokusering på processen. Patienterne sammenlignes f.eks. ikke med andre patienter, der ikke har været gennem et forløb, hvor der var en udskrivelseskoordinator involveret. Det handler ikke om at sammenligne med en kontrolgruppe, men mere om en beskrivelse af processen, og afdække hvilke konsekvenser interviewpersonerne oplever, at funktionen har. Det eneste tidspunkt hvor sammenligningen foretages er ud fra hospitalets erfaringer, når det handler om patienter fra andre kommuner end Randers, og når kommune og hospital sammenligner med perioden inden januar 2008, hvilket er en vurdering baseret på et skøn over ressourceforbruget frem for konkrete tal.

Empirien består af kvalitative interviews af patienter, praktiserende læger, ansatte på hospitalet og i kommunen, herunder udskrivelseskoordinatorerne. Der er gennemført fem fokusgruppeinterview med ledere og medarbejdere, et interview med de praktiserende læger, et interview med udskrivelseskoordinatorerne samt otte interview med patienter. Derudover har evaluator observeret udskrivelseskoordinatorerne gennem deres arbejdsdag. Rapporten er opdelt i de forskellige perspektiver. Under hvert perspektiv er uddybet de metodiske valg, der er truffet. Perspektiverne er analyseret tematisk, hvor der indgår både prædefinerede emner, men ligeledes nye temaer, som er dukket op undervejs i interviewmaterialet på tværs af de personlige interviews og på tværs af fokusgruppeinterviewene.

## 5. Læsevejledning

Rapporten er opdelt på baggrund af formålet med evalueringen jf. projektbeskrivelsen. Der skelnes således mellem ansatte herunder medarbejdere og ledere, patienter, praktiserende læger og udskrivelseskoordinatorerne. De forskellige perspektiver er temaopdelt. Disse temaer er dannet ud fra dels emnerne i interviewguiden, og dels emner som er dukket op undervejs i interviewene, og som går på tværs af grupperne. Ledere og medarbejdere har været interviewet hver for sig. Generelt har interviewene med medarbejderne sammenlignet med lederne været mere uddybende i forhold til de forskellige punkter, men mange pointer har været ens, hvorfor perspektiverne af læsevenlighed er skrevet i samme afsnit. Der er markeret, hvis lederne og medarbejderne har haft forskellige opfattelser af emnerne. Ligeledes fremgår det af citaterne, når den ene versus anden gruppe udtaler sig.

Center for Kvalitetsudvikling har udarbejdet interviewguides<sup>3</sup> ud fra projektbeskrivelsen, hvor det overordnede fokus er dels oplevelsen af udskrivelseskoordinatorfunktionen og dels de

---

<sup>3</sup> Se bilag 2-5.

aspekter af Sundhedsaftalen som udskrivelseskoordinatorfunktionen bør understøtte jf. udvælgelsen af de fire punkter i projektbeskrivelsen. Tovholderne for projektet Specialkonsulent Birgit Svendsen, Kvalitetsafdelingen Regionshospitalet Randers og Visitationschef Helle Hansen, Randers Kommune, har haft mulighed for at kommentere på interviewsguides og har godkendt dem.

Interviewguiden til patienterne indeholder et særligt afsnit for de patienter, der har været på genoptrænings- eller aflastningsophold. Interviewguiden for fokusgruppeinterviewene er udformet således, at der i starten er spurgt bredt og senere snævret ind i forhold til selve udskrivelseskoordinatorfunktionen. For at give deltagerne en fornemmelse af hinandens arbejdsområder er der indledningsvis kort spurgt hertil, da grupperne er sammensat på tværs af hospital og kommune.

I rapporten under afsnittet "Patienternes perspektiv" bruges betegnelsen patienterne og ikke borgerne, når der refereres til interviewpersonernes egne oplevelser. Dette er valg er truffet ud fra den betragtning, at der er interviewet otte borgere fra Randers 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 bibehold for de efterfølgende afsnit for at undgå et konstant skift mellem begrebet patient og borger, da personalet på hospitalet generelt har brugt betegnelsen patient, mens personalet i kommunen har brugt betegnelsen borger.

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 alle langt fra 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.

## 6. Patienternes perspektiv

Formålet med at inddrage patienterne i evalueringen har været at få deres forståelse af et godt indlæggelses- og udskrivelsesforløb. Herunder afdække hvorledes de har oplevet overgangene fra sektorerne, hvorvidt de har været inddraget, fået tilfredsstillende information og hjælp samt hvorvidt deres kontakt med udskrivelseskoordinatoren har bidraget til et godt indlæggelsesforløb. Derved er deres perspektiv bredere end udelukkende, hvordan udskrivelseskoordinatorfunktionen fungerer, da det både er deres kontakt med udskrivelseskoordinatoren der er i fokus, men også deres forløb som helhed.

### 6.1. Metode

Patienterne er rekrutteret ved, at de inden udskrivelse er blevet bedt om samtykke til at blive kontaktet efter udskrivelse med henblik på at indgå i undersøgelsen. Samtlige patienter er blevet spurgt i en to ugers periode fra 15.9.-26.9.2008 med undtagelse af de patienter, der af fysiske eller psykiske årsager, ikke kan deltage. Efter gennemgang af journalerne fra kommunens registreringssystem er der udvalgt forskellige typer af patienter. Der er skelnet mellem nedenstående parametre for at sikre en spredning:

- Alder
- Køn
- Om indlæggelse har været af primær kirurgisk eller medicinsk karakter
- Hvilket af kommunens ni områder patienten hører til i kommunen

Patienterne har efterfølgende modtaget et uddybende brev som bl.a. varsler en telefonopringning fra Center for Kvalitetsudvikling. Blandt patienterne, som er kontaktet pr. telefon, har kun en enkelt ikke ønsket at deltage i et interview. Interviewene er foretaget i eget hjem eller på centrene. I modsætning til interviewene med de andre interessenter er ordet *udskrivelseskoordinator* ikke blevet brugt, med mindre patienten selv har gjort det. I stedet er betegnelsen *en fra kommunen* blevet anvendt i kombination med en forklaring af, hvem og hvordan kontakten har været, for at afklare om det har været den rette person, der er blevet fortalt om.

Der er gennemført otte interview med patienter, der har været i kontakt med udskrivelseskoordinatoren, fordelt på fem kvinder og tre mænd med varierende alder. Fem patienter er udskrevet til eget hjem og tre til genoptræning eller aflastning. En enkelt er efterfølgende sendt til genoptræning efter hjemkomst til eget hjem. En af patienterne har så dårlig hukommelse, at vedkommende ikke har kunnet give fyldestgørende svar på enkelte af spørgsmålene. Patienterne er interviewet ca. 1-2 uger efter udskrivelse. Interviewene har haft en varighed på ca. en time.

### 6.2. Kontekst

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

Vurderingerne af sundhedsvæsenet må ses i en kontekst af, at den ældre generation af patienter generelt set 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 borgerne i dag vil have en større sandsynlighed for at stille spørgsmålstejn ved det, de oplever, og selv indsamle viden om eksempelvis egen sygdom m.m. Det er dog ikke alle borgere, der er lige kritiske i deres tilgang.

Fra Region Midtjyllands tidligere patienttilfredshedsundersøgelser er det tydeligt, at især ældre mennesker er mindre kritiske. Det kan ikke udelukkes, at den generation af borgere, som især er repræsenteret i denne evaluering netop hører til den generation af borgere, som generelt set er mindre kritiske i forhold til vurderingen af sundhedsvæsenet. I et af interviewene er der en af patienterne, der tager sig til munden og bliver flov over, at vedkommende kommer til at sige noget negativt om egen læge. I andre interviews høres sætninger som "det kan jo ikke nytte noget, jeg er glad for det, jeg får", hvilket udtrykker en relativ ydmyg tilgang. 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.

### **6.3. Samlet vurdering**

Patienterne er alle overordnet tilfredse med deres forløb. De giver udtryk for, at de er blevet godt behandlet i forbindelse med deres indlæggelse. Ingen patienter har forslag til ændringer i forhold til de erfaringer, de har ud fra deres sidste indlæggelsesforløb, når de spørges direkte. Et par enkelte forslag kan udledes af interviewmaterialet, hvilket er vist sidst i afsnittet.

Der er spurgt særligt ind til følgende områder.

### **6.4. Information**

En del af formålet har været at afklare om patienterne har haft en oplevelse af, at de har fået den information, de selv har ment, er nødvendig. Derudover har det været relevant at afklare, om de har oplevet at blive tilknyttet en kontaktperson på hospitalet.

Patienterne giver alle udtryk for, at de løbende har oplevet at få besked om det, de skulle. Det er især eksempler fra hospitalspersonalet, der nævnes blandt patienterne. Det kan være ved ændringer i deres tilstand eller operationsoplysninger, hvor patienterne har været tilfredse med informationen og forklaringerne. Ydermere har kommunikationen været forståelig. Patienterne giver ikke udtryk for, at der har manglet information. Enkelte patienter tilføjer, at i tvivlsspørgsmål har de bare selv spurgt om tingene.

Endvidere nævnes, at der er givet meget information om den hjælp, kommunen har kunnet tilbyde.

Der er et enkelt kritikpunkt i forhold til den mundtlige kommunikation i forbindelse med frokost, hvor et eksempel viser, at personalets ordvalg får patienten til at tro, de kan svare åbent, selvom der på forhånd er defineret, hvilke alternative muligheder patienten kan vælge indenfor. Det der sandsynligvis var ment som venlighed, bliver opfattet som en fornærmelse.

*"Ja, de kommer og spørger, hvad du kunne tænke dig? Og så siger jeg en stegt rødspætte med smørsovs og så siger de, det kan du ikke få... Det er da flabet at spørge sådan."*

I forhold til den skriftlige information nævner en af patienterne, at det kan være svært at holde styr på de mange informationer. Vedkommende forsøger eksempelvis undervejs i interviewet at finde et visitkort i stakkene af papir, dog uden at finde kortet.

Et eksempel på, hvad der nævnes om udskrivelseskoordinatoren er:

*"Den information jeg har fået, har jeg fået af [NN], hun er simpelthen min livline".*

En enkelt interviewperson mener ikke, der er udleveret et visitkort med et navn på en kontaktperson på hospitalet. Flere nævner, at de samtidig har fået kontaktkort fra udskrivelseskoordinatoren. Derudover er der ønske om en brochure med telefonnummer på de relevante af kommunens institutioner. Typisk aflastnings- eller optræningssteder, således at patienten både har navn og nummer på, hvem de kan kontakte efterfølgende.

## **6.5. Overgange**

Patienterne giver udtryk for, at det har været et godt forløb i forhold til oplevelsen af at blive flyttet mellem hjem, hospital og kommunale institutioner. Det er begrundet med, at det har fungeret og ingen giver udtryk for forvirring på grund af mange forskellige kontakter. Herunder beskrives bl.a. at personalet har været til at snakke med og har forklaret tingene. Derudover nævnes, at der er sket fejl i forbindelse med, at der har manglet sprøjter til patienten ved ankomst til en aflastningsplads og at selve transporten fra et andet hospital til Regionshospitalet Randers har været en meget anstrengende oplevelse for en af patienterne.

## **6.6. Inddragelse**

Inddragelse kan både være i forhold til planlægning og beslutninger undervejs i forløbet. Syv ud af de otte interviewpersoner har erindring om at have haft mindst en samtale med udskrivelseskoordinatoren. Et eksempel på, hvordan patienterne tages med på råd f.eks. når helbredstilstanden er ændret, er når der skal udvælges hjælpemidler i eget hjem. Her er patienten med til at vurdere, hvilke ændringer det kræver fremover. Herunder er der ligeledes en patient, som oplever at få sit ønske opfyldt ved at komme på aflastning frem for eget hjem. Et andet eksempel er, at patientens ønske til beskyttet bolig et bestemt sted tages alvorligt, og patienten får besked om, at udskrivelseskoordinatoren vil gøre alt for, at det kan blive der uden at kunne garantere det. Det giver patienten en oplevelse af, at der gøres noget aktivt for at efterkomme ønsket. En tredje patient har oplevet, at et ønske om ikke at komme på en navngiven aflastningsplads blev efterkommet, hvilket har været en positiv oplevelse for vedkommende.

Et eksempel på imødekommelse af patientens ønske fra områdevisitatorens side er, at patienten efter hjemkomst får tildelt morgenbesøg efter patientens eget ønske. En anden patient oplever det netop som positivt, at det på forhånd er arrangeret, at der kommer en visitorator

hjem til vedkommende og aftaler nærmere vedrørende hjælp. Vedkommende var slet ikke klar over mulighederne, og befinder sig ikke godt ved at kontakte kommunen.

En af patienterne har fået besked om, at vedkommende kunne forvente en bestemt type behandling som opfølgning på en operation, hvilket opleves som en kvalitetsmæssigt væsentlig ringere løsning end en noget dyrere alternativ løsning. Her oplever patienten ikke at blive taget med på råd i forhold til egne ønsker. Udskriveskoordinatoren giver i det konkrete tilfælde patienten oplysninger om, at der er andre fagpersoner, som skal vurdere sagen, og at det ikke er afgjort endnu, hvilket giver patienten modet tilbage.

For en patient har det været oplevelsen af, at det var spildt at udskriveskoordinatoren besøgte vedkommende på hospitalet, idet vedkommende ikke havde beføjelser til at visitere den hjælp, som patienten efterspurgte, hvilket patienten var klar over forinden. Her var oplevelsen hos patienten at beslutningskompetencen ikke lå hos udskriveskoordinatoren.

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.

Halvdelen af patienterne har været i kontakt med egen læge i forbindelse med indlæggelsen, hvor beskeden er, at indlæggelse er eneste mulighed. Patienterne stiller ikke spørgsmålstegn, og bliver ikke spurgt om deres egen vurdering. Det er vurderingen, at patienterne selv har ment indlæggelse var løsningen på deres problem, og efterspørger ikke mere inddragelse i den forbindelse. Derimod er der to tilfælde, hvor de pårørende stiller spørgsmålstegn ved indlæggelsen, herunder tidspunktet. Tre af patienterne har efterfølgende haft kontakt med egen læge på interviewtidspunktet.

## **6.7. Service**

Patienterne er bedt om at redegøre for, hvilken hjælp de modtager fra Randers Kommune, og hvorvidt denne hjælp er noget nyt som følge af deres indlæggelse. Derudover er der spurgt ind til, om de får den nødvendige hjælp. Patientens 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.

Patienterne giver enkelte eksempler på hjælp, der er udeblevet eller ikke kommet lige efter hjemkomsten. Overordnet set leveres hjælpen. En enkelt patient mener, at rengøringsniveauet er noget lavere end egen standard. Generelt er der tilfredshed med den service, der modtages. En enkelt har valgt at sige madservicen fra hurtigst muligt grundet pris og portionsstørrelse. Det er oplevelsen hos patienterne, at de får det, de har behov for.

Der er enkelte punkter, hvor patienterne giver udtryk for, at de har ønsker der ikke kan opfyldes. Det drejer sig om:

- Mulighed for at få en beskyttet bolig på 1. sal frem for stueetagen (Borupvænget)

- Mere rengøringshjælp end det der visiteres til en person, når begge ægtefæller har brug for hjælp
- Hjælp til ydelser som ligger ud over visitationsreglerne, så som hjælp til haven, indkøb og vinduesvask

## 6.8. Genoptræning

For patienterne som er udskrevet til genoptræningspladserne gælder, at modtagelsen på pladserne har været tilfredsstillende, og de har haft indtryk af, at personalet har været forberedte på deres ankomst. Patienterne mener ikke, de har savnet information undervejs, og har følt sig trygge ved at skulle på genoptræning/aflastning, selvom de ikke har haft kendskab til stederne eller andre aflastnings-/genoptræningssteder på forhånd. Dog omtaler de uvished om, hvorvidt stedet er indrettet som en- eller fire-mandsstue, og om det vil være mere som et plejehjem frem for virkelig aflastning.

## 6.9. Tidspunkt for udskrivelsen

Flere patienter nævner, at tidspunktet for udskrivelse var passende, da hospitalet ikke kunne gøre mere for at hjælpe dem. Et par patienter kommenterer på selve tidsrummet, hvor udskrivelsen fandt sted. Der er to bemærkninger i den henseende. En patient nævner, at vedkommende lige var blevet spurgt om ønsker til middagsmaden, hvorefter Falck hentede vedkommende inden maden blev serveret. En anden nævner, at oplevelsen var meget stressende, fordi vedkommende ikke kunne få lov til at komme i bad tidligt om morgenen. Det fik den konsekvens, at alle de ting der skulle foregå inden udskrivelsen blev presset sammen og ikke kunne foregå i et roligt tempo.

Alle patienter har oplevet det som trygt at skulle hjem eller til aflastnings-/genoptræningsplads. En patient betoner vigtigheden af at komme hjem i vante omgivelser, idet det giver bedre afslapning og en bedre helingsproces. En enkelt patient giver udtryk for, at vedkommende havde foretrukket, hvis hjemmehjælpen var til stede ved hjemkomst til eget hjem, men samtidig har personen forståelse for at på grund af usikkerhed om præcis ankomst med Falck, har det ikke været muligt. De andre patienter har oplevet hjemkomsten som tilfredsstillende, hvor flere har haft pårørende til stede.

## 6.10. Det vigtige set med patientens øjne

Der er spurgt ind til beskrivelser af forløbet, og hvad patienterne har fundet vigtigt i forbindelse hermed. På baggrund af disse oplysninger er diagrammet på figur 2 fremkommet. Intensjonen med diagrammet er at konkretisere, hvilken betydning forskellige oplevelser omkring forløbet har for patienterne.

Et af de grundlæggende aspekter som nævnes på tværs af patienternes erfaringer er det positive ved, at personalet har virket omsorgsfulde, støttende og været venlige i deres kontakt med patienterne. Patienternes beskrivelser af positive oplevelser er ofte knyttet til interaktion med personalet, hvor de giver menneskelig omsorg og personliggør tingene. Patienterne får her en oplevelse af, at de ikke er et nummer i systemet, men et individ der drages omsorg for. For en af patienterne har udskrivelseskoordinatoren haft en afgørende rolle for vedkommendes



samlede vurdering af opholdet. Et af de positive aspekter ved udskrivelseskoordinatorfunktionen, som patienterne beskriver, er forklaringer og opmærksomhed på de aktuelle muligheder. Det giver patienterne afklaring og ro i en situation, hvor de ofte har andre bekymringer i forvejen.

*”Det allervigtigste i mit ophold det var [NN] organisatoren [udskrivelseskoordinatoren<sup>4</sup>], som kom til mig hver dag og snakkede og hende ville jeg ikke undvære, hun var med til at hele forløbet gik godt for mig, hun var med til at give mig mod og vilje og kæmpe i det hele taget”.*

Samme patient nævner senere om udskrivelseskoordinatoren:

*”Det var det allermest positive for mit ophold, det var [NN], hende ville jeg ikke undvære for guld. Selvom alle andre på afd. var søde, gode, gode ved mig, jeg kunne ikke have undværet [NN]. Hun havde det der skulle til, hun kunne lige ramme mig i hjertet, vores kemi var bare perfekt med det samme. Hun var alle tiders, jeg håber aldrig, der bliver skåret væk på sådan nogen som hende, hun gjorde i hvert fald en forskel, og jeg kan ikke forstille mig, at jeg er den eneste, hun gør en forskel for”.*  
*”Nem at snakke med og nem at forstå det synes jeg er rart. Ikke alt for mange dikkedarer, hun [udskrivelseskoordinatoren] var virkelig nem at forstå”.*

I forbindelse med hvad patienterne oplever som vigtigt, er der et par eksempler på negative oplevelser, som har haft betydning for patienterne.

En patient har en pårørende indlagt samtidig, der selv er for svag til at varetage egne interesser. Patienten giver udtryk for, at manglende koordinering mellem afdelingerne, som behandler den pårørende medfører alvorlige fejl i forløbet. Det belaster patienten, da vedkommende ikke kan hjælpe til selv på grund af egen indlæggelse.

Et andet kritikpunkt omhandler manglende eller misforstået information mellem afdelingspersonale og køkken, som forårsager, at patienten gentagne gange får serveret mad vedkommende ikke må spise.

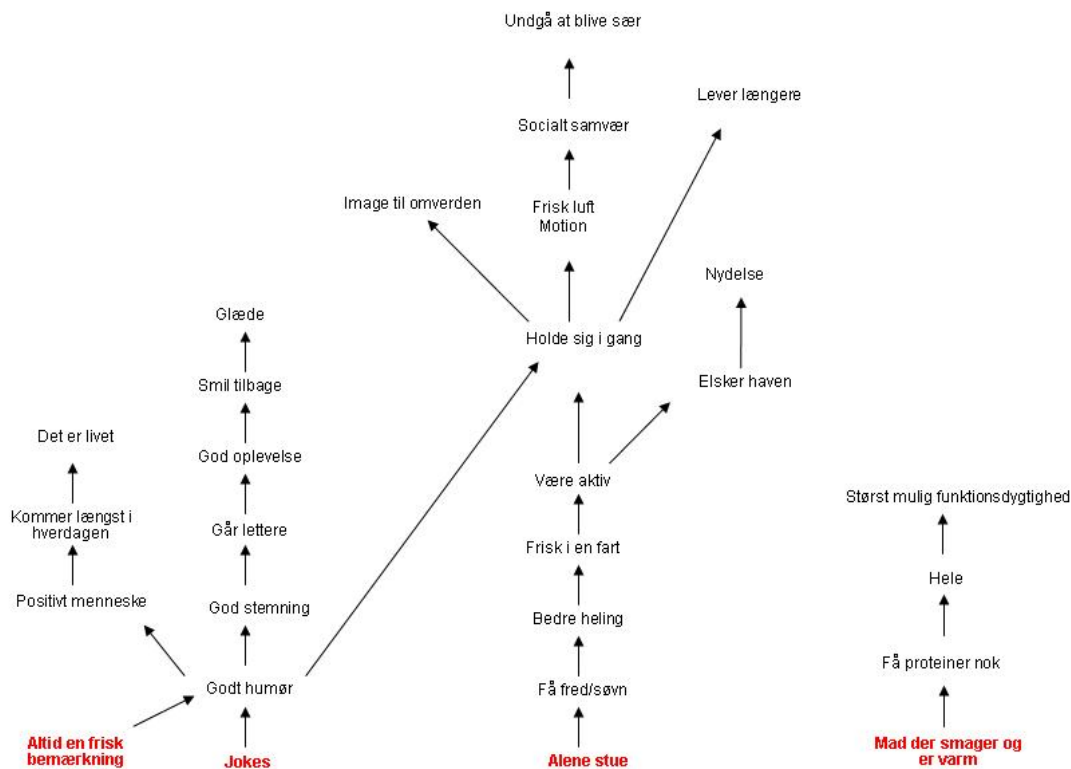
Figur 2 viser resultaterne på tværs af alle interviewene med patienterne. Stigerne skal læses nedefra og op. For stigerne gælder, at der i bunden er vist en egenskab (markeret i rødt), derefter hvilke konsekvenser det har, og herefter hvilke værdier der er knyttet til konsekvenserne. Det er ikke alle stiger, der når op på værdiniveauet, men stopper i stedet ved konsekvenserne. En konsekvens kan sagtens lede til flere efterfølgende konsekvenser, hvorfor der til nogle udsagn er vist flere pile.

---

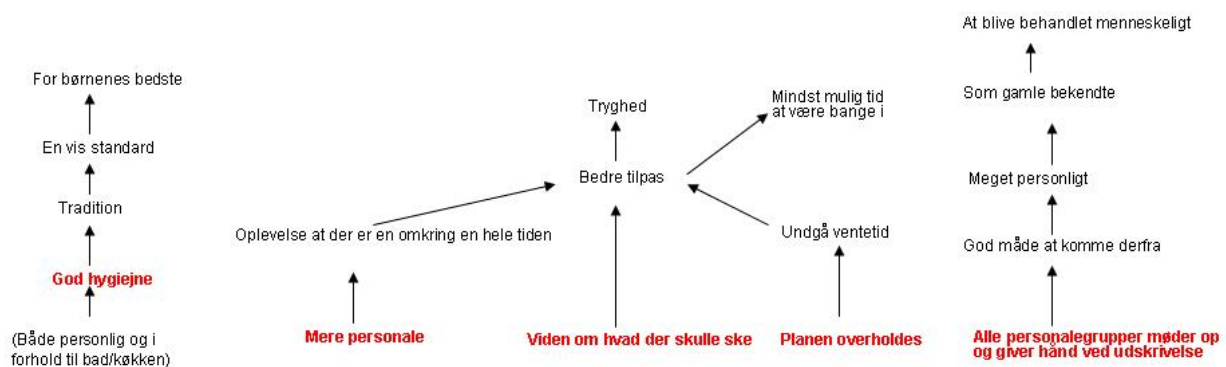
<sup>4</sup> Evaluators tilføjelse

**Figur 2: Det vigtige for patienterne i forløbet**

**Det vigtige for patienterne i forløbet (1/2)**



**Det vigtige for patienterne i forløbet (2/2)**



### **6.11. Ændringsforslag**

Ud fra beskrivelserne er der følgende aspekter som forslag til ændringer til patienternes fordel.

- Brochure med navne og numre på kommunens institutioner/medarbejdere
- Mere oplysning om stueforhold i forhold til, om der tilbydes enkeltmandsstuer på aflastnings- eller genoptræningspladser

## 7. Medarbejdernes og ledernes perspektiv

### 7.1. Indledning

Medarbejdere og ledere fra henholdsvis Randers Kommune og Regionshospitalet Randers er relevante aktører, når udskrivelseskoordinatorfunktionen skal evalueres. I den sammenhæng er det interessant at få deres oplevelser af udskrivelseskoordinatorfunktionen og de samarbejdsrelationer, de oplever i forbindelse med patienternes indlæggelse og udskrivelse, hvilket er fokus for dette afsnit.

Afsnittet indeholder udover indledningen yderligere fire dele. Der er en kort beskrivelse af metoden til at undersøge ledernes og medarbejdernes perspektiv. Herefter følger en overordnet vurdering af udskrivelseskoordinatorfunktionen. Derefter behandles en række temaer, der uddyber og supplerer den overordnede vurdering. Afslutningsvist er ændringsforslagene listet.

### 7.2. Metode

Der er gennemført fem fokusinterview. To interview med ledere og tre med medarbejdere. Deltagerne i alle interviewene er sammensat på tværs af hospital og kommune, idet fokus har været samarbejdsrelationer i forbindelse med overgange mellem sektorer i relation til indlæggelses- og udskrivelsesforløb. Deltagelsen i interview har været frivillig. Tovholder for projektet har haft til ansvar at koordinere rekrutteringen af deltagerne. Det har været tilstræbt at repræsentere så mange forskellige områder og afdelinger som muligt. 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, dog få med kort anciennitet. Interviewene har haft en varighed på ca. 2½ time.

Fokusgruppemetoden har vist sig at give flere "aha-oplevelser" i grupperne, som tyder på læring i processen på tværs af sektorskel, ved at deltagerne har fået indsigt i, hvordan det fungerer uden for eget område.

#### 7.2.1. Deltagere blandt medarbejdere

For hvert af de tre interview med medarbejdere har der været rekrutteret otte deltagere, hvor der i alt er mødt 17 frem, otte fra hospitalet og ni fra kommunen. Medarbejderne repræsenterer nedenstående afdelinger eller områder.

<b>Regionshospitalet Randers</b>	<b>Randers Kommune</b>
Ergo- og Fysioterapien (Ortopædkirurgisk Afdeling)	Visitationsenheden
Ortopædkirurgisk Afsnit	Område 1
Ortopædkirurgisk Afsnit B7	Område 2
Apopleksiafsnit (Medicinsk Afdeling M)	Område 3
Gynækologisk Afdeling	Område 4
Kirurgisk Afsnit B6	Område 5
Urologisk Afdeling A6	Område 6

Deltagerne er sygeplejersker, fysioterapeuter, sosu-assistenten, hjemmesygeplejersker og visitatorer.

### 7.2.2. Deltagere blandt ledere

Til interviewene med lederne har der været rekrutteret henholdsvis seks og syv deltagere, hvor der i alt er mødt 11 frem, seks fra hospitalet og fem fra kommunen. De fremmødte ledere repræsenterer nedenstående afdelinger eller områder.

Regionshospitalet Randers	Randers Kommune
Ortopædkirurgisk Afdeling	Område 2
Urologisk Afdeling	Område 5
Ortopædkirurgisk Afsnit B7	Område 7
Medicinsk Afdeling M	Område 8
Medicinsk Afsnit C8	Område 9
Medicinsk Afsnit CD7	

Deltagerne er distriktsledere, områdeledere, centerleder, oversygeplejersker og afdelingssygeplejersker.

## 7.3. Overordnet vurdering

### 7.3.1. Bør ordningen fortsætte?

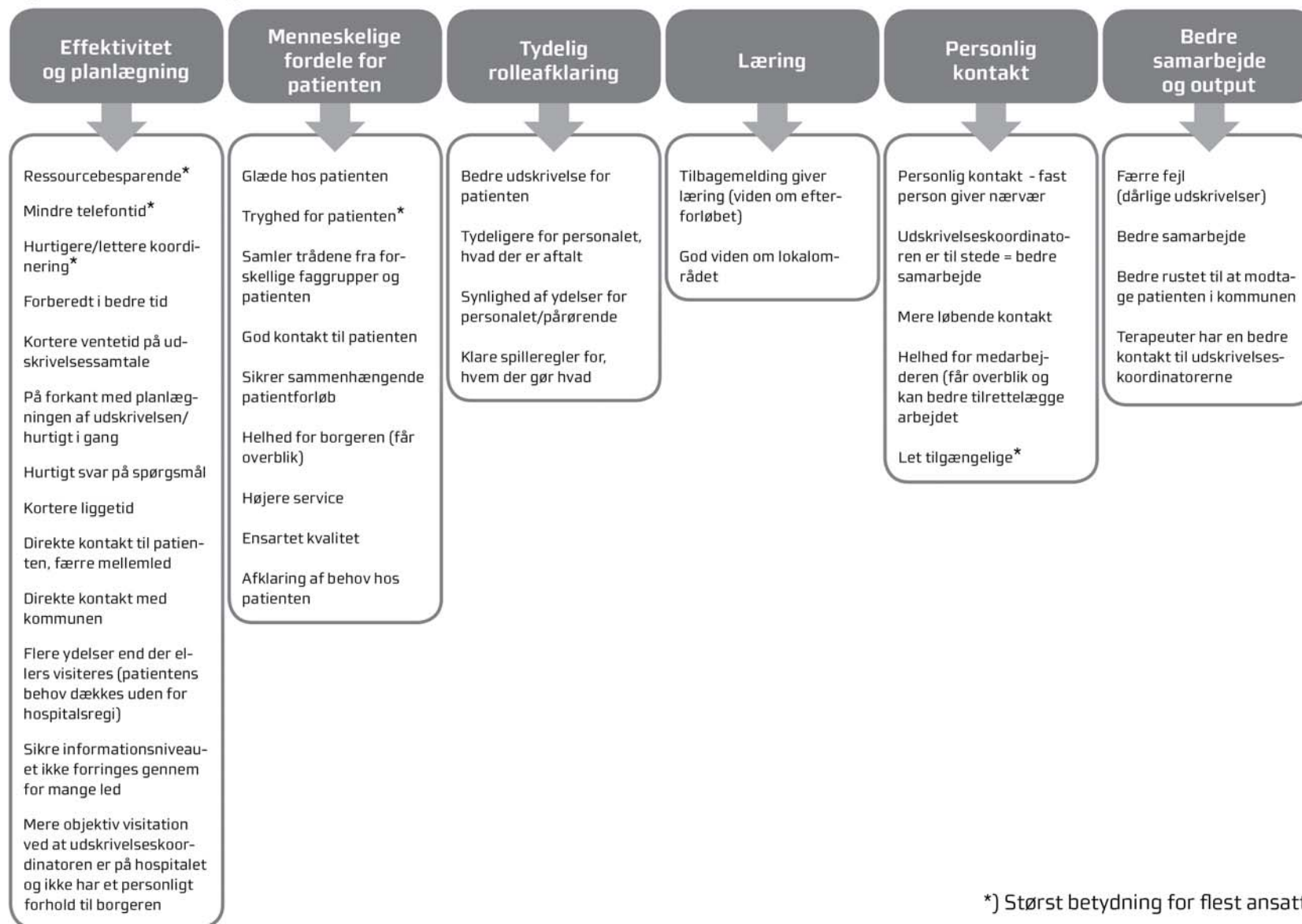
Direkte adspurgt er der på tværs af interviewene en enkelt medarbejder fra kommunen, der ikke mener ordningen bør fortsætte, og to medarbejdere som tilkendegiver en både og holdning i forhold til fremtidig virke. Resten af deltagerne tilkendegiver, at de mener udskrivelseskoordinatorfunktionen fortsat bør eksistere. Herunder er der dog ønsker til ændringer jf. afsnittet "Ændringsforslag".

Nogle af kommunens medarbejdere er kritiske overfor udskrivelseskoordinatorfunktionen ud fra forskellige perspektiver. Et synspunkt er, at udskrivelseskoordinatorerne varetager opgaver, de tidligere havde ansvaret for. Et andet synspunkt er, at medarbejderne ikke oplever den store fordel ved udskrivelseskoordinatorfunktionen, da det ikke letter deres dagligdag. Kommunens ledere underbygger til dels deres medarbejders meldinger, da de giver udtryk for, at nogen af sygeplejerskerne oplever en dårligere kontakt med afdelingerne, da udskrivelseskoordinatoren har overtaget nogle af deres opgaver.

### 7.3.2. Positive og negative erfaringer

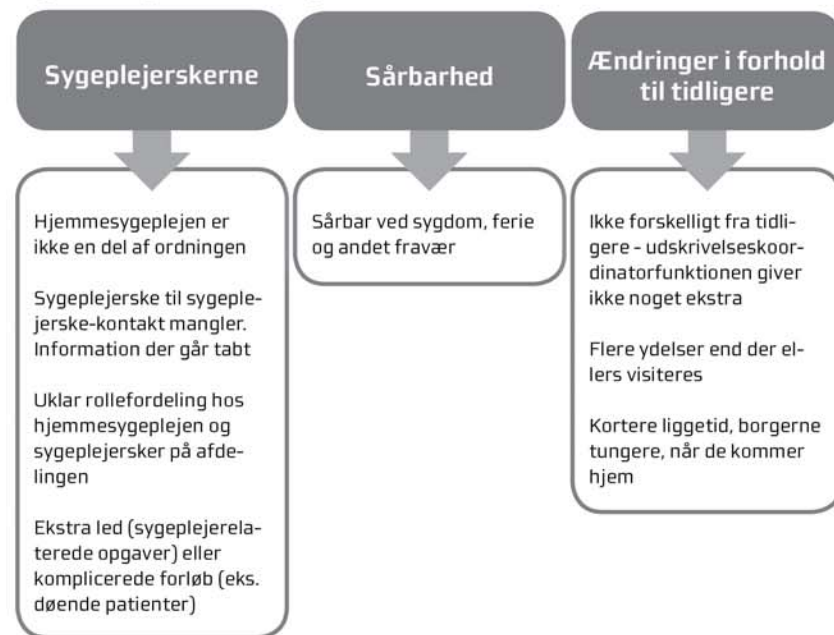
Deltagerne er blevet bedt om at give deres bud på, hvilke positive eller negative erfaringer de har oplevet med udskrivelseskoordinatorfunktionen. Figur 3 og 4 opsummerer aspekterne på tværs af gruppeinterviewene. Deltagerne er yderligere blevet bedt om at markere, hvilke af de positive aspekter, der har størst betydning for deres hverdag. Det har været op til deltagerne selv at vurdere, om de ønskede at prioritere et enkelt punkt, flere eller slet ingen. De punkter flest medarbejdere/ledere har tildelt størst betydning er markeret med en stjerne på figuren. Især er det ressourcebesparelse, tryghed for patienten, hurtigere/lettere koordinering, let tilgængelige og mindre telefontid, som mange mener, har størst betydning for deres hverdag.

Figur 3: Positive erfaringer



\*) Størst betydning for flest ansatte

Figur 4: Negative erfaringer



For punkterne "kortere liggetid" og "flere ydelser" vist under overskriften "Effektivitet og planlægning" er der både argumenter for og imod. Her er der en overvægt af ansatte fra hospitalet, der oplever disse aspekter som noget positivt, mens det for nogen i kommunen opleves som noget negativt.

Eksempler på kommentarer for og imod kortere liggetid:

*"Ved kortere indlæggelse er der jo også chance for, at de nemmere kan klare det, de kunne inden. At det ikke bliver sådan, at funktionsniveauet bliver dårligere." (Medarbejder, kommune)*

*"At der er kommet en udskriveskoordinator har virkelig strammet op omkring, at det er meget lettere og går meget hurtigere, at få patienter udskrevet.....Der er ingen tvivl om, at det har givet et kvalitetsløft ifht. udskrivelsen". (Leder, hospital)*

*"...at liggetiden falder, er ikke nødvendigvis en fordel for kommunen, da borgerne er tungere, når de kommer hjem". (Leder, kommune)*

De negative erfaringer i forbindelse med udskriveskoordinatorfunktionen bliver bl.a. koblet til en oplevelse af, at hjemmesygeplejerskerne kan føle sig udenfor, idet de oplever at blive "sat lidt af" i forløbet. Et andet eksempel er færre møder på hospitalet for visitatorerne, hvor de tidligere var mere med. Derudover er det hos visitatorerne en oplevelse af, at funktionen ikke tilføjer deres arbejdsområde noget ekstra i forhold til tidligere, og vurderingen bliver dermed vejret op imod de ressourcer der bruges på to stillinger.

*"Vi har det lidt træls med, at det er blevet lidt for meget service i fht. til jer, nu siger jeg det meget direkte." (Medarbejder, kommune)*

*"Jeg synes ikke det fungerer så dårligt[før], som det bliver fremstillet, jeg kan sagtens se de positive ting, men jeg kunne også godt indfri det før. Jeg synes også, det var godt før". (Medarbejder, kommune)*

*"Vi synes, det fungerede godt, førend udskriveskoordinatoren kom, men det er nemmere og hurtigere med den personlige kontakt, det giver det et tvist, og det bliver altså lidt bedre, det gør det." (Medarbejder, hospital)*

### 7.3.3. Hvem har gavn af funktionen?

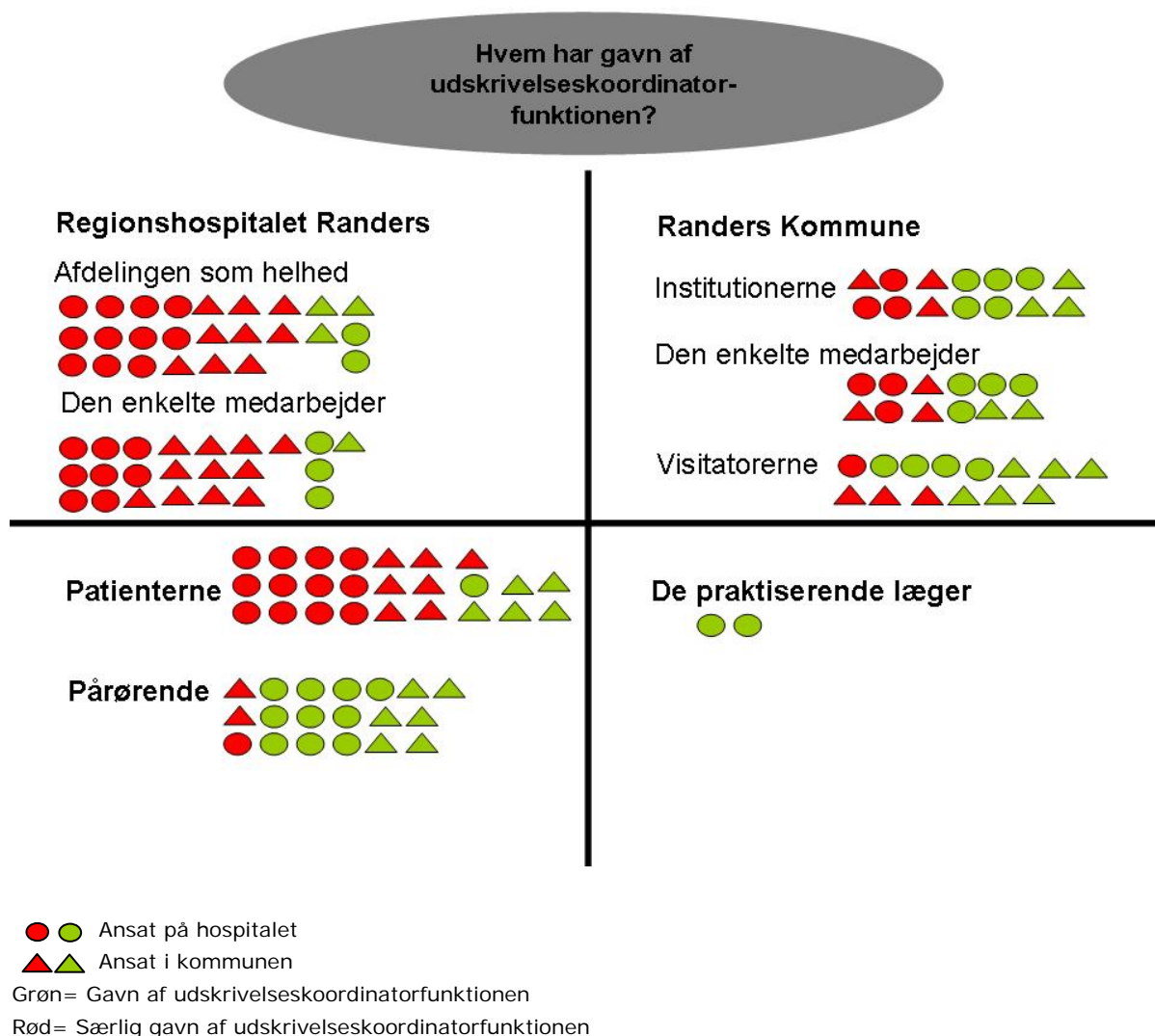
Deltagerne har på en tegning<sup>5</sup> angivet, hvem de mener, har gavn af funktionen, herunder om der er nogen, der har særlig gavn heraf. Deltagerne har haft mulighed for at angive flere markeringer. Resultaterne er opsummeret på tværs i figur 5. Figuren har fire hovedfelter der omfatter hospitalet, kommunen, de praktiserende læger og patienter/pårørende. De grønne markeringer angiver dem, der vurderes at have gavn af udskriveskoordinatorfunktionen, mens de røde markeringerne angiver dem, der vurderes at have særlig gavn. Figuren skal ses som en visualisering af, hvorhenne tyngden er i forhold til hvem der har fordele af udskriveskoordinatorfunktionen.

---

<sup>5</sup> Se sidst i bilag 3.



**Figur 5: Gavn af udskriveskoordinatorfunktionen<sup>6</sup>**



Det er overordnet vurderingen, at hospitalet og patienterne især har gavn af ordningen (fleste røde prikker/trekanter). På hospitalsniveau gælder det både afdelingen og den enkelte medarbejder. Kommunen vurderes også til at have gavn af ordningen, men i mindre grad. Der er ingen markeringer der viser, at ansatte fra kommunen oplever, at de praktiserende læger har gavn af ordningen, mens to fra hospitalet har angivet, at de har gavn af ordningen. Markeringerne fra hospitalets side versus kommunens side (cirkler versus trekanter) adskiller sig ikke væsentligt, dog med den undtagelse, at kommunens ansatte i højere grad vurderer, at den enkelte ansatte på hospitalet har særlig gavn af ordningen i forhold til, hvordan hospitalspersonalet selv vurderer det.

<sup>6</sup> Deltagerne er blevet opfordret til at tilføje ekstra kategorier ved spørgsmålstegnet på tegningen, hvis de har ment den var mangelfuld i forhold til, hvem der har gavn af funktionen. To har benyttet sig af muligheden, herunder er der nævnt politikere/økonomi og afdelingens læge. Disse er ikke vist på figur 5, da de andre deltagere ikke har haft dem som prædefineret mulighed.

## 7.4. Temaer

Der er på forhånd fastlagt en række temaer, som er relevante at inddrage i interviewene af de ansatte. Under interviewene kom der også en række andre temaer frem, som er væsentlige for evalueringen. Efterfølgende er en gennemgang af de ansattes oplevelser for de enkelte temaer. Temaerne er kendetegnende ved at være emner som enten flere i samme gruppe taler om eller emner der går på tværs af interviewene.

### 7.4.1. Udskrivelseskoordinatorernes rolle

Funktionsbeskrivelsen for udskrivelseskoordinatorfunktionen angiver udskrivelseskoordinatorernes opgaver. En indikation på om funktionen fungerer efter hensigten er, hvorledes udskrivelseskoordinatorerne bruges til det funktionsbeskrivelsen anviser.

På baggrund af ledernes, medarbejdernes og udskrivelseskoordinatorernes udtalelser og observationsdagen er det indtrykket, at kontakten mellem udskrivelseskoordinatoren og den enkelte afdeling/det enkelte afsnit fungerer noget forskelligt, både hvad angår form og antal patienter. De 14 sengeafdelinger; A6, A7, Apoplexi, B4, B5, B6, B7, C5, C6, C8, C9, CD7, D5 og D9 besøges dagligt. Nogen bruger udskrivelseskoordinatoren med det samme, patienterne kommer ind. Andre allerede før en operation gennemføres med henblik på efterforløbet. Andre igen tilkendegiver, at der eksempelvis går længere tid end et døgn før udskrivelseskoordinatoren inddrages. Hos kommunen foregår kontakten primært i kommunens omsorgssystem, hvor udskrivelseskoordinatoren formidler relevante informationer til de rette fagfolk, når der er nyt at informere om, men udskrivelseskoordinatoren ringer, f.eks. hvis det skal gå meget stærkt. Flere nævner, at udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til at tænke praktisk hjælp og pleje ind fra start, selvom udskrivelsen ligger et stykke ude i fremtiden. På denne måde oplever lederne og medarbejderne at være på forkant med begivenhederne både hos kommunen og i afdelingen. En medarbejder fra kommunen oplever det som en fordel at udskrivelseskoordinatorerne allerede fra start angiver, hvor patienten ønsker at træne henne.

*"Udskrivelseskoordinatoren er mere konkret. Godt at vi nogle gange kan blive varslet på anderledes måde. F.eks. at patienten kommer hjem om 3 dage, så planlægningen kan gå i gang, og vi kan fordele opgaver blandt hjælperne, både fagligt og hvem der har overskud til f.eks. en terminalpatient. Personalet bliver bedre rustet til opgaven og lederen får også et bedre overblik over, hvad der skal foregå hos patienten". (Leder, Kommune)*

*"Efter der er kommet udskrivningsvisitatorer oplever jeg oftere, at det er specificeret, hvor borgeren gerne vil træne" (Medarbejder, kommune)*

Det er vurderingen, at medarbejderne oplever, at udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til et tættere samarbejde på tværs gennem daglig kontakt, hurtig respons på spørgsmål og personlig opfølgning især ved komplekse forhold, og ved at udskrivelseskoordinatoren samler trådene på tværs af personalegrupper. Flere ledere oplever, at kommunikationen ikke fungerer ved varetagelsen af forskellige opgaver. Eksempelvis når udskrivelseskoordinatoren ikke inddrages i de tilfælde, hvor patienten bliver indlagt og udskrevet inden for et døgn. Kommunen forventer, at patienter i forbindelse med en udskrivelse involverer udskrivelseskoordinatoren,

hvilket ikke altid er tilfældet. Det giver et uheldigt slip, når de ikke får en avis om patienten fra udskrivelseskoordinatoren.

En del af ansvaret er flyttet fra afdelingens personale til udskrivelseskoordinatoren, som får en udfarende rolle, og til opgave at forfølge sager, der ikke umiddelbart kan løses. Fra kommunal side nævnes parallelt, at ansvaret for direkte visitering til hjælp, er flyttet til udskrivelseskoordinatorerne, hvilket bliver en lettelse i hverdagen, idet hjælpen allerede er sat i værk, inden patienten kommer hjem.

Ifølge medarbejderne bruges udskrivelseskoordinatorerne i koordineringsøjemed i forhold til videregivelse af information til kommunens medarbejdere, bidrager i forbindelse med planlægning af udskrivelsessamtaler, tager højde for patientens ønske om opholdssted tidligt i forløbet og giver informationen videre. Udskrivelseskoordinatoren stiller spørgsmål således, at hospitalspersonalet bedre husker alt det, de skal. Udskrivelseskoordinatorerne taler om udskrivelse allerede ved indlæggelse, hvilket sikrer en bedre planlægning i forhold til eksempelvis hjælpemidler, som medarbejderne oplever som et bedre forløb for patienten. Da udskrivelseskoordinatoren deltager i udskrivelsessamtaler i stedet for sygeplejerske fra kommunen, har det bevirket, at kommunens sygeplejersker oplever, at deres kontakt til afdelingen bliver dårligere. De ændrede roller betyder mindre kontakt på tværs for hjemmesygeplejen, hvilket kan opleves som et afsavn. Lederne i kommunen støtter dette synspunkt. Eksempelvis er der en af kommunens medarbejdere, som oplever, at vedkommende ikke længere deltager i møder på hospitalet om patientens hjemmesituation. Det opleves som en ulempe, at medarbejderen ikke kan se patienten bevæge sig rundt på hospitalet og derudfra vurdere vedkommende. En anden savner inddragelse i forhold til især kræftpatienter og terminale patienter. Samtidig gives der fra en hospitalsmedarbejder et andet eksempel på at fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker jævnligt inviteres ind ved planlægning af vanskelige overflytninger.

Udskrivelseskoordinatoren formidler genoptræningsplanerne videre fra hospital til kommune. I kommunalt regi er det især visitatorerne, der har den personlige kontakt til udskrivelseskoordinatorerne, mens de andre medarbejdere, bruger de oplysninger som ligger elektronisk og i genoptræningsplanerne. Derudover opleves det som en hjælp, at udskrivelseskoordinatorerne har udarbejdet en liste med hjælpemidler, der kan anvendes i det daglige.

Samarbejdet mellem udskrivelseskoordinatorerne og kommunens medarbejdere omfatter i stigende grad sparring på tværs, hvor udskrivelseskoordinatorerne kontakter medarbejderne i forbindelse med sparring i forhold til vurdering af patienterne.

#### **7.4.2. Rollefordeling**

For nogen er rollefordelingen meget klar, for andre mere utydelig. Kommunen og hospitalet har set på rollefordelingen i opgaveløsningen, hvor et af resultaterne er vejledningen "Generel sundhedsaftale for Region Midtjylland", som overordnet beskriver opgavefordeling for de ansatte i henholdsvis kommunen og på hospitalet. Til trods for vejledningen oplever ledere og

medarbejdere, at der ikke er en helt klar rollefordeling på alle områder. Flere medarbejdere bruger konsekvent betegnelsen visitator, når de omtaler udskriveskoordinatoren, og nævner, at udskriveskoordinatoren skal betragtes som en visitator i traditionel forstand. Et eksempel på uklarhed handler om ansvaret i forhold til terminale patienter i forhold til afdelingens og udskriveskoordinatorens opgaver. Et andet eksempel er en sygeplejerske som oplever, at der kan være uklarhed om, hvem der tager sig af hvad, her er der især tale om de sygeplejefaglige aspekter. Et konkret eksempel er uklarhed om, hvad der defineres som hjælpemidler, hvilket har betydning for om det er sygeplejersken eller udskriveskoordinatoren, der er ansvarlig for at bestille tingene. Vedkommende oplever, at det var tydeligere før, hvor alle opgaver lå hos sygeplejersken.

Et område hvor lederne fra hospitalet påpeger, at rollefordelingen ikke er helt tydelig er i forbindelse med videregivelse af information fra hospitalet til kommunen. Kommunen har en opdeling i personlig pleje og sygepleje, og det er ikke tilstrækkeligt, at udskriveskoordinatoren giver informationen til en ansat i kommunen, hvis det ikke er én af de ansatte, som står for medicinen. Det fremgår af nedenstående eksempel, som samtidig pointerer, at udskriveskoordinatoren har været med til at forbedre samarbejdsrelationerne mellem kommunen og hospitalet.

*“Der er en vis forvirring, men udskriveskoordinatoren har bestemt ryddet en hel masse ting til side, men nogle af de større problemer der resterer, er at der i kommunen er en opdeling i hjemmeplejen og sygeplejen.....det kan være svært for afdelingen at forstå at nogle ting skal sygeplejersken have at vide, når man lige har givet den fulde rapporten til en udskriveskoordinator”. (Leder, hospital)*

Nogen ledere fra hospitalet ønsker, at udskriveskoordinatoren får udvidet sin funktion til også at koordinere sygeplejeopgaverne, hvilket også er et forslag fra en medarbejder i kommunen. Tanken er, at det vil løse problemerne og give en skarpere rolleafklaring. Lederne fra kommunen vurderer, at kontaktfladen mellem sygeplejerskerne på hospitalet og i kommunen ikke skal ændres, hvorimod de mener, at kommunikationen kan lettes ved, at det sker via mail.

En leder fra kommunen mener, at det skal afklares, hvad udskriveskoordinatoren tager sig af, og hvor henholdsvis hospitalet og kommunen selv skal have kontakten. Funktionsbeskrivelsen for udskriveskoordinatoren viser, hvad der ligger i funktionen, men ikke hvad der ligger udenfor. Det generelle billede blandt kommunens ansatte er, at det er en fordel med den rollefordeling, der er mellem medarbejderne på hospitalet og udskriveskoordinatoren, hvor sygeplejefaglige opgaver ikke indgår i udskriveskoordinatorfunktionen. Kommunen kan allerede planlægge udskrivelse, når udskriveskoordinatoren oplyser om opgaven, og hvornår patienten forventes udskrevet. Kommunens personale bliver bedre rustet og klædt på til at varetage opgaven, da lederen kan vurdere, hvem der skal på opgaven alt efter art osv.

### 7.4.3. Tilgængelighed

Tilgængeligheden af udskrivelseskoordinatorerne vurderes generelt at være høj. En medarbejder fra hospitalet giver udtryk for, at udskrivelseskoordinatorerne er lidt sværere at komme i kontakt med nu end tidligere, hvortil en medarbejder fra en anden afdeling mener forklaringen er, at det netop er fordi vedkommendes egen afdeling bruger udskrivelseskoordinatorerne mere. Det opleves som meget positivt at udskrivelseskoordinatorerne kommer hver dag, og har en personlig kontakt med personalet.

*"Efter udskrivelseskoordinatorordningen er startet op, bruges udskrivelseskoordinatoren til at kommunikere gennem til kommunen, da det er en daglig gennemgående figur på afdelingen. Det fungerer rigtig, rigtig godt..... Det at udskrivelseskoordinatoren KOMMER på afdelingen betyder rigtig meget". (Ledere, hospital)*

*"Generelt et stort problem med så mange kontaktflader fra sygehuset og ud. Hvem kan man ringe til og hvornår? Hvem kan man få fat i? Det er noget af det sygeplejerskerne tidligere har sagt bare er en tidsrøver.....så sker udskrivelsen alligevel ikke den dag til frustration for patient og pårørende". (Ledere, hospital)*

Ifølge medarbejdere på hospitalet skaber det kontinuitet i samarbejdet og der oparbejdes rutiner med først og fremmest at være opmærksom på at videregive de relevante patienter til udskrivelseskoordinatoren, og en større opmærksomhed på at medtænke relevante hjælpemidler.

Tilgængeligheden skal ses i sammenhæng med den måde kommunikationen ellers foregår på tværs af sektorerne, hvor der nævnes en række eksempler på, hvilke udfordringer der er ved kommunikationen på tværs, når den foregår uden om udskrivelseskoordinatoren. Eksempelvis udtrykkes der blandt medarbejderne på hospitalet frustration over at træffetiderne i kommunen typisk ligger på samme tid og mellem kl. 8 og 9, hvor der er patienter at tage sig af i afdelingen. Det betyder, at der må lægges telefonbeskeder, og at tingene ikke bliver afklaret, men skal gennem flere arbejdsgange og kontakter før det lykkes, hvilket i sidste ende typisk forlænger liggetiden. For nogen er det ensbetydende med manglende smidighed og dynamik. Udskrivelseskoordinatoren har i den sammenhæng overtaget en stor del af kommunikationen med kommunen, så afdelingerne ikke i samme omfang skal bruge tid på at kontakte kommunen.

*"Du skal ikke bruge så meget tid i telefon. Man ved udskrivelseskoordinatoren kommer og hjælper med informationen. Til andre kommuner skal personalet måske kontakte dem flere gange for at få fat i dem." (Ledere, hospital)*

Flere af lederne fra hospitalet bemærkede betydningen af udskrivelseskoordinatorens arbejde ved at se på forskellen til dagligt og under konflikten, hvor ordningen ikke fungerede. Under konflikten skulle afdelingen dagligt selv ringe til kommunen, så der skulle afsættes tid til opgaven.

#### 7.4.4. Kommunikation

##### *Personlig kontakt*

Flere af kommentarerne fra medarbejderne og lederne fra hospitalet tyder på, at der opbygges personlige relationer mellem afdelingernes medarbejdere og udskriveskoordinatoren. Det sker i kraft af, at vedkommende bliver en del af det gængse billede på afdelingen. Ansigt til ansigt relationen styrker samarbejdet og giver medarbejderne en oplevelse af større forpligtelse i forhold til telefonkontakt. Det betyder samtidig, at kommunikationen bliver mindre formel og mere ligetil, og mulighed for at følge op på tidligere sager, i modsætning til tidligere.

*"Koordinatoren er så integreret i personalegruppen, at nogle af mine kollegaer tror, at hun er ansat af sygehuset. Hun er en medspiller i personalegruppen og deltager i personalemøder. Vi arbejder på, at hun skal have det godt, når hun kommer hos os. Hun kender os, og kan se, hvis vi ikke har tid til at snakke med hende." (Medarbejder, hospital)*

*"Et bedre samarbejde det at hun er der, i stedet for at vi sidder med hver vores i telefonen, det kunne godt komme til sammenstød ind i mellem." (Medarbejder, hospital)*

##### *Målrettet kommunikationen og informationen*

Kommunen og hospitalet har med ordningen generelt oplevet, at udskriveskoordinatoren formidler målrettet information til de relevante parter. Lederne fra hospitalet benytter for eksempel udskriveskoordinatoren til at kommunikere fra hospitalet til kommunen, da udskriveskoordinatoren har sin daglige gang på afdelingerne. Lederne giver udtryk for, at det er lettere at snakke med udskriveskoordinatoren, når vedkommende er fysisk til stede på afdelingen, samtidig med at udskriveskoordinatoren er god til at se, om der er noget som har ændret sig hos patienten. Et eksempel på hvad der næves er:

*"Tidligere var der mange, der ringede til os udefra og spurgte om forhold vedrørende udskrivelsen, der var mange misforståelser omkring, hvor mange stuer vi havde osv., og der gik megen viden tabt, men med koordinatoren er det blevet mere effektivt. Nu er det hende, der har overblikket." (Medarbejder, hospital)*

Det nævnes samtidig, at det for patienten er en positiv oplevelse, at udskriveskoordinatoren møder patienten velforberedt og har sat sig ind i sagen. Udskriveskoordinatoren har inden kontakt med patienten sat sig ind i, hvad vedkommende tidligere har fået af hjælp, og indleder kommunikationen med patienten velforberedt og ikke med en masse afklarende spørgsmål, der kan virke irriterende for patienten.

En leder og en medarbejder fra kommunen pointer, at sygeplejerskerne oplever, at de har en dårligere kontakt med afdelingerne end tidligere. Det begrundes med kommunens manglende deltagelse i udskrivessamtaler, og manglende deltagelse på tværs af kommune og hospital om især svære patienter, hvilket der tidligere har været rigtige gode erfaringer med.

Derudover gives der en række eksempler på, hvordan kommunikationen og især informationen generelt på tværs af sektorerne ikke altid er målrettet og rettidig. Eksemplerne illustrer, hvilke udfordringer der ligger i samarbejdet på tværs.

Det handler især om oplysninger, som mangler i forhold til den ene eller anden sektors videre behandling/pleje af patienten. Blandt ledere og medarbejdere nævnes der den røde samarbejdsbog, som nogen anvender og andre ikke gør.

Det er ikke altid let og hurtigt at komme i kontakt med det aktuelle personale både hos kommunen og på hospitalet, f.eks. ved forgæves telefonopkald eller oplysninger som burde være påført af den ene eller anden part.

#### *Fælles opgaveløsning*

Det er generelt oplevelsen, at opgaven med at få patienten gennem et godt forløb løses i fællesskab. Eksempelvis er kommunen begyndt at ringe mere, for at høre om afdelingen mangler oplysninger, hvilket afdelingen formoder, at det skyldes dels udskrivelseskoordinatoren og dels fordi kommunen modtager advis'er. Et andet eksempel er, at det er oplevelsen, at der er gensidig respekt for hinandens vurderinger på tværs af hospital og kommune.

Sammenholdt med de eksempler som medarbejderne nævner i relation til udskrivelseskoordinatorens opgaver, vidner udskrivelseskoordinatorfunktionen om, at om ikke alle, så er der en række kommunikationsproblemer, der imødegås.

*"Det er lidt ligesom, at du har den visitator, du skulle ringe til, den har du foran dig, vi kan snakke sammen, hun kan gå ud at se patienten her, jeg tror måske, vi forstår hinanden meget bedre". (Medarbejder, hospital)*

#### **7.4.5. Økonomi**

Der ikke fastsat et konkret mål til at evaluere ressourcebesparelserne ud fra første runde i forhold til, om tidsforbruget ved planlægning af udskrivelser er faldet efter udskrivelseskoordinatorfunktionen er startet. Både kommunen og hospitalet har eksempler på, hvorledes de vurderer, at ordningen bidrager til økonomien i positiv eller negativ retning, hvilket præsenteres nedenfor.

På hospitalet oplever de ansatte, at udskrivelseskoordinatorerne påtager sig opgaver, som afdelingen tidligere varetog i forhold til koordinering af udskrivelserne. Eksempelvis har udskrivelseskoordinatorerne opgaven med kontakten til kommunen, således at medarbejderne ikke længere er bundet fysisk ved telefonen for at få fat i relevante kontaktpersoner i kommunen.

Det vurderes, at udskrivelseskoordinatorfunktionen giver patienterne en større tryghed i forbindelse med, hvad der skal ske ved hjemsendelsen, hvorved der spares tid til kommunikation med patienterne i forhold til afklaring af udskrivelsen.

Tidligere oplevede afdelingen, at patienten ikke altid blev sendt hjem, den dag patienten var færdigbehandlet, når det mislykkedes afdelingen at få fat i kommunen. Den opgave ligger i dag hos udskriveskoordinatoren, som i sin planlægning af udskrivelsen indgår de relevante aftaler i kommunen. Resultatet vurderes til, at patienten er indlagt færre dage som færdigbehandlet patient end tidligere. Yderligere er der en bemærkning om, at nogle medarbejdere oplever, at udskriveskoordinatoren gør arbejdet bedre end de selv gjorde, da det var hospitalets ansvar.

Et par af lederne fra hospitalet udbygger ovenstående ved at nævne, at afdelingen ind imellem sparer en eller to sengedage i liggetid. Patienterne bliver hurtigere udskrevet, da det er lettere at få fat i relevante personer.

*"At der er kommet en udskriveskoordinator har virkelig strammet op omkring, at det er meget lettere og går meget hurtigere, at få patienter udskrevet." (Leder, hospital)*

Medarbejderne på hospitalet oplever, at de har færre hjemmebesøg, idet udskriveskoordinatorerne varetager opgaven, hvilket sparer afdelingerne ressourcer. En medarbejder i kommunen nævner, at der nok bruges flere ressourcer i kommunen nu i kraft af, at der er afsat to stillinger til udskriveskoordinatorerne.

Kommunen oplever, at de ikke skal bruge tid på at få manglende oplysninger i samme omfang som tidligere, da koordinatoren ofte leverer alle oplysninger. Det giver mere kvalitet til fordel for patienten og personalet, da det ikke kun er halve beskeder.

#### **7.4.6. Ændring i ydelserne**

Både hospitalet og kommunen giver udtryk for, at ydelserne til patienterne efter udskrivelse er ændret i forhold til tidligere. Argumenterne for om det er godt eller skidt er forskellige, alt efter om hospitalet eller kommunen spørges. En oplevelse er, at patienterne får tildelt mere end tidligere, og at de netop får det, de har behov for, mens en anden vinkel er, at de får mere end nødvendigt set fra kommunens side. Visitationerne oplever det som nemmere at give patienten flere ydelser efter de er kommet hjem end at skulle fratage patienten ydelser.

Det er en generel oplevelse, at der kommer flere på aflastningspladser, men om det skyldes udelukkende udskriveskoordinatorfunktionen, er der tvivl om. En hypotese er, at terapeuter frem for sygeplejersker i højere grad vil have en tendens til at tænke aflastningspladser som en mulighed. Samtidig er det for nogen oplevelsen, at det er lettere for udskriveskoordinatorerne at skaffe en aflastningsplads end det har været tidligere for afdelingen.

*"Det er også hendes måde at komme ind, hvis vi vurderer, at det går nok ikke at komme hjem, det er nok en aflastningsplads. Jeg oplever ikke, der er den der kamp, som det nogen gange var at få noget igennem, det går mere gelinde". (Medarbejder, hospital)*

*"De får flere besøg end jeg nogensinde har kunnet trumfe i gennem. Jeg føler, at de nu får det, de har behov for." (Medarbejder, hospital)*



*"Udskriveskoordinatoren har måske sværere ved at vurdere borgerens behov, fordi de ikke har mødt dem før, og lægger måske derfor nogle ekstra besøg ind for at være på den sikre side." (Medarbejder, kommune)*

#### **7.4.7. Læring**

Et aspekt der ikke fremgår som en del af funktionsbeskrivelsen for udskriveskoordinatorerne, men som medarbejderne oplever som gavnligt er, at udskriveskoordinatoren bliver brugt til at få viden om, hvordan det er gået tidligere patienter efter hjemsendelse. Det giver afdelingerne et bedre overblik og gennemskuelighed i forhold til, hvilke foranstaltninger, der virker for patienten og fremmer læringsprocessen. Samtidig er der fra kommunens side interesse for at høre, hvordan det går patienten ved indlæggelse. Udskriveskoordinatoren bliver bindeleddet. En effekt af udskriveskoordinatorfunktionen er således, at medarbejderne opnår både større faglig læring og personlig tilfredsstillelse. Flere medarbejdere giver udtryk for, at det betyder noget for dem personligt, at sagerne bliver fulgt til døren. I kraft af at udskriveskoordinatoren har sin daglige gang og er et kendt ansigt på afdelingen bliver kontakten let og uformel. Det bliver derved en naturlig del af samspillet at få feedbacken. Flere medarbejdere giver udtryk for, at sundhedsvæsenet er under pres og deres hverdag ofte er travl og til tider hektisk. Feedback potentialet kan betragtes som en mulighed, der ikke kræver en masse tid.

*"Nogen gange får vi en tilbagemelding, når de er udskrevet, går det så, som vi havde planlagt? Det spørger vi om gennem udskriveskoordinatoren, det har vi jo aldrig kunnet før, der har vi jo ikke anet, hvad der så skete bagefter, det gør det nemmere for os at høre, gik det så, som vi regnede med" (Medarbejder, hospital)*

*"Hun er jo god til at samle trådene mellem de forskellige personalegrupper, sådan at det bliver et sammenhængende forløb for patienten, det bliver en bedre udskrivelse. Vi bruger hende i fht. til noget læring, vi kan høre lidt om patienter, der måske er udskrevet og hvordan er det gået, var der nogle ting, der glippede der, er der noget læring på den måde." (Medarbejder, hospital)*

### **7.5. Sundhedsaftalen**

En del af evalueringens formål er at undersøge, hvorvidt udskriveskoordinatorfunktionen understøtter Sundhedsaftalen mellem Randers Kommune og Regionshospitalet Randers. De konkrete emner, der er spurgt ind til, er de fire punkter, der er udvalgt jf. projektbeskrivelsen. Punkterne er vist nedenfor.

1. At tilbud i forhold til behandling, rehabilitering, træning, pleje, omsorg og praktisk hjælp koordineres mellem medarbejderne på tværs af hospital, kommune og praktiserende læger.
2. At der er klarhed og gøres brug af andre tilbud i stedet for hospitalsindlæggelse (genindlæggelse).
3. At den tværfaglige planlægning sker så tidligt som muligt ved indlæggelsen og at primær sektor inddrages så tidligt som muligt (der skal tages kontakt inden for 24 timer efter indlæggelse).

4. At relevante kontaktinformationer er til stede, og at det er let og hurtigt at komme i kontakt med det aktuelle personale, både i forhold til de praktiserende læger, Regionshospitalet Randers og Randers Kommunes institutioner.

### **Ad 1) Koordinering af tilbud**

Generelt er det vurderingen på tværs af interviewene, at udskriveskoordinatorfunktionen understøtter Sundhedsaftalen i forhold til koordinering af tilbud på tværs. Følgende eksempler nævnes i denne sammenhæng.

Udskriveskoordinatorerne er i forbindelse med både plejepersonale og lægerne på afdelingerne, og det er samtidig opfattelsen at de koordinerer i forhold til genoptræning og rehabilitering. En medarbejder pointerer, at udskriveskoordinatorerne i højere grad bør tænke træning med som et tilbud. En anden medarbejder mener, at det er en fordel i forhold til koordinering på tværs, at funktionen er afgrænset til to individer, hvorved der bedre kan samles op på problemer eller uhensigtsmæssigheder som opstår undervejs.

Kommunens it-system åbner mange muligheder i forbindelse med koordinering, men et synspunkt er, at mulighederne ikke bliver brugt godt nok i praksis.

Samarbejdet med de praktiserende læger opleves generelt som meget fraværende blandt de ansatte. En leder mener ikke, de praktiserende læger er en naturlig del af det tværfaglige team de ellers samarbejder med. Et forslag går på, at udskriveskoordinatoren kan være ansvarlig for kontakten til den praktiserende læge, når patienten er klar til udskrivelse og derved være bindeled til det videre forløb. En anden kommentar er, at det ikke er meningen, at der skal være et samarbejde med de praktiserende læger, ud over den kontakt lægen har på hospitalet.

### **Ad 2) Klarhed og gøres brug af andre tilbud i forhold til indlæggelse (genindlæggelse)**

Der er ikke enighed om, hvorvidt udskriveskoordinatorfunktionen kan forhindre genindlæggelser. Et synspunkt blandt medarbejderne og lederne er, at udskriveskoordinatorfunktionen ikke mindsker indlæggelser eller genindlæggelser. Et andet er, at funktionen netop bidrager til at reducere især genindlæggelser. Aflastningspladserne nævnes i denne sammenhæng som et eksempel, og at patienterne udskrives hurtigere end tidligere. Det er oplevelsen, at udskriveskoordinatorerne udnytter brugen af alternative opholdssteder til hospitalet, hvilket mindsker indlæggelsesperioden.

Der nævnes ligeledes, at patienten oplever tryghed ved, at udskriveskoordinatoren har tænkt praktisk hjælp ind allerede fra første dag, vedkommende kommer hjem.

*"Så snart udskriveskoordinatoren har fået besked om, at vi har en patient, der har brug for hendes hjælp, kommer hun dagligt og ser til dem. Så hun kan se de små fremskridt på samme måde, som vi kan, og det tror jeg hjælper meget." (Medarbejder, hospital)*

*"det går hurtigere, og det tror jeg er denne der gensidige respekt for hinandens arbejdsområde, man får øjnene op for, at man er presset alle steder, jeg synes på en eller anden måde at det glider nemmere, vi kunne godt vente rigtig længe før på en aflastningsplads, det oplever vi ikke så meget mere. (Medarbejder, hospital)*

### **Ad 3) Tværfaglig planlægning og inddragelse af primær sektor sker så tidligt som muligt**

Det er generelt oplevelsen, at udskriveskoordinatorfunktionen understøtter den tværfaglige planlægning. Der er dog ikke samme forventninger til udskriveskoordinatorens ansvar i forhold til formidlingen på tværs, hvor et synspunkt fra en medarbejder i kommunen er, at planlægningen kunne styrkes ved, at der eksempelvis fulgte træningsplaner med i forhold til vedligeholdelse, mens et andet synspunkt er, at hospitalet netop kun må lave genoptræningsplaner, og det derfor ikke burde være en opgave.

Varsling af kommunen om kommende udskrivelser en uge før opleves som et eksempel på, hvorledes udskriveskoordinatorfunktionen understøtter Sundhedsaftalen på dette punkt. Det er dog ikke alle, som oplever denne varsel. En medarbejder fra kommune giver udtryk for, at hjemmesygeplejen ikke bliver varslet.

Udskriveskoordinatoren er ikke nødvendigvis med inden for de første 24 timer. Det pointeres, at de ikke er "indlæggelsesforløbskoordinatorer", hvorved de heller ikke bør følge patienterne fra modtageafsnittene, men kun fra stamafdelingerne. Deri ligger en tidsforskydning i forhold til, hvor tidligt koordinatorene kan tilse patienten. Der er forskel på, hvornår udskriveskoordinatoren inddrages i forhold til, hvilke afdelinger der er tale om. Et eksempel fra en kirurgisk afdeling er, at patienten ofte tilses inden operation af udskriveskoordinatoren, hvorved der fra start kan vurderes noget om forventninger efter operationen. Et andet eksempel er, at udskriveskoordinatoren inddrages, når de ansatte oplever, at der vil blive et behov for pleje, hvilket vil sige før den egentlige udskrivelse planlægges. Det gælder især patienter, som først skal udskrives måneder frem i tid.

En oplevelse er, at patienterne er dem, der bliver mest overrasket, når der allerede bliver talt om udskrivelse ved indlæggelsen.

Inddragelse af primær sektor sker så tidligt som muligt, og en af lederne fortæller, at der er blevet bedre tid til at arrangere et bedre forløb. Tidligere kunne der gå flere dage, inden der blev arrangeret udskrivelse, da personalet skulle bruge tid ved telefonen, men det ordner udskriveskoordinatoren nu. Hvis udskriveskoordinatoren ikke kan komme f.eks. på grund af sygdom, får de besked om, at der enten kommer anden udskriveskoordinator eller at afdelingen skal kontakte visitator i kommunen.

Derudover nævner en medarbejder fra hospitalet, at det netop ikke bør være alle patienter fra Randers Kommune som udskrivelseskoordinatoren besøger. Et modsat synspunkt fra en medarbejder i kommunen er, at der er nogle patienter som burde være besøgt, som ikke bliver det. Forbeholdet handler om, at kommunen ser patienten med andre briller, hvor funktionsniveauet vurderes mere konkret i forhold til patientens forhold i hjemmet. Bekymringen er, at patienten kan agere på et niveau i hospitalsregi, men på et lavere niveau, når hverdagen skal fungere i eget hjem med de indretninger, der er der.

En oplevelse blandt medarbejderne på hospitalet er, at afdelingen efter udskrivelseskoordinatorfunktionen er trådt i kraft har væsentlig færre hjemmebesøg i forbindelse med vurdering af patienternes hjem, idet udskrivelseskoordinatoren har kontakten til det konkrete område og arrangerer besøg blandt kommunens personale.

*"Jeg synes virkelig, det er godt. Hun er inde over det lynhurtigt. Personalet får frigivet nogle ressourcer og vi samarbejder omkring selve patienten." (Medarbejder, hospital)*

*"Jeg har jo været på masser af hjemmebesøg, hvor det ikke har været nødvendigt. Men hvor jeg ikke har haft forudsætningerne til at kunne bedømme det forinden." (Medarbejder, hospital)*

*"Så er jeg nødt til at sige, der var vi andre jo visitatorer og den viden har vi jo også haft, så det kunne jo godt fungere." (Medarbejder, kommune)*

*"Det tror jeg også sagtens at det kunne, men det er lidt den tætte kontakt der gør, at alting bliver anderledes." (Medarbejder, hospital)*

#### **Ad 4) Kontaktinformationer er til stede, og det er let og hurtigt at komme i kontakt med relevant personale**

På tværs af medarbejder- og ledelsesinterviewene er der mange, der tilkendegiver at udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til et bedre informationsflow. En leder fra kommunen nævner, at kommunen får den direkte information fra en person, som har talt med patienten. En oplevelse blandt hospitalspersonalet er, at sygeplejerskerne på afdelingerne er blevet mindre afhængig af telefontider, fordi de i høj grad er fritaget for kontakten til områderne. Ligeledes opleves det som en forbedring, at udskrivelseskoordinatoren er personen, der har overblikket og de rette telefonnumre. I den sammenhæng nævnes, at samarbejdet mellem hjemmesygeplejerskerne og sygeplejerskerne på hospitalet kan optimeres, bl.a. gennem tilgængelighed af direkte telefonnumre på Randes Kommunes hjemmeside, med en markering af, om der ringes til visitationen eller hjemmeplejen.

En medarbejder i kommunen mener ikke, at udskrivelseskoordinatorfunktionen understøtter hendes område, i forhold til punkt 4. Vedkommende har ofte behov for at komme igennem til ambulatoriet, hvor der kun er telefontid en time om dagen, og så mener vedkommende at udskrivelseskoordinatoren mangler viden om, hvor travlt hjemmeplejen har i bestemte perioder i forhold til, hvad der realistisk kan lade sig gøre. En anden medarbejder fra kommunen oplever, at det er meget realistisk, hvad der visiteres af hjælp. Vedkommende oplever derudover, at udskrivelseskoordinatorfunktionen betyder, at der springes et led over, hvor vedkommende

tidligere selv skulle bruge tid på at orientere hjælperne, men at informationen nu kommer fra udskrivelseskoordinatoren gennem advis'er. Lederne fra hospitalet vil gerne erstatte telefonen med elektronisk kommunikation, hvilket kommunen er villig til at opfylde.

I et af interviewene gives der udtryk for, at punkt 4 ikke gælder i forhold til de praktiserende læger lig opfattelsen af punkt 1.

*"Det er en kæmpe fordel. Det med de praktiserende læger har vi ikke." (Medarbejder, hospital)*

*"Hun har flere strenge at spille på i forhold til at få kontakter og telefonnumre. Da vi ikke har kendskab til strukturen i områderne er det ikke til at vide, om det er de rette man kontakter, men det kan koordinatoren hjælpe med." (Medarbejder, hospital)*

*"Koordinatoren mangler overblikket over, hvor travlt hjemmesygeplejen har med andre hjemmepatienter. Hjemmesygeplejen kan ikke altid tilbyde det samme på grund af, at deres travlhed i distriktet hele tiden varierer. I nogle perioder er der flere terminale patienter end andre.... hun ved jo ikke konkret, hvordan er det i vores område, hvordan har de hjemmehjælpere der kører om aften det med at skulle ind fem gange, for bor de i [NN] så kan de ikke få besøg fem gange." (Medarbejder, kommune)*

## 7.6. Ændringsforslag

Ændringsforslagene til udskrivelseskoordinatorfunktionen er listet i punktform efterfølgende. Deltagerne er blevet spurgt direkte til sidst i interviewet, men efterfølgende oversigt omfatter ligeledes de aspekter, som er kommet frem undervejs.

### *Funktionsbeskrivelsen*

- At personalet på afdelingerne og andre samarbejdspartnere har kendskab til funktionsbeskrivelsen for udskrivelseskoordinatorfunktionen. Der er flere, som undervejs giver udtryk for ansvarsområder eller faglige egenskaber, som ikke stemmer overens med funktionsbeskrivelsen for udskrivelseskoordinatoren, og derved ikke er deres ansvar. Det er på baggrund heraf et oplagt ændringsforslag at skabe mere viden om funktionen. Et forslag handler om lister over, hvad der skal ske ved udskrivelsen, og hvilke opgaver udskrivelseskoordinatoren konkret har, og hvilke opgaver sygeplejersken konkret har.
- At der i funktionsbeskrivelsen står, at personen både skal favne den terapeutiske og sygeplejefaglige tilgang.
- Inddrage sygeplejefaglige aspekter i funktionen, så udskrivelseskoordinatoren får mulighed for at visitere sygeplejeydelser.
- Giv udskrivelseskoordinatoren mulighed for visitering til træning.

### *It*

- Bedre it-understøttelse som styrker samarbejdet gennem tilgængelighed til samme system på tværs af kommune og hospital. Eksempelvis kan det reducere arbejdet med sygeplejereporter, hvor opgaver kan reduceres til en status inde i systemet.

- Områderne skal oprettes som leverandører hvilket sikrer, at det pågældende område har adgang til informationerne i journalen. Det er muligt i nuværende it-system, men det er ikke altid det sker.
- Give hospitalet adgang til kommunens omsorgssystem, hvilket sikrer en bedre information fra hospital til kommune om, at udskrivesforløbet er sat i gang.
- Elektronisk overførsel af genoptræningsplanerne fra hospital til kommune.

#### *Kommunikation og information*

- Kommunens sygeplejersker skal være lettere at komme i kontakt med, f.eks. på mail i stedet for telefon.
- Mere fokus på orientering til de pårørende om, hvor langt patienten er i processen i forhold til praktisk hjælp og pleje, især for de meget syge patienter. På en afdeling på hospitalet er problemet løst ved, at der er synlighed for personalet over de ydelser udskriveskoordinatoren har visiteret til, hvorved pårørende kan informeres.

#### *Praktiserende læge*

- At kontakten til den praktiserende læge foretages af udskriveskoordinatoren i stedet for hjemmeplejen.
- Større inddragelse af de praktiserende læger.

#### *Andet*

- Ønske fra hospitalspersonalets side om at kende patientens tidligere funktionsniveau i forhold til at lave realistiske mål for genoptræning. Oplysningen skal være let at tilgå i modsætning til, hvordan den tidligere "røde samarbejdsbog" opfattes.
- Skarp rolleopdeling, da der eksempelvis rejses tvivl om ansvarsdelingen mellem afdelings personale og udskriveskoordinatoren i forhold til terminale patienter.
- Funktionen skal ikke gælde terminale patienter. Der er det mere sygeplejerske til sygeplejerske og personalet generelt, der har et godt kendskab til patienten gennem et længere forløb.
- Inddragelse af samtlige kommuner således, at proceduren bliver ens for de indlagte patienter på Regionshospitalet Randers.
- Ansætte en udskriveskoordinator mere, så det ikke er så sårbart – eller der kan ansættes en 'flyver'; dvs. en der er ansat i visitationen, men som kan arbejde begge steder.

## **8. De praktiserende lægers perspektiv**

### **8.1. Indledning**

Formålet med at inkludere de praktiserende læger er at få deres oplevelse af udskriveskoordinatorfunktionen og de samarbejdsrelationer der er forbundet hermed. De praktiserende læger er kun i begrænset omfang konfronteret med de udvalgte punkter fra Sundhedsaftalen jf. projektbeskrivelsen, da deres kendskab til udskriveskoordinatorfunktionen er forholdsvis begrænset.

### **8.2. Metode**

De praktiserende læger repræsenteres gennem praksiskoordinator og praksiskonsulenterne, der er tilknyttet borgerne i Randers Kommune. Der er foretaget et samlet interview med de tre praksiskonsulenter, hvoraf en samtidig er praksiskoordinator. Informanterne er udvalgt, fordi de forventes at være dem blandt de praktiserende læger, der har størst indblik i udskriveskoordinatorfunktionen. Praksiskonsulentfunktionen har til formål at styrke samarbejdet mellem almen praksis og hospitalet, herunder formidle ændringer og samarbejdsprojekter på tværs. Praksiskoordinatorfunktionen omfatter yderligere samarbejdet med kommunen. Interviewet havde en varighed på en time.

### **8.3. Samarbejdet og forståelse af udskriveskoordinatorfunktionen**

De praktiserende læger såvel som praksiskonsulenterne indgår ikke i en direkte samarbejdsrelation til udskriveskoordinatorerne. Praksiskonsulenterne kender til udskriveskoordinatorfunktionen gennem deres arbejde som praksiskonsulenter, og er blevet orienteret om ordningen gennem hospitalsledelsen fra Regionshospitalet Randers. Praksiskonsulenterne mener, at det generelle billede er, at de praktiserende læger i almindelighed ikke kender noget til funktionen. Derfor vil den enkelte læge umiddelbart ikke være i stand til at vurdere, om ordningen fungerer godt eller ej. Praksiskonsulenterne mener, at måden at vurdere udskriveskoordinatorfunktionen på, kan være ved at se på, om de praktiserende læger møder problemer eller løse ender hos den enkelte patient efter udskrivelse. Praksiskonsulenterne har ikke oplevet, at de udskrevne patienter har refereret til, at de har haft besøg af en udskriveskoordinator. Heri ligger den barriere, at patienterne ikke nødvendigvis kobler udskriveskoordinatorerne sammen med deres officielle titel. Blandt de tre konsulenter er der en enkelt, som er blevet kontaktet af udskriveskoordinatoren én gang siden ordningen trådte i kraft, hvilket vidner om, at den direkte kontaktflade er meget sparsom.

Praksiskonsulenterne er tilbageholdende med at udtale sig om, hvorvidt udskriveskoordinatorfunktionen har gjort indlæggelses- og udskrivesforløbene bedre og mere glidende. De mener, at det ud fra deres egne erfaringer er svært at afgøre, om der er kommet mere styr på udskrivelserne generelt set. Praksiskonsulenterne nævner, at tidligere har det været en sygeplejerske, som har haft ansvaret for at følge op på tingene i forbindelse med udskrivelsen, hvor det nu i højere grad er udskriveskoordinatoren, der har en tjeklistefunktion i relation

til, at patienten overgår til kommunalt regi, hvilket er helt i orden med dem. I denne sammenhæng nævnes, at det netop ikke er et lægeligt ansvar, om der er de nødvendige hjælpemidler tilgængelige i hjemmet.

Praksiskonsulenterne betragter udskrivelseskoordinatorfunktionen som en funktion, der især skal være med til at forberede det kommunale system til at modtage patienten fra hospitalet. Praksiskonsulenternes eksemplificeringer af enkelte cases er ofte tilfælde, hvor de praktiserende læger mærker problemerne, typisk hvor overgange fra hospital til eget hjem ikke fungerer. Udskrivelseskoordinatorfunktionen skal derved være med til at forhindre, at problemerne opstår.

Praksiskonsulenterne er konfronteret med forslaget fra medarbejderinterviewene, der går ud på, at det kunne være en rolle for udskrivelseskoordinatoren at kontakte de praktiserende læger, efter patienten er udskrevet i stedet for, at det er hjemmesygeplejersken, der gør det. Praksiskonsulenterne mener, at det afhænger af om patienten er "kendt" eller ej hos hjemmesygeplejen. Hvis det er patienter, hvor der ikke i forvejen ydes kommunal service, så vil udskrivelseskoordinatoren sagtens kunne varetage denne kontakt, mens praksiskonsulenterne mener, at det bør være hjemmesygeplejen der ringer, når patienten har en forhistorie og et forløb, som den enkelte medarbejder kender godt, og det hermed er muligt at gøre brug af disse erfaringer. Ellers er det opfattelsen af udskrivelseskoordinatoren let bliver et ekstra led. I forbindelse med kontaktformen fra hospital gennem udskrivelseskoordinator eller anden relevant person nævnes at tilgængeligheden til lægerne i nogle tilfælde opleves som svær, idet ikke alle har de enkelte praktiserende lægers hotline-nummer, hvor der kan ringes til uden for klinikkens åbningstider.

### **8.3.1. Ændringsforslag**

Praksiskonsulenterne har følgende bud på, hvordan udskrivelseskoordinatorfunktionen kan styrkes på en måde, der kommer de praktiserende læger til gavn.

- Ansvar for at booke tid til patienten til kontrolbesøg hos egen læge.
- Flere opfølgingsopgaver og i højere grad være bindeled mellem hospital og praktiserende læge
- Information om udskrivelseskoordinatorfunktionen og forventninger til de praktiserende læger

Punkterne uddybes efterfølgende.

De praktiserende læger oplever, at der opstår problemer når patienter udskrives til efterfølgende kontrol hos praktiserende læge, ikke på forhånd får booket en tid. Det er vigtigt af helbredsmæssige årsager, at patienterne får booket en tid og møder op, men det er i praksis ikke altid sådan, det fungerer. Praksiskonsulenterne foreslår, at udskrivelseskoordinatoren får til opgave at være bindeled i denne sammenhæng, således at de sikrer, at patienterne får booket



en tid. Oplevelsen er, at lægerne på de medicinske afdelinger ikke altid husker at sikre, at den praktiserende læge får besked, hvilket i sidste ende kan skabe alvorlige problemer for patienterne. Udskriveskoordinatoren vil på denne måde få ansvaret for at lave en bindende aftale mellem patienten og den praktiserende læge, hvor hospitalet samtidig kan se, at der er taget hånd om opgaven, hvormed patienten kan udskrives på forsvarlig vis. I praksis vil det sige, at det bliver den praktiserendes læges sekretær, der kontaktes for tidsbestillingen. I denne sammenhæng pointeres, at praksiskonsulenterne ikke ønsker, at udskriveskoordinatoren eksempelvis booker tider til hjemmebesøg direkte, da de selv ønsker at kontrollere, hvornår de skal forlade praksis. Henvendelse fra udskriveskoordinatoren ønskes at foregå via en personlig kontakt frem for elektronisk. De praktiserende læger har brug for at vide, om det er noget de skal agere på hurtigt gennem en personlig kontakt, da det derved giver en bekræftelse af og sikkerhed for, at budskabet er viderebragt og ikke bare sendt skriftligt uden at der reageres på det tidsnok.

Eksemplet ovenfor illustrerer en anden pointe som praksiskonsulenterne fremhæver flere gange, nemlig at det er afgørende med en klar rollefordeling, således at der ikke opstår løse ender i systemet. I samarbejdet på tværs af region, kommune og de praktiserende læger ser lægerne det som meget vigtigt, at alle ved, hvad man kan forvente af hinanden. Herved undgås urealistiske forventninger om mulighederne på tværs af sektorerne. Udskriveskoordinatoren ses som en mulig medspiller til at få tingene til at glide lettere. Praksiskonsulenterne giver udtryk for, at der er lavet aftaler på tværs, men at det ikke altid fungerer i praksis. Udskriveskoordinatoren kan være en central person, der kan få et ansvar i denne henseende, herunder hjælpe med formidlingen.

Praksiskonsulenterne gør opmærksom på, at funktionen som udskriveskoordinator, skal begrænses til de relevante tilfælde, således at funktionen ikke bliver et ekstra led i kæden af information, som forstyrrer mere, end den gavner. Eksempelvis er medicinordineret et lægeligt ansvar for den udskrivende læge, hvor det betragtes som et ekstra led, hvis udskriveskoordinatoren først får beskeden, og derefter skal ringe til den praktiserende læge.

I forhold til fremtidig udvikling af udskriveskoordinatorfunktionen bør det bemærkes, at de praktiserende læger foretrækker en kontaktform, som foregår telefonisk, i tråd med den tradition de praktiserende læger har haft.

Et sidste ønske handler om information. Praksiskonsulenterne ønsker, at de praktiserende læger får viden om udskriveskoordinatorfunktionen og det tydeliggøres, hvad funktionen præcist indeholder i relation til de praktiserende læger. Herunder hvilke sammenhænge, det forventes, at de agerer. Eksempelvis om det er de praktiserende læger, der skal kontakte udskriveskoordinatoren, hvis der er gået noget galt i forløbet for den enkelte patient.

En gråzone er de svage patienter, hvor spørgsmålet er, om der kan gøres mere for at sikre, at deres udskrivelse og hjemkomst forløber godt, hvilket eksempelvis kan være med til at forhindre

dre genindlæggelser, der kunne være undgået, eller netop tænke alternative tilbud til indlæggelse ind, således som Sundhedsaftalen foreskriver. Praksiskonsulenterne ser det ikke som deres rolle at forhindre udskrivelser og ønsker i udgangspunktet ikke opringninger, der handler om deres vurdering af, hvorvidt en given patient vil kunne fungere i eget hjem. Dog nævnes, at ved de sårbare ældre patienter, er der et behov.

## **9. Udskriveskoordinatorernes perspektiv**

### **9.1. Metode**

Udskriveskoordinatorerne er en dag i september 2008 blevet observeret af evaluator, først på hospitalet og derefter på Visitationsenheden. Efter interview af de andre interessenter er de to udskriveskoordinatorer blevet interviewet sammen. Herved har de haft mulighed for at kommentere på de ændringsforslag de andre interessenter er fremkommet med. Interviewet har varet 1½ time og haft fokus på udskriveskoordinatorernes oplevelse af funktionen, herunder vurderingen af funktionsbeskrivelsen og i forhold til Sundhedsaftalen.

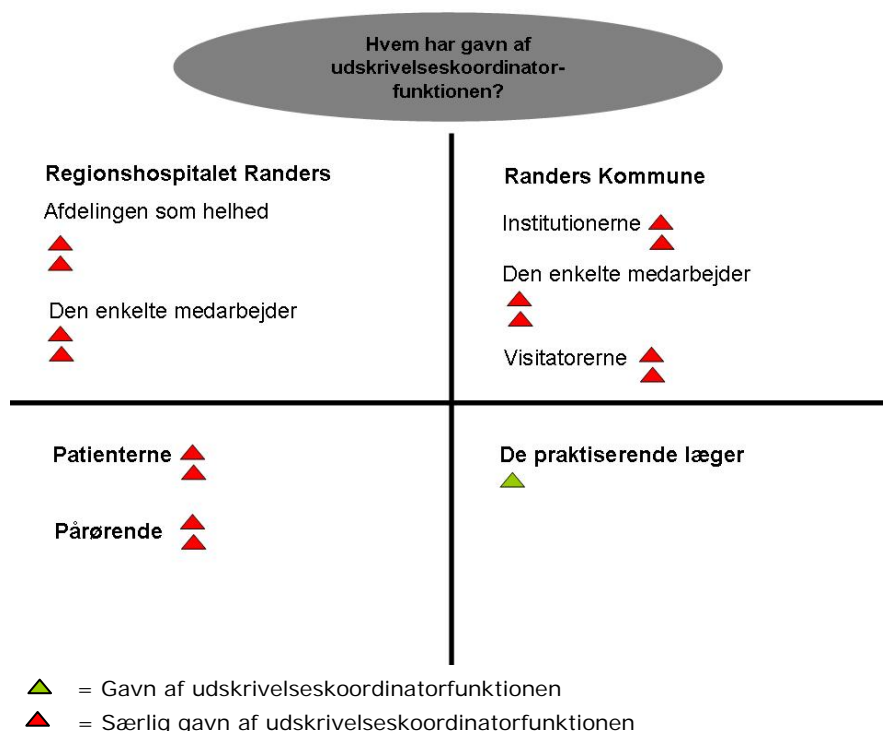
### **9.2. Erfaringer**

Udskriveskoordinatorernes oplevelse af udskriveskoordinatorfunktionen er efterfølgende beskrevet under en række temaer, som er fremkommet dels gennem empirien og dels gennem de prædefinerede emner i spørgeguiden som bl.a. relaterer sig til Sundhedsaftalen. De har været meget enige i det, der er blevet sagt og har suppleret hinandens udsagn, hvorfor deres udtalelser efterfølgende fremstår meget ensartede.

### **9.3. Hvem oplever udskriveskoordinatorerne har gavn af funktionen?**

Udskriveskoordinatorernes besvarelser ses på figur 6. De grønne markeringer viser, hvem de mener, har gavn af udskriveskoordinatorfunktionen, og de røde markeringer viser, hvem de mener, der har særlig gavn af funktionen. Meget lig billedet fra medarbejdernes besvarelser er det de praktiserende læger, der træder i baggrunden.

**Figur 6: Gavn af udskrivelseskoordinatorfunktionen**



#### 9.4. Understøtter udskrivelseskoordinatorfunktionen Sundhedsaftalen?

For de fire punkter, der er udvalgt fra Sundhedsaftalen har udskrivelseskoordinatorerne følgende bemærkninger i relation til, hvorvidt de oplever, at funktionen understøtter Sundhedsaftalen.

##### 1) Koordinering af tilbud

Udskrivelseskoordinatorerne oplever, at deres funktion især understøtter koordineringen på tværs af hospital og kommune. Lig de andre medarbejdere oplever udskrivelseskoordinatorerne, at de praktiserende læger indgår i væsentlig mindre grad i forhold til koordinering af tilbud. De mener, dog at de med fordel kan inddrages mere i samarbejdet.

*"de gange jeg har haft kontakt med praktiserende læger, siden jeg blev ansat, har de sluttet af med..., at hvor er det dejligt, at du ringer, og hvor er det godt at høre, at fru Jensen kommer hjem og indtil jeg har nogle papirer omkring det, der kan der gå tre uger – en måned så et eller andet sted har det været en meget positiv indgangsvinkel til, at jeg har ringet og fortalt dem og adviseret omkring det her, så jeg kunne godt forstille mig, at det kunne tænkes meget mere ind i det."*

*"vi er ret meget omkring mange tilbud, nogen gange tænker man bare hold da op, hvor er man bare et omvarende leksikon. Fordi de forskellige patienter forventer faktisk rigtig, rigtig meget, at man ved noget omkring pensionen, at man ved noget omkring bistand og befordring og hjælp til kørsel til noget et eller andet. Så jeg synes virkelig, det bliver koordineret."*

## **2) Klarhed og gøres brug af andre tilbud i forhold til indlæggelse (genindlæggelse)**

Udskrivelseskoordinatorerne mener, at funktionen understøtter Sundhedsaftalen på dette punkt ved, at de tænker meget på eksempelvis genoptræningstilbud og styrkelse af netværk omkring patienten. De oplever, at de kommer til at kende patientens historie og ofte ved, om vedkommende har været indlagt relativt mange gange i den forløbne tid. De har så mulighed for at sætte ekstra ind for at undgå endnu en indlæggelse.

## **3) Tværfaglig planlægning og inddragelse af primær sektor sker så tidligt som muligt**

Udskrivelseskoordinatorerne oplever ikke at primær sektor kontaktes inden for 24 timer, og det er heller ikke altid, at de netop har kontakt med patienterne før efter flere døgn. Udskrivelseskoordinatorerne oplever, at der specielt på de medicinske afdelinger kan opstå uventede hændelser i patientens forløb, som vanskeliggør planlægningen.

## **4) Kontaktinformationer er til stede, og det er let og hurtigt at komme i kontakt med relevant personale**

Udskrivelseskoordinatorerne oplever, at de ikke altid kan få processen til at glide hurtigt og let. Et eksempel er henvendelsen til Hjælpe-middelhuset, hvor telefonkontakten skal foregå inden kl. 13 og hvor der skal udfyldes skemaer i forbindelse med bestilling. Udskrivelseskoordinatorerne mener, at bestillingsproceduren kan forenkles og gøres mere fleksibel, således at det f.eks. bliver muligt for dem at ordne bestillingerne sidst på dagen, og at de kan få et hurtigt svar. Det vil lette planlægningen.

## **9.5. Sammenhængende patientforløb**

Udskrivelseskoordinatorerne oplever funktionen som en styrkelse af kontinuiteten for patienten, hvilket skaber en større helhed omkring udskrivelsen. De fleste patienter besøges flere gange gennem deres indlæggelsesforløb. Sygeplejerskerne skifter grupper internt, hvilket for nogen patienter betyder skiftende personalekontakt. Udskrivelseskoordinatorerne påtager sig nogle gange rollen som den, der orienterer sygeplejersken i forhold til den enkelte patient. Udskrivelseskoordinatorerne oplever, at patienterne føler sig trygge ved den personlige kontakt. Kontinuiteten i forhold til personalet, kommer ligeledes til udtryk gennem de eksempler udskrivelseskoordinatorerne giver på, hvordan deres kontakt er en daglig tilbagevendende begivenhed, som giver medarbejderne på afdelingerne mulighed for opfølgning af sagerne. Derudover følger udskrivelseskoordinatorerne patienterne løbende, både ved de planlagte besøg, og ligeledes gennem observation på fire-sengsstuerne, hvor de ikke nødvendigvis besøger alle samme dag.

*"... man har set hinanden i øjnene og aftalt så laver vi det besøg og de kommer om morgenen og de gør sådan og sådan. Så det er de meget trygge ved"*

*"Der vil jeg sige, vi har aben, vi har sagen, indtil vi ligesom kan levere den færdig ud"*

## 9.6. Samarbejde

Udskriveskoordinatorerne oplever, at samspillet med plejepersonalet og lægerne på afdelingen fungerer rigtig godt. Koordinatorerne mener, at de er med til at præge afdelingens personale til at medtænke de terapeutiske sider mere, f.eks. gennem fokus på patientens forhold i hjemmet og tænke hjælpemidler med ind. De giver udtryk for, at hospitalets indlejrede måder at tænke sundhedsvæsenet på ikke stemmer overens med deres egen terapeutiske tilgang, i kraft af vidt forskellige fokusområder for patienterne, men at de i kraft af, at de bliver mere og mere kendte på afdelingerne er med til at præge de opfattelser, der hersker om patienten. Den fysiske tilstedeværelse på hospitalet betyder, at udskriveskoordinatorerne selv kan observere patienternes funktionsniveau og tænke det med ind i forhold til det videre forløb, hvilket opleves som et godt fundament.

## 9.7. Forventningerne

Udskriveskoordinatorerne giver udtryk for, at der er mange forskellige forventninger til funktionen fra forskellige aktørers side. Gennem eksemplificeringer er det tydeligt, at udskriveskoordinatorernes egne forventninger heller ikke altid stemmer overens med andre aktørers. Et eksempel er, at kommunens omsorgssystem anvendes til registreringer af patientrelateret information, hvor udskriveskoordinatorerne oplever, at hjemmeplejen ikke altid får læst informationerne, hvorved informationerne ikke bliver viderebragt.

Et andet eksempel er, at de ni områder i Randers Kommune fungerer på forskellige måder på grund af forskellige traditioner. I et område betyder bestilling af en type af ydelse automatisk, at der følger hjælpemidler med, mens det i et andet område kun omfatter den definerede ydelse. Udskriveskoordinatorerne mener, at der er behov for ensretning i kommunen. Et tredje eksempel er, at Sundhedsaftalen definerer forskellige tidsfrister, som ikke overholdes i praksis. I den forbindelse nævnes, at selv om der i starten af ugen er varslet hjemkomst af en patient op til en weekend er responsen nogle gange, at det ikke kan lade sig gøre på grund af mindre bemanning i weekender, og ved helligdage. Det kan for udskriveskoordinatorerne medføre krævende diskussioner. Det er dog opfattelsen hos udskriveskoordinatorerne, at det er blevet bedre i forhold til tidligere.

Udskriveskoordinatorerne nævner, om end de ikke direkte har fået det at vide, at hjemme-sygeplejerskerne efterspørger at komme mere med til samtaler på hospitalet, hvilket ligeledes kommer frem i et af medarbejderinterviewene og et af ledelsesinterviewene. Udskriveskoordinatorerne giver udtryk for, at de inviterer relevante medarbejdere fra kommunen med til samtaler, især når det handler om komplekse sager, men at det ikke altid lykkedes netop på grund af hurtige forløb, hvor patienterne udskrives hurtigere end før. Alternativt hertil benytter de it-systemet til at sende opdaterede advis'er til relevant personale.

## 9.8. Rollefordeling

Udskriveskoordinatorerne giver generelt udtryk for, at de oplever en tydelig rollefordeling. De visiterer til alt vedrørende personlig pleje, måltider, toiletbesøg og forflytninger. Kollegerne

i kommunen håndterer den praktiske hjælp efter udskrivelsen. I forhold til sygeplejefaglige anliggender koordinerer de udelukkende uden at varetage de indholdsmæssige aspekter. På nogle afdelinger bliver de deslige brugt som idebank. Samtidig nævner de flere eksempler på, at ansvaret i praksis forskyder sig i visse situationer. I forhold til især de kirurgiske afdelinger bruger udskrivelseskoordinatorerne meget tid på hjælpemidler, hvor de har en opfattelse af, at deres rolle er at koordinere mellem terapeuterne på hospitalet og terapeuterne i kommunen, men at terapeuterne selv må klare det indholdsmæssige.

I praksis oplever de, at de dog bruger en del tid på noget, der ligger ud over den koordinerende rolle. Et andet eksempel er bestilling af hjælpemidler gennem Hjælpemiddelhuset, hvor udskrivelseskoordinatorerne oplever, at de ofte bestiller dem selv, i stedet for at terapeuterne knyttet til de forskellige områder udfører opgaven. Udskrivelseskoordinatorerne bekræfter beskrivelsen i medarbejderperspektivet i forhold til at tingene glider lettere og bestillingerne går hurtigere, når udskrivelseskoordinatorerne står med ansvaret.

*”at står der udskrivelseskoordinator, så går tingene altså bare lidt hurtigere for det skal det, men det giver altså os noget mere ekstra arbejde og nogle flere arbejdsopgaver som godt kunne ligge ude i det kommunale ved de terapeuter som garanteret også efterfølgende også skal træne med den her borger, fordi det så tager for lang tid. Jeg har kommunale terapeuter, der beder mig om, om jeg ikke godt lige vil ringe, fordi så går det hurtigere, det synes jeg er bekymrende.”*

## 9.9. Uddannelsesmæssig baggrund

Udskrivelseskoordinatorerne oplever, at deres baggrund som terapeuter giver dem en fordel i forhold til at varetage funktionens opgaver. De tænker hjælpemidler, boligændringer, mobilitet hos patienten og de kognitive problematikker, der må opstå i forbindelse med indlæggelsen i forhold til at sikre, at patienten får en god udskrivelse. De giver udtryk for, at personalet på hospitalet ligeledes ser dette som en fordel. For noget hospitalspersonale betyder det, at de i højere grad vænnes til at tænke hjælpemidler ifølge udskrivelseskoordinatorerne. Udskrivelseskoordinatorerne mener samtidig, at det er en fordel, at de har et stort kendskab til, hvilke hjælpemidler der findes på markedet. En anden holdning de har mødt på afdelingerne er, at nogle medarbejdere oplever, at de bliver mere helhedsorienterede af at arbejde sammen med udskrivelseskoordinatorerne.

## 9.10. Barrierer

Udskrivelseskoordinatorerne giver udtryk for, at de oplever nogle barrierer, der sætter deres arbejdssituation under pres. Det handler om manglende støtte fra kolleger og ledelsen. Udskrivelseskoordinatorerne oplever, at det ikke er alle kolleger i Visitationenheden, som mener udskrivelseskoordinatorfunktionen er en god ide.

På ledelsesfronten oplever udskrivelseskoordinatorerne, at de savner mere ledelsesmæssig opbakning. Det handler bl.a. om at få en afklaring på, hvordan funktionen skal varetages i forhold til de ressourcer, der er afsat hertil. Udskrivelseskoordinatorerne arbejder systematisk

over for at nå opgaverne, og oplever ved fravær at de belaster hinanden uhensigtsmæssigt meget, idet der kun er en person at lægge opgaverne over på.

Derudover savner de opfølgning på initiativerne vedrørende udskrivelseskoordinatorfunktionen, hvilket vil give dem en oplevelse af ikke at være alene om problematikkerne.

### **9.11. Arbejdstilrettelæggelse**

Udskrivelseskoordinatorernes arbejdsgang på Visitationsenheden indikerer en tendens til brandslukningsstrategi. Fra observationsdagen er det tydeligt, at de sorterer i de sager, de har indhentet fra hospitalet, hvor de foretager en afvejning af hvilke opgaver der haster mest, hvilket interviewet med udskrivelseskoordinatorerne bekræfter. Der skal prioriteres blandt dagens sager, og hvis ikke alt kan nås, udsættes de sager, der kan vente til dagen efter.

Udskrivelseskoordinatorerne giver flere eksempler på, hvordan de ikke indgår i de almindelige kollegiale relationer på arbejdspladsen, fordi de ikke har tiden til det i deres hverdag. For at nå arbejdsopgaverne inddrages frokostpausen og andre pauser i høj grad. Det er derved ikke en naturlig del af deres hverdag at nyde en kop kaffe i frokoststuen eller være med, når der deles brød ud blandt kollegerne. Medarbejdere, der varetager funktionen, bliver derved sat i en isoleret position.

### **9.12. Ændringsforslag fra andre interessenter**

Udskrivelseskoordinatorerne er bedt om at kommentere på følgende ændringsforslag fremkommet ved de andre interviews.

#### Kan udskrivelseskoordinatorfunktionen indeholde visitering til sygepleje?

Udskrivelseskoordinatorerne mener, at der er visse problematikker forbundet med at udvide funktionen til dette område. Blandt andet har de erfaret, at de nogle gange mødes med manglende respekt, fordi der træder en form for faghierarki frem, når hjemmesygeplejersker spørger til deres uddannelsesmæssige baggrund. I faghierarkiet rangerer terapeuter lavere end sygeplejersker. Udskrivelseskoordinatorerne giver samtidig udtryk for, at de ikke ønsker at bevæge sig ind på det sygeplejefaglige område, og heller ikke har tiden til det.

#### Kan udskrivelseskoordinatorerne være ansvarlige for at kontakte den praktiserende læge efter hjemkomst i kommunalt regi i stedet for, at hjemmesygeplejersken gør det?

Udskrivelseskoordinatorerne mener, det afhænger af, hvor meget der præcist ligger i kontakten. De ønsker ikke at blive inddraget i den del, der vedrører medicin, og mener det igen er et spørgsmål om, hvad der er realistisk i forhold til de ressourcer der er afsat til funktionen.

#### Kan udskrivelseskoordinatorfunktionen indeholde bookning af kontrolbesøg hos egen læge?

De praktiserende læger foreslår, at udskrivelseskoordinatoren skal have ansvaret for, at booke tider til de patienter, der skal til efterfølgende kontrolbesøg hos egen læge, således at opgaven er udført, når patienten forlader hospitalet. Udskrivelseskoordinatorerne forudser, at kontakten



let kan indeholde praktiske aspekter som transport til og fra lægen og kontakt til pårørende, hvis patienten ikke kan besøge egen læge alene. Det vil kræve en del ressourcer at håndtere. Udskrivelseskoordinatorerne mener, at ideen er god og vil skabe større tryghed for patienten, men de foreslår i stedet, at sygeplejerskerne på afdelingerne kan være ansvarlig for booking af tid til kontrolbesøg.

### 9.13. Ændringsforslag

#### Træffetider

Udskrivelseskoordinatoren oplever, at træffetiderne i kommunens områder besværliggør deres arbejde. Eksempelvis er det ofte mellem kl. 12-13 eller kl. 13-14, de kan ringe til kontaktpersonerne, men udskrivelseskoordinatorerne er ikke nødvendigvis tilbage på Visitationsenheden på dette tidspunkt. Hjemmesygeplejerskerne i de forskellige områder har desuden forskellige træffetider. Udskrivelseskoordinatorerne foreslår, at et hemmeligt direkte nummer kan være en løsning. Træffetiderne for visitatorerne i kommunen opleves ikke som problematiske.

#### Deadline

Udskrivelseskoordinatorerne foreslår, at det bliver fast praksis, at afdelingerne skal have alle henvendelser klar kl. 9. Det vil give udskrivelseskoordinatorerne bedre mulighed for at planlægge dagen.

#### Nomader

Udskrivelseskoordinatorerne har ifølge funktionsbeskrivelsen kontorfaciliteter til rådighed på hospitalet, hvilket ikke efterkommes i praksis. Udskrivelseskoordinatorerne bærer rundt på eget overtøj og tasker mens de bevæger sig fra afdeling til afdeling, fra patient til patient. I interviewet giver de udtryk for, at det ville være ønskværdigt med et sted at hænge overtøj og med mulighed for at trække sig tilbage. Udskrivelseskoordinatorerne mener, det ville give dem mulighed for at skabe sig et bedre overblik og styrke planlægningen af deres dag.

*"...hvis jeg sætter mig ud i frokoststuen ude på den her afdeling, så står de altså bare på nakken af en med det samme, nogen gange har du altså bare lige brug for at lige at trække sig bare lige 5 minutter og sige, hvad fanden foregik der, der? Hun skal dø nu, og jeg skal bare lige ind til en som synes alt bare er hæsligt. Fordi du er på hele tiden. Vi er deroppe fra kl. 9 de fleste dage, og nogen dage er vi ikke hjemme før 13-14 stykker, bare lige at kunne sætte sig ind med en kop kaffe, hvis man kunne få fem minutter".*

#### Hensyn til patienterne

Udskrivelseskoordinatorerne giver udtryk for, at de i nogle situationer overskrider etiske grænser for, hvad de oplever som rimeligt ud fra patientperspektivet og privatlivets fred. På fire-sengsstuer taler de med patienterne om meget intime og private anliggender i forhold til eksempelvis kropslig hygiejne, hvor det ikke er muligt at skærme patienten i forhold til medpatienterne på stuen, idet lyden ikke afskærmes. Det er især for de patienter som ikke er mobile, at problemet opstår.

## Funktionsbeskrivelsen

Udskrivelseskoordinatorerne er blevet bedt om at forholde sig til funktionsbeskrivelsen, idet det er relevant at afdække om udskrivelseskoordinatorfunktionen i praksis stemmer overens med ideen bag, jf. bilag 5. Udskrivelseskoordinatorerne har følgende bemærkninger. I citat-  
onstegn er gengivet den tekst fra funktionsbeskrivelsen, som der kommenteres på.

- Større grad af konkretisering. F.eks. definering af opgaven i forhold til genoptræningsplanerne, mere detaljeret liste for, hvad der menes med *"koordinere samarbejdet mellem relevante aktører"* og en opmærksomhed på at skulle agere i ni forskellige områder, der ikke fremstår som én samlet enhed
- "igangsættelse af træning" - foretages ikke i praksis
- "være opsøgende i forhold til Randers Kommunes borgere" – udføres ikke i praksis, da afdelingen foretager en sortering inden de relevante borgere gives videre til udskrivelseskoordinatorerne.
- "kvalitetssikring og udvikling af funktionen" – udskrivelseskoordinatorerne har et ønske om netop at arbejde med dette perspektiv og ser et stort potentiale i det, men i praksis er der ikke tid hertil.
- "I særlige tilfælde koordinere i forhold til Skadestuens patienter" – punktet ønskes fjernet dels på grund af tidsperspektivet og dels på grund af at mange af disse patienter overflyttes til andre afdelinger og møder udskrivelseskoordinatoren der.
- "m.m." ønskes slettet, idet det for bredt formuleret.
- Tydeliggør at sygeplejefaglige opgaver ikke indgår, men udelukkende koordinering blandt relevante aktører i denne henseende.
- "Modtagelse af brev om færdigbehandlede patienter fra hospitalet" – sker langt fra altid i praksis.

### 9.14. Udbredelse til andre kommuner?

Udskrivelseskoordinatorerne har følgende anbefalinger, hvis udskrivelseskoordinatorfunktionen ønskes udbredt til andre kommuner.

- Konkretisering af funktionsbeskrivelsen.
- Inddrag alle interessenter og lav forventningsafstemning inden opstart.
- De konkrete medarbejdere som ansattes til at varetage funktionen skal brænde for at arbejde med det.

## **10. Bilag**



**Randers Kommune**

## **Udskrivelseskoordinator Randers Kommune og Regionshospitalet Randers.**

### **Baggrund**

Det er vigtigt, at visitatorer, plejepersonale, fysio- og ergoterapeuter forstår borgerens indlæggelse og patientens udskrivelse fra hospital som en fælles opgave og ikke som to forskellige situationer i patientforløbet. Det er den fælles opgave, der skal være omdrejningspunktet i samarbejdet med fokus på, at patientens udskrivelse begynder ved indlæggelsen.

Gennem flere år har der mellem Randers Kommune og Regionshospitalet Randers gennem samarbejdsaftaler været fokus på at skabe, koordinere og sikre gode patientforløb for borgeren og patienten fra indlæggelse og til udskrivelse. Disse aftaler er løbende blevet forbedret og 1. januar 2007 blev de tidligere samarbejdsaftaler afløst af Sundhedsaftalen.

Der har siden 2003 været gennemført Fælles Undervisning for at udvikle en fælles forståelsesramme mellem kommune og hospital i relation til indlæggelser og udskrivelser.

Sundhedsaftalens afsnit "Aftale om indlæggelses- og udskrivningsforløb" mellem Region Midtjylland og Randers Kommune præciserer nødvendigheden af, at have et fælles syn på patientforløbene.

For yderligere at udbygge samarbejdet og leve op til Sundhedsaftalens intentioner om sammenhængende indlæggelses- og udskrivelsesforløb etableres der en funktion mellem Randers Kommune og Regionshospitalet Randers med en udskrivelseskoordinator.

Udskrivelseskoordinatoren bliver finansieret af Randers Kommune.

### **Formål**

Formålet med etablering af funktionen med udskrivelseskoordinator er at koordinere udskrivelsesforløb mellem Regionshospitalet Randers og Randers Kommune ud fra målsætningen om, at udskrivelse begynder ved borgerens indlæggelse på et sengeafsnit.

### **Mål og Succeskriterier**

Forventede resultater

- Borgeren oplever sammenhæng i udskrivelsesforløbet
- Kvalitetsforbedring af udskrivelsesforløbene i overensstemmelse med Sundhedsaftalen
- Styrkelse af samarbejdsrelationerne mellem Randers Kommune og Regionshospitalet Randers
- Ressourcebesparelser i relation til tidsforbruget ved planlægning af udskrivelser for såvel Randers Kommune som Regionshospitalet Randers
- Antallet af indlagte færdigbehandlede patienter på Regionshospitalet Randers mindskes eller forsvinder

Måling af effekten

- Audit

## Bilag 1: Funktionsbeskrivelse

---

- Cases
- Fokusgruppeinterview med de fagprofessionelle
- Interview med borgerne

### Interessenter

- Borgeren/Patienten
- Pårørende
- Region Midtjylland/Regionshospitalet Randers
- Randers Kommune
- Lederne Randers Kommune og Regionshospitalet Randers
- Visitatorer, plejepersonale, fysio- og ergoterapeuter, Følge Hjem Team, Palliativ Team Randers Kommune og Regionshospitalet Randers
- Praktiserende læger

### Kommissorium og arbejdsgruppe

Der nedsættes en arbejdsgruppe med deltagere fra Randers Kommune og Regionshospitalet Randers med følgende kommissorium:

- at afklare formål, mål, succeskriterier, effektmåling og evaluering for funktionen som udskriveskoordinator
- at beskrive og udarbejde funktionsbeskrivelse indeholdende faglige kvalifikationer, kompetencer, opgaver, beføjelser, fysisk placering og organisatorisk reference

Arbejdsgruppen har været ledere og fagprofessionelle fra Randers Kommune og Regionshospitalet Randers:

Helle Hansen, Visitationschef, Randers Kommune  
Susanne Tvede, Områdeleder Kollektivhuset, Randers Kommune  
Birgitte Sandahl, Sundhedsfaglig Chef Sundhed og Ældre, Randers Kommune  
Gitte Poulsen, Visitator, Randers Kommune  
Gitte Frederiksen, Visitator, Randers Kommune  
Birthe Bech, Visitator, Randers Kommune  
Inger Marie Jallet, Oversygeplejerske Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers  
Anni Skou, Afdelingssygeplejerske Akut Medicinsk Modtageafsnit A4, Regionshospitalet Randers  
Margit Bach, Sygeplejerske Følge Hjem Team, Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers  
Birthe Larsen, Afdelingssygeplejerske, Medicinsk Afsnit D8, Regionshospitalet Randers  
Hanne Mark, Oversygeplejerske Ortopædkirurgisk Afdeling, Regionshospitalet Randers  
Maja Hansen, Afdelingssygeplejerske Ortopædkirurgisk afsnit B7, Regionshospitalet Randers  
Birgit Svendsen, Specialkonsulent, Kvalitets- og Forskningsafdelingen, Regionshospitalet Randers

Arbejdsgruppen har holdt møder:

- 24. oktober 2007 med besøg fra Esbjerg Kommune om deres funktion med udskriveskoordinator  
  
Gennemgang og drøftelse af oplæg til arbejdsgruppen til funktionsbeskrivelse for udskriveskoordinator
- 14. og 21. november 2007 udarbejdelse og færdiggørelse af funktionsbeskrivelse til funktionen som udskriveskoordinator til fremsendelse til endelig beslutning hos lederne i Randers Kommune og Regionshospitalet Randers.  
I arbejdet med beskrivelse af funktionen som udskriveskoordinator på Regionshospitalet Randers er de foreløbige standarder for indlæggelse og udskrivelse i Den danske Kvalitetsmodel ligeledes gennemgået.

**Funktionsbeskrivelse**

<b>Funktion</b>	<b>Udskrivelseskoordinator</b>
<b>Faglige kvalifikationer/kompetencer</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Sundhedsfaglig uddannelse.</li><li>▪ Visitator med visitatoruddannelse.</li><li>▪ Erfaring som visitator</li><li>▪ Erfaring fra primær og sekundær sektor en fordel.</li><li>▪ Gode tværfaglige samarbejdsevner.</li><li>▪ Kan handle og tage ansvar</li></ul>
<b>Opgaver</b>	<p>Målet er: At koordinere udskrivelsesforløb mellem Regionshospitalet Randers og Randers Kommune ud fra målsætningen om, at udskrivelse begynder ved indlæggelsen. At skabe sammenhæng i dette samarbejde, og sikre individuelle forløb med patienten/borgeren i centrum. At medvirke til at skabe et tættere samarbejde i dialog i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse af borgere fra kommunen og hospitalet.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ansvarlig for koordinering af borgerens udskrivelse fra hospitalet til de kommunale tilbud.</li><li>▪ Foretage visitationer, som sikrer, at borgeren udskrives på betryggende vis.</li><li>▪ Ansvarlig for at koordinere samarbejdet mellem relevante aktører.</li><li>▪ Ansvarlig for, at informationer vedrørende udskrivelser tilgår relevante samarbejdspartnere.</li><li>▪ Inddragelse af sygeplejersker og fys-/ergo terapeuter fra Randers Kommune i udskrivelsesbesøg/beslutninger.</li><li>▪ Koordinering af den faglige indsats i forbindelse med udskrivelse ud fra helhedstankegangen. (Træning, sygepleje, boligændringer m.m.)</li><li>▪ Koordinering og tildeling af aflastnings-, korttids- og genoptræningspladser ved behov.</li><li>▪ I særlige forløb udfylde boligansøgning, såfremt borgeren ikke kan komme hjem til egen bolig.</li><li>▪ Deltagelse i visitationsudvalgsmøder ved behov og relevans.</li><li>▪ Ansvarlig for udfærdigelse af dokumentation.</li><li>▪ Tovholder af evaluering af funktionen med udskrivelseskoordinator i forhold til Randers Kommune.</li><li>▪ Modtagelse af genoptræningsplaner fra sengeafsnittene og igangsættelse af</li></ul>

## Bilag 1: Funktionsbeskrivelse

	<p>træning for borgeren på et tidligt tidspunkt.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Deltagelse i projekt "Hjemmetræning ved rehabilitering af apopleksipatienter"</li><li>▪ Modtagelse af brev om færdigbehandlede patienter fra hospitalet.</li><li>▪ Koordinering af udskrivesforløb både menneskeligt som økonomisk til gavn for Randers Kommune og den enkelte borger.</li><li>▪ Være opsøgende i forhold til Randers Kommunes borgere, som er indlagt på hospitalet.</li><li>▪ Randers Kommunes ansigt på hospitalet.</li><li>▪ Kvalitetssikring og udvikling af funktionen som udskriveskoordinator</li><li>▪ I særlige tilfælde koordinere i forhold til Skadestuens patienter.</li></ul>
<b>Beføjelser</b>	<p>Visitere efter Randers Kommunes kvalitetsstandard.</p> <p>Sende advis så borgerens egen visitator kan tage over og visitere i borgernes eget regi i hjemlige omgivelser.</p>
<b>Fysisk Placering</b>	<p>Visitationsafdelingen i Randers kommune.</p> <p>Møder dagligt på Regionshospitalet Randers efter aftalte mødetider.</p> <p>Hospitalet stiller kontorfaciliteter til rådighed.</p> <p>Besøger dagligt Hospitalets sengeafsnit. Kan kontaktes på mobiltlf., email eller anden ordning</p>
<b>Organisatorisk reference</b>	<p>Refererer til Visitationschefen i Randers Kommune.</p>
<b>Dato for godkendelse</b>	

## Økonomi

- Udskriveskoordinatoren er ansat som visitator ved Randers Kommune og aflønnes herfra.
- Bærbar PC og mobiltelefon stilles til rådighed af Randers Kommune.
- Kontorfaciliteter stilles til rådighed fra Regionshospitalet Randers.

## Evaluerings

Arbejdsgruppen udvikler et evalueringsredskab til evaluering af funktionen med udskriveskoordinator.

Funktionen med udskriveskoordinator evalueres i juni 2008 og begyndelsen af 2009.

### Beslutning

- Beskrivelsen sendes til beslutning hos ledelserne i Randers Kommune og Regionshospitalet Randers med beslutning om ikrafttræden 1. januar 2008.

### Formidling

- Der orienteres om udskrivelseskoordinatoren på møder for over- og afdelingssygeplejersker og medarbejdere på Regionshospitalet Randers i begyndelsen af januar 2008.
- I slutningen af januar 2008 holdes Fælles Skolebænk om funktionen for visitatorer i kommunerne, over-, afdelingssygeplejersker, ledende fysio – ergoterapeuter på Regionshospitalet Randers.
- Fælles pressemeddelelse om ordningen fra Randers Kommune og Regionshospitalet Randers sendes ud 2. januar 2008.

30. november 2007



### Patienterne

#### Indledning

Jeg kommer her i dag fordi vi er ved at lave en vurdering af hvordan regionshospitalet og kommunen samarbejder om patienternes indlæggelse og udskrivelse. Der er fra 2008 blevet lavet en ordning, hvor to personer fra kommunen besøger patienterne, når de indlægges i stedet for først at tage kontakt til dem, når de er blevet udskrevet. Jeg kommer fra det der hedder Center for Kvalitetsudvikling og er interesseret i at høre, hvordan du har oplevet din indlæggelse og udskrivelse. Jeg har ingen interesse i, at du skal mene noget frem for noget andet, men er kun interesseret i at høre, hvordan du har oplevet tingene. I bund og grund handler det om at finde ud af om ordningen fungerer godt, eller om det er noget, som skal ændres.

Vi skriver en rapport, som bliver offentliggjort i 2009, hvor vi også skriver noget om, hvad medarbejderne på sygehuset og i kommunen synes om sagen. I rapporten vil der være et afsnit med patienternes kommentarer, men der vil ikke indgå hverken navne eller informationer som er genkendelige. Det er ikke alt hvad I fortæller, som kommer med, men kun et uddrag.

Jeg har medbragt en diktafon, fordi jeg ikke kan nå at skrive alt ned undervejs, er det i orden, at jeg tænder for den? Det er kun mig, der kommer til at lytte til det båndet bagefter, og det slettes, når vi afslutter projektet.

#### 1) Baggrund

Det vi kommer til at tale om i dag handler om din sidste indlæggelse. Først vil jeg lige spørge lidt til din situation.

- Kan du fortælle mig lidt om, hvordan din sidste indlæggelse foregik?
- Var det akut/planlagt - hvornår, hvor længe, for hvad, andre ting om forløbet?
- Kan du beskrive situationen for mig, da det blev besluttet, at du skulle indlægges? Hvem besluttede det? Hvem var til stede?, Var der en læge, pårørende eller hjemmesygeplejerske til stede? Hvordan oplevede du det?
- Er der sket ændringer i dit helbred som gør, at den situation du er i nu er anderledes end den var før du blev indlagt?
- Har du fået ny medicin du skal tage? Har det haft en betydning for dig? (hvilke konsekvenser, bivirkninger m.v.)

#### 2) Overgange

- Har du været i kontakt med din egen læge i forbindelse med denne indlæggelse, enten før eller efter? (Har vedkommende fortalt om hvad der skulle foregå?)
- Hvad handlede samtalen om? Information fra lægen? Blev du spurgt om dine ønsker i forbindelse med indlæggelsen? Har du selv nævnt noget om, hvordan du gerne ville have det?
- Følte du dig efter samtalen klar i forhold til at skulle indlægges? Var der spørgsmål du savnede svar på?
- Fik du brev vedrørende din indlæggelse? Havde du anden kontakt til hospitalet inden indlæggelsen?
- Var du i kontakt med kommunen i forbindelse med din indlæggelse?
- Er det din oplevelse at hospitalets personale har fået de relevante informationer om dig og din sygdom fra din egen læge?
- Har du besøgt din egen læge efter du er kommet hjem? - Er det din oplevelse, at din egen læge har fået de nødvendige papirer om din indlæggelse, og hvad der er sket med dig på hospitalet?

#### 3 Inddragelse

- Mens du var indlagt på hospitalet var der så nogen, som talte med dig om, hvordan din hverdag skulle hænge sammen efter udskrivelsen? (Specielt i fht. funktionsændringer) hvem talte du med? Andre? (Ansatte på hospitalet eller kommunen) Hvornår talte du med vedkommende? Hvilke emner talte I om i forhold til at du skulle udskrives?

- Hvordan oplevede du det, at der var nogen som talte med dig om det?
  - *Alternativt, hvis ikke talt med nogen: hvordan har du det med det?*
- Er du blevet spurgt om, hvad du synes kunne være godt i forhold til at blive udskrevet? Har du selv nævnt noget om, hvordan du gerne ville have det?
- Er der taget højde for dine ønsker?
- Hvordan er det foregået i forhold til at få hjælp fra kommunen til xxx?. Du nævnte, at yyy har hjulpet i forhold til at finde ud af, hvad du har brug for? Var det en god eller dårlig måde det forgik på efter din mening?

### Særligt ved aflastningspladser/(plejehjem)/genoptræningspladser

- Er det første gang du er på en aflastnings-/genoptræningsplads?
- Var det dit eget ønske at komme på en aflastningsplads?
- Var du tryk ved at skulle på aflastningsplads? Kendte du noget til det i forvejen?
- Hvordan blev du modtaget, da du kom til aflastningspladsen? Hvem var til stede? Var personalet godt foreberedt på at du skulle komme- var de informeret om din situation?

## 4) Service

- Får du hjælp fra kommunen, f.eks. praktisk hjælp eller hjemmepleje? – hvor ofte?
- Hvad med madservice, modtager du mad fra kommunen eller andre private udbydere? Hvor ofte?
- Var det en ordning du også havde før du blev indlagt?
  - Er der sket ændringer i forhold hertil?
- Hvordan er det blevet aftalt at du skulle have hjælp til xxx (var det en fra kommunen du talte med? - udskrivelseskoordinatoren) - var det på hospitalet det blev aftalt? Med hvem?
- Har du fået hjælpen lige efter du er kommet hjem? (eller har du måttet vente?)
- Synes du, at du får den hjælp, du har brug for? (Både mængde og type?) Synes du, at de ydelser du modtager dækker dine behov? Er der noget du savner?
- Oplevelse af at komme i eget hjem. Var der hjemmehjælp til stede? Var der pårørende til stede?

## 5) Information

- Er du løbende blevet fortalt enten pr. skrift eller mundtligt, hvad der skulle ske? Her tænker jeg på fra du fik at vide, at du skulle indlægges til du kom hjem igen. Var det noget du var i tvivl om undervejs i forhold til, hvad du skulle og hvorfor?
- Har du savnet information undervejs? Det kan enten være mundtlig eller skriftlig? Har informationsmængden været passende og har den været forståelig?
- Har du fået et navn og telefonnummer til en på hospitalet som du kan kontakte og spørge, hvis der er noget du er i tvivl om? – her tænker jeg ikke på tidsbestilling m.m. men mere forhold vedrørende din sygdom.

## 6) Modtagelsen af ydelser

- Har du oplevet, at de ydelser kommunen skulle levere ikke er kommet?
- Har du været tilfreds med de ydelser du modtager? (hvis ikke – har du gjort opmærksom på det?)

## 7) Hele forløbet

- Har tidspunktet for din udskrivelse været passende? Hvorfor/hvorfor ikke? For kort/for lang indlæggelsestid?
- Hvis du tænker dit forløb igennem fra du fik at vide at du skulle indlægges til du kom hjem igen, hvordan vil du beskrive det? Hvordan vil du karakterisere forløbet, hvad kendetegner forløbet for dig?

Er xxx positivt eller negativt for dig? (hvis der er tvivl om det)

[Brug af anden interviewteknik - Laddering] Positive egenskaber listes op.....

## Bilag 2: Interviewguide patienter

---

Negative bemærkninger listes?

Positive bemærkninger listes?

[INT: Brug ladderings-arket til notering af positive attributter]

Jeg vil nu spørge lidt mere ind til det du har sagt, det kan godt være du synes, at jeg spørger på en lidt underlig måde, men ideen er at jeg bliver ved med at spørge ind til et emne indtil jeg synes, det er udtømt.

- Du nævner at xxx, hvorfor er xxx vigtigt for dig?

[INT] der spørges til det ønskede abstraktionsniveau nås for hver af egenskaberne.

- Hvis ikke nævnt. Har du følt dig tryk ved at skulle udskrives? Hvorfor – hvorfor ikke?
- Du har været i kontakt med både egen læge, hospital og kommunen og derved en række forskellige personer, har det været til at finde ud af? Har det fungeret for dig? Har det været forvirrende med så mange forskellige mennesker?
- Alternativt: Der er nogen patienter som oplever deres forløb fra at de er i kontakt med den praktiserende læge til hospitalet og til kommunen som et sammenhængende og glidende forløb uden de store problemer andre oplever det som forvirrende og synes de får et at vide det ene sted og noget helt andet at vide det andet sted? Hvordan har du oplevet dit forløb?
- Nu har vi talt om en masse ting, har du her til sidst nogle ønsker til hvordan tingene kunne gøres anderledes i forhold til det at blive indlagt og udskrevet fra hospitalet?

### 8) Afslutning

- Er der noget af det du har sagt, som du alligevel ikke ønsker, at jeg tager med tilbage og skriver ned?

[INT] Er der enkelte ting, som vi skal sikre må siges videre – kendetegn, episoder der bryder med anonymiteten.

- Hvordan har det været at blive interviewet?

Tusind tak for din hjælp

### Fokusgruppeinterview – medarbejdere

Interviewguide til lederne har været meget lig den til medarbejderne, hvorfor den ikke er vist.

Spørgsmål markeret i fed er hovedspørgsmål mens de resterende spørgsmål er supplerende.

#### Introduktion

- Velkommen, baggrund; Udskriveskoordinatorfunktionen er trådt i kraft pr. 1/1 2008, og som en del af aftalen herom indgår der en evaluering af funktionen, hvorfor vi sidder her i dag.
- Der foretages to fokusgruppeinterview med ledere, tre med medarbejdere og et med de praktiserende læger. Derudover interviewes udskriveskoordinatorerne og en række patienter.
- Forklaring af sammensætningen i grupperne.
- Forventning: At få en afklaring af hvordan udskriveskoordinatorfunktionen opleves og om der er tilslutning til at den skal fortsætte og evt. forslag til ændringer i måden den fungerer på. Det interessante er betydningen for jeres opgaveløsning.
- Præsentation af CfK, mødeleder og referent.
- Kort rids af hvordan dagens gruppesamtale kommer til at foregå:
  - Alles mening er interessant, der er ikke noget rigtigt eller forkert, jeres oplevelse der er relevant. I behøver ikke at være enige. Vi vil gerne have nuancer og forskelle med
  - Spørgeguide med emner
  - Mødeleder har en neutral rolle
  - Alle opfordres til at deltage aktivt, men en ad gangen, velkomne til at tage ordet efter hinanden
  - Diktafon, anonymitet - referere uden navn, men med reference til om det er kommunen eller sygehuset, praktiserende læge. Leder eller medarbejder.
  - Praktisk: mad og drikke undervejs. Afsat 2,5 timer, forventer det tager 2 timer, men med ½ times buffer.

#### Indledning (5 min)

- Præsentationsrunde, herunder hvor lang tid du har været i din nuværende stilling.
- Kan I hver især lige nævne hvorhenne i forløbet, I er i kontakt med patienterne, hvad er jeres opgaver i forhold til indlæggelse og udskrivelse?

#### Rollefordeling (5-10 min)

- Er der en tydelig rollefordeling i forhold til, hvem der gør hvad?
- I hvilket omfang inddrages sygeplejersker eller fys-ergoterapeuter fra kommunen i udskrivesbesøg/beslutninger? Er det tilstrækkeligt?

#### Koordinering og information (15 min)

- Hvordan foregår kommunikationen mellem på den ene side hospitalet og den anden side kommunen? Eksempler (Andre måder?)
- Hvordan vurderer I denne kommunikation? Er den målrettet og bevidst? Fungerer det godt? Hvorfor/hvorfor ikke?
- Når I tænker på jeres dagligdag er det så oplevelsen, at I har de nødvendige informationer I har brug for på tværs af sektorerne?
- Er der udfordringer i forhold hertil? Hvilke?
- **Er det jeres oplevelse at opgaven med at få patienten gennem et godt indlæggelses og udskrivesforløb er en fælles opgave på tværs af hospital og kommune? (Hvad er det, der gør det?)**
- Hvad med de praktiserende læger, hvordan er samarbejdet med dem?
- Hvordan oplever I at det fungerer med fra- og tilmelding af hjemmepleje og andre sundheds- og serviceydelser? Bliver ydelserne meldt fra i tide? I hvilke tilfælde gør de og i hvilke tilfælde gør de ikke?

#### Brug af udskriveskoordinatorerne (20 min)

- Hvornår i forløbet er I i kontakt med udskriveskoordinatorerne?  
[Skrives på tavlen]

- **Hvad bruger I dem til?**
- **Hvad har det af betydning for jeres dagligdag?**
- Hvilke aspekter vedrørende patienterne drejer det sig om?
- Er udskrivelseskoordinatorerne til at komme i kontakt med?
- Hvordan oplever I situationen i tilfælde af fravær, ferie og lignende?

### Sundhedsaftalen (40 min)

Det er intentionen, at udskrivelseskoordinatorfunktionen skal understøtte Sundhedsaftalen mellem Randers Kommune og Region Midtjylland i forhold til indlæggelses- og udskrivelsesforløb.

Der er især fire punkter jeg gerne vil have jer til at forholde jer til. Vi tager dem en ad gangen.

Det første er:

[Uddeles på papir en ad gangen]

1. At tilbud i forhold til behandling, rehabilitering, træning, pleje, omsorg og praktisk hjælp koordineres mellem medarbejderne på tværs af hospital, kommune og praktiserende læger.
  - **Er det jeres oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til dette? (uddyb)**
2. At der er klarhed og gøres brug af andre tilbud i stedet for hospitalsindlæggelse.
  - **Er det jeres oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen understøtter dette?**
3. At den tværfaglige planlægning sker så tidligt som muligt ved indlæggelsen og at primær sektor inddrages så tidligt som muligt (der skal tages kontakt inden for 24 timer efter indlæggelse).
  - **Er det jeres oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen understøtter dette?**
4. At relevante kontaktinformationer er til stede, og at det er let og hurtigt at komme i kontakt med det aktuelle personale, både i forhold til de praktiserende læger, Regionshospitalet Randers og Randers Kommunes institutioner.
  - **Er det jeres oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen understøtter dette?**

### Patientens perspektiv (15 min)

Jeg vil gerne have, at I de næste 3-4 minutter lige vender patientens perspektiv med sidemanden.

- Regionshospitalet har en målsætning om at borgeren skal være i centrum? Er det jeres oplevelse at det gør sig gældende? Hvordan kommer det til udtryk? I kan lige summe over det, så tager vi en runde bagefter.
- Hvordan inddrages patienten i behandlingsforløbet? Er der faste procedurer?
- Hvordan inddrages de pårørende?
- Input fra patientinterview. Eks. "kommunen sidder på magten"

### Sammenligning (15 min)

#### 1) Med andre kommuner

(primær hospitalsansatte)

- Hvis I sammenligner jeres arbejdsgang med de patienter som ikke hører Randers kommune:
- Er det jeres indtryk at ordningen er ressourcebesparende for de arbejdsområder I sidder med?
- Kan I give nogle eksempler herpå?

#### 2) Sammenligning med tidligere

- Hvis I sammenligner jeres arbejdsgang med før ordningen trådte i kraft:
- Er jeres arbejdsgang så blevet nemmere end før ordningen trådte i kraft?
- Er det jeres indtryk at ordningen er ressourcebesparende for de arbejdsområder I sidder med?
- Kan I give nogle eksempler herpå?

### Opsummering (20-25 min)

- Hvordan bidrager udskrivelseskoordinatorfunktionen på en positiv måde til indlæggelses- og udskrivelsesforløbet (herunder overgangen til kommunen)? Alternativt: Er koordinering og information er blevet lettere?

[Skrives på tavlen]

### Positive erfaringer:

#### Negative erfaringer:

- **Hvis I kigger på listerne, hvilke af punkterne har så afgørende betydning for jeres hverdag?**  
[gennemgås for hver deltager]
- Er det jeres vurdering, at det er en god ide at ordningen fortsætter?
- Har I nogen ændringsforslag?

### [øvelse]

- **Til sidst vil jeg gerne have jer til at svare på, hvem I mener udskrivelseskoordinatorfunktionen gavner.** I gør det ved at sætte cirkler på denne figur. I må meget gerne tilføje yderligere overskrifter ud over dem vi har sat på. Hvis der er en særlig gruppe I mener funktionen gavner, må I gerne markere det med en rød tusch.

### Afslutning

- Har I noget yderligere at tilføje som vi ikke allerede har talt om?
- Hvordan har det været at deltage?

Øvelse



### Praktiserende læger

#### Introduktion

Kort gennemgang af baggrund, formål, det færdige produkt og deres deltagelse i forhold til genkendelighed.

I inddrages som led i denne evaluering fordi borgerens oplevelse af at godt indlæggelse og udskrivesforløb hænger sammen med hele deres kontakt til både praktiserende læge, hospital og kommune.

#### Indledning

Inden vi går i gang med at tale om udskriveskoordinatorfunktionen vil jeg gerne have jer til at fortælle ganske kort om den funktion I er ansat i som praksiskonsulenter (koordinator).

- Hvad er jeres primære rolle? Hvilke kontaktflader har I på hospitalet/i kommunen/til de praktiserende læger i repræsenterer? /hvorhenne er det i patientens forløb? (hvor lang tid har I siddet i stillingen?)
- Randers Kommune er inddelt i 9 områder, hvilke kontakter har I til disse områder? Kan I sige noget om hvor ofte sygeplejerskerne i kommunen og assistenterne har indflydelse på om borgeren indlægges?
- Har I kontakt til de øvrige visitatorer i Randers Kommune? Hvor ofte har de indflydelse på om borgeren indlægges?
- Kan I kort sige noget om, hvad I mener der generelt skal til for at sikre et godt samarbejde omkring indlæggelses- og udskrivesforløbet? (Relationerne mellem kommune- hospital – praktiserende læger)
- Har I haft nogen direkte kontakt til udskriveskoordinatorerne?
- Kender I funktionsbeskrivelsen for udskriveskoordinatorfunktionen? - er det i kraft af jeres funktion som konsulenter, at I kender til den? (Er det særligt for jer i forhold til de almindelige praktiserende læger?)
- Hvor har I hørt om ordningen henne?
- Oplever I, at udskriveskoordinatorfunktionen har betydning for jeres arbejde?

Positive konsekvenser?

Negative konsekvenser?

- I forhold til de ting I nævnte tidligere, som er vigtige for et godt samarbejde på tværs af kommune, hospital og praktiserende læger, er det så jeres oplevelse at udskriveskoordinatorfunktionen bidrager til dette? (skaber de større sammenhæng i samarbejdet?)
- Oplever I, at opgaverne løses i fællesskab i forhold til at få patienten gennem et godt forløb? Eksempler?
- Er informationen og kommunikation mellem jer og kommunen/ hospitalet målrettet og bevidst? Hvorfor/hvorfor ikke? Hvis nej: Kunne udskriveskoordinatorfunktionen tænkes at bidrage det at gøre den mere målrettet?

#### Sundhedsaftalen (punkterne viser på print)

1. At tilbud i forhold til behandling, rehabilitering, træning, pleje, omsorg og praktisk hjælp koordineres mellem medarbejderne på tværs af hospital, kommune og praktiserende læger.
2. At der er klarhed og gøres brug af andre tilbud i stedet for hospitalsindlæggelse. (genindlæggelse)

(INT: obs - der er forslag om projekt med Randers Kommune om genindlæggelser)

3. At den tværfaglige planlægning sker så tidligt som muligt ved indlæggelsen og at primær sektor inddrages så tidligt som muligt. Der skal tages kontakt inden for 24 timer efter indlæggelse. (Vigtigt at skelne mellem kontakt og inddragelse ved f.eks. patienter med nedsat funktionsevne)
4. At relevante kontaktinformationer er til stede og at det er let samt hurtigt at komme i kontakt med det aktuelle personale, både i forhold til de praktiserende læger, Regionshospitalet Randers og Randers Kommunes institutioner.

[Int: For alle 4 punkter:]

- Gør det sig gældende? Og har udskriveskoordinatorfunktionen betydning herfor?



### Ønsker og ændringer

- Har I nogle ønsker til ordningen fremover? - Har I nogle ændringsforslag?
- Hvordan mener I at funktionen kan styrke samarbejdet mellem kommune- hospital og praktiserende læger?
- Et af ønskerne fra kommunens medarbejdere har været at kontakten til den praktiserende læge foregår gennem udskriveskoordinatoren frem for gennem kommunens medarbejdere.
- Hvad siger I til dette forslag?

(Evt: hvem har gavn af ordningen?)

- Har I noget yderligere I ønsker at tilføje som vi ikke har talt om?

Tak for deltagelsen

### Udskrivelseskoordinatorer

#### Indledning

- Gennemgang af formålet med interviewet
- Rapporteringsform, genkendelighed i forhold til reference til udskrivelseskoordinatorerne dog uden navn

#### Oplevelsen af funktionen

- Hvad fungerer godt? (er der noget som fungerer særlig godt?)
- Hvad fungerer mindre godt?
- Hvilke aspekter er knyttet til funktionsbeskrivelsen? Hvilke ligger ud over? (strukturelle eller personlige i fht. afdelinger og kommunen)

#### Barrierer

- Møder I nogle barrierer i forhold til at få jeres opgavevaretagelse til at fungere på sygehuset?
- Møder I nogle barrierer i forhold til at få jeres opgavevaretagelse til at fungere i kommunen? Er der forskel på de ni områder?

#### Udskrivelseskoordinatorens faglige baggrund og rolle

- Hvilken betydning tror I jeres uddannelsesmæssige baggrund har for varetagelse af funktionen?  
Hvilke fordele og ulemper oplever I?
- Oplever I en tydelig rollefordeling mellem jer og hospitalet – kommunen?

#### Sundhedsaftalen [vises på papir]

1. At tilbud i forhold til behandling, rehabilitering, træning, pleje, omsorg og praktisk hjælp koordineres mellem medarbejderne på tværs af hospital, kommune og praktiserende læger.
- Er det jeres oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen bidrager til dette? (uddyb) [hvis de praktiserende læger nævnes – sp. om nødvendigheden af deres deltagelse]
2. At der er klarhed og gøres brug af andre tilbud i stedet for hospitalsindlæggelse.
- Er det jeres oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen understøtter dette?
3. At den tværfaglige planlægning sker så tidligt som muligt ved indlæggelsen og at primær sektor inddrages så tidligt som muligt (der skal tages kontakt inden for 24 timer efter indlæggelse).
- Er det jeres oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen understøtter dette?
4. At relevante kontaktinformationer er til stede, og at det er let og hurtigt at komme i kontakt med det aktuelle personale, både i forhold til de praktiserende læger, Regionshospitalet Randers og Randers Kommunes institutioner.
- Er det jeres oplevelse af udskrivelseskoordinatorfunktionen understøtter dette?

#### Udbredelse

- Hvis funktionen skulle udbredes til andre kommunen, hvad skal man så være særlig opmærksom på?

#### Ændringsforslag fra udskrivelseskoordinatorerne

- Er det noget, I mener bør laves om i funktionsbeskrivelsen? [Kopi vises]  
Er der noget som bør fjernes/tilføjes?
- Er der noget, der bør laves om i forhold til praksis, som netop ikke står i funktionsbeskrivelsen?
- [hvis ikke nævnt] Hvad med de praktiserendes lægers rolle?

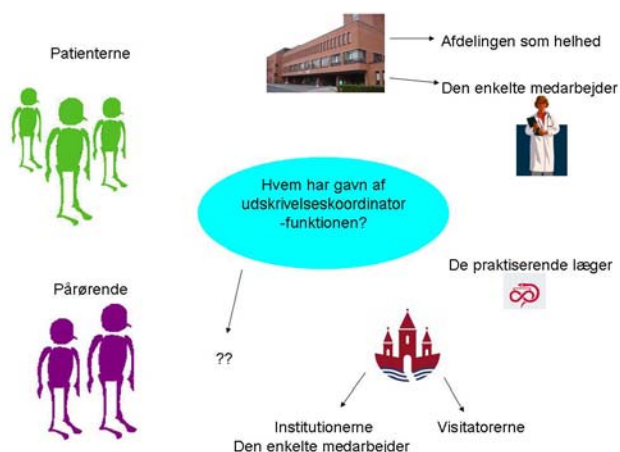
#### Ændringsforslag fra andre parter

- Der er forslag fra medarbejderne om, at det kunne være en opgave for udskrivelseskoordinator at tage kontakten til den praktiserende læge i stedet for hjemmesygeplejen i kommunen, når patienten er kommet hjem. Hvad siger I til dette forslag? (er der forskel på patienttyperne – kendt versus ikke kendt i kommunen?)

- De praktiserende læger foreslår, at udskrivelseskoordinator skal have ansvaret for, at de patienter der skal til efterfølgende kontrolbesøg hos egen læge, får booket en tid inden de forlader hospitalet. Hvad siger I til dette forslag?
- Der er forslag om, at udskrivelseskoordinatorer også får ansvaret for visitation af hjemmesygeplejen, hvad tænker I om det forslag?

### Gavn af ordningen [Uddelse på papir]

- Til sidst vil jeg gerne have jer til at svare på, hvem I mener udskrivelseskoordinatorfunktionen gavner. I gør det ved at sætte cirkler på denne figur. I må meget gerne tilføje yderligere overskrifter ud over dem vi har sat på. Hvis der er en særlig gruppe I mener funktionen gavner, må I gerne markere det med en rød tusch.



### Afslutning

- Er der noget af det, I har sagt, som I alligevel ikke ønsker indgår i evalueringen?

Tak for deltagelsen

