Evalueringsnotat

”Værktøj til systematisk tidlig opsporing af kronisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser på botilbud”

Udarbejdet juni 2018 af partner Andreas Lindemann, Promentum A/S, for

Fremfærd

promentum

INDHOLD

0. SAMMENFATNING 1

1. BAGGRUND, FORMÅL OG DESIGN AF UNDERSØGELSEN 2

2. EVALUERINGSSPØRGSMÅL OG HYPOTESER 2

3. UNDERSØGELSENS RESULTATER: 3

3.1 KAN HYPOTESERNE BE-ELLER AFKRÆFTES? 3
3.2 HVAD GIVER DET AT ANVENDE VÆRKTØJET? 4
3.3 HVILKEN ROLLE SPILLER KOLLEGER I AT FÅ VÆRKTØJET I BRUG? 5
3.4 GODE RÅD TIL ANDRE DER SKAL ANVENDE VÆRKTØJET 5

4. KONKLUSION 5

0. SAMMENFATNING

Dette notat viser, at det udviklede værktøj synes at understøtte en praksis, der allerede i et vist omfang eksisterer omkring tidlig opsporing. Det skal dog også ses i lyset af, at tiden hvori værktøjet har været anvendt, er ret kort. Det kan også konkluderes, at de medvirkende medarbejdere i høj grad oplever, at de har den rette viden om *hvornår* og *hvorfor* de skal anvende værktøjet. Den største gevinst ved at anvende værktøjet er nye dialoger med dels borgerne og dels kollegerne. Omvendt tyder det også på, at netop samarbejdet med kollegerne kan være en hæmmende faktor for udbredelsen, hvis ikke samarbejdet understøtter arbejdet med værktøjet. En anden - og tyder det på endnu mere væsentlig – hæmmende faktor for anvendelsen er en oplevelse hos den enkelte medarbejder om, at beboerne er paranoide og at de kan føle sig krænkede over at italesætte sygdom.

1. BAGGRUND, FORMÅL OG DESIGN AF UNDERSØGELSEN

Dette notat har til formål i kort form at opsamle viden om og evaluere anvendelse af et nyt værktøj til tidlig opsporing af kronisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser i botilbud. I maj 2017 blev det besluttet at gennemføre pilotprojektet "Systematisk tidlig opsporing af kronisk sygdom hos mennesker med psykiske lidelser på botilbud" på tre botilbud, så man kunne anvende erfaringerne herfra til evt. videre implementering. Projektet havde til formål at styrke fokus på forebyggelse og sundhedsfremme i socialpsykiatrien gennem udvikling og afprøvning af et værktøj til tidlig systematisk opsporing af kroniske sygdomme hos borgere med psykiske lidelser i bobilbud. Baggrunden var bl.a. at der på ældreområdet er udviklet en række værktøjer, som personalet kan anvende til tidlig opsporing af sygdomstegn, nedsat funktionsevne og underernæring, mens der på socialområdet mangler værktøjer til tidlig opsporing af kroniske sygdomme målrettet borgere med psykiske lidelser og som kan understøtte frontpersonalets arbejde på området. Værktøjet skulle således hjælpe personalet i hverdagen til at spotte forandringer i helbredstilstanden hos beboerne.

Nærværende evaluering har således til formål at undersøge, hvor godt det udviklede værktøj er til at lave tidlig opsporing samt, hvad der hhv. hæmmer og fremmer anvendelsen i praksis. Da projektet er et pilotprojekt, som også gennemføres inden for en kortere periode, er borgerperspektivet og implementeringen set herfra, fravalgt i evalueringen. Det blev besluttet at udarbejde og udsende et kort spørgeskema med 10 spørgsmål til alle medarbejdere på de tre deltagende botilbud. Det var vigtigt, at spørgsmålene skulle være relativt hurtige at besvare. Det har således ikke været hensigten at få en tilbundsgående kvalitativ forståelse af anvendelsen, men mere en indikation af, hvor godt værktøjet virker, som efterfølgende kan give anledning til dialoger om anvendelse og om hæmmende og fremmende faktorer på de enkelte botilbud. 27 har besvaret spørgeskemaet ud af 38 mulige. Det svarer til en besvarelsesprocent på 71 %. I og med, at deltagelse i undersøgelsen er frivillig, er det en forventelig svarprocent omend man er nødt til at tage forbehold for generealiserbarheden af konklusionerne i lyset heraf. Medarbejdere fra alle tre botilbud, som har været involveret i projektet, har deltaget i undersøgelsen. Det er valgt at anonymisere besvarelserne for at få så valide svar som muligt, så det fremgår ikke af datamaterialet, hvilke botilbud de enkelte besvarelser er fra.

2. EVALUERINGSSPØRGSMÅL OG HYPOTESER

På baggrund af ovenstående formål og design af evalueringen, er hovedspørgsmålet for evalueringen: **Hvor godt er det udviklede værktøj til at lave tidlig opsporing og hvor nemt har det været at anvende i praksis?** En god og operationaliserbar måde at analysere på anvendelse af fx nye værktøjer hen over tid, er at anvende Donald J. Kirkpatricks taksonomi for læring. Den fokuserer nemlig på, at den faktiske anvendelse af ny læring fx et nyt værktøj sker gennem fire "faser" - ofte tegnet som en pyramide- for at illustrere, at niveau 1 er en nødvendig, men ikke tilstrækkelig forudsætning for at anvendelsen sker i praksis. De fire niveauer er

De konkrete evalueringsspørgsmål tager derfor udgangspunkt i Kirkpatricks taksonomi men andre forklaringsfaktorer er også inkluderet bl.a. relevans for eget arbejde, inddragelse af borgeren selv og samarbejde med egne kolleger.

De konkrete hypoteser, det er valgt at arbejde ud fra er:

1. Jo bedre forståelse og jo mere viden om værktøjet, jo mere anvendelse i praksis. Det skal dog også opleves som relevant for arbejdet.

2. En barriere for anvendelse kan være, at medarbejderne frygter, at borgerne kan føle sig krænkede over at italesætte sygdom

3. I forlængelse heraf kan en yderligere fremmer/hæmmer være, hvorvidt man som medarbejder føler, man kan inddrage borgeren selv i brugen af værktøjet

3. UNDERSØGELSENS RESULTATER:

I de nedenstående afsnit trækkes der tendenser ud af datamaterialet, ligesom der konkluderes på baggrund heraf. Selve datamaterialet og fordelinger på de enkelte svarkategorier kan ses i bilag 1. Afsnittet er opdelt i underafsnit. Først analyseres på, hvorvidt de opstillede hypoteser kan be- eller afkræftes, hvorefter effekten af at anvende værktøjet kort skitseres. Afsnittet herefter beskriver hvilken rolle kolleger spiller i den faktiske anvendelse. Dernæst beskrives de gode råd, som de medvirkende vil give til andre, der skal anvende værktøjet. Endeligt afsluttes med en overordnet konklusion.

3.1 KAN HYPOTESERNE BE-ELLER AFKRÆFTES?

I undersøgelsen viser det sig, at 2 ud af 3 i høj eller meget høj grad forstår hvorfor og hvornår de skal anvende værktøjet (se spørgsmål 1). Kun knap 1/3 af de deltagende medarbejdere synes, at det har været svært eller meget svært at anvende værktøjet i praksis (se spørgsmål 2). Men når vi kigger på den faktiske anvendelse angiver ca. 55 % af medarbejderne, at de kun har anvendt værktøjet i få tilfælde. Ingen angiver, at de har anvendt det i mange eller i alle tilfælde (se spørgsmål 3).

Det tyder altså på, at medarbejderne godt ved hvorfor og hvordan de skal anvende værktøjet og at det ikke har været svært at anvende. En forklaring på, at der alligevel ikke er den store anvendelse i praksis kan være, at værktøjet i sig selv er fint, men at det ikke opleves som relevant for den enkelte medarbejde. I spørgsmål 4 svarer kun knapt 15% af medarbejderne, at de oplever

værktøjet som relevant eller meget relevant for deres arbejde. Det peger altså på, at relevansen af værktøjet ikke står helt tydeligt.

En anden og/eller supplerende forklaring på den manglende anvendelse i praksis kan være oplevelsen af at kunne inddrage borgeren selv i brugen af værktøjet. Her svarer kun en enkelt, at vedkommende har oplevelsen af det i høj grad kan lade sig gøre, mens godt 8 ud af 10 svarer, at det kan lade sig gøre i nogen eller i lille grad (spørgsmål 6).

Endelig har vi også ladet medarbejderne selv definere, hvorvidt og i givet fald hvilke udfordringer eller barrierer, de har oplevet (spørgsmål 8). Knapt 30% angiver, at de ingen udfordringer har oplevet. Af de ca. 70%, der angiver, at de har haft udfordringer, svarer langt de fleste af dem, at det som forventet handler om medarbejdere oplever, at borgerne kan føle sig krænkede eller paranoide. Fx svarer en: ”Tænker det er et svært stykke værktøj, da vi tit arbejder med brugere som er og kan blive paranoide pga. spørgsmålene”, mens en anden angiver ” At skabe unødige bekymringer, samt for megen fokus på sygdom”. En anden kategori af svar, som dog også kobler sig til det førstnævnte, er det ikke for vedkommende selv opleves som noget nyt – det er noget man allerede har fokus på i arbejdet uden dog at have haft et egentlig værktøj til det tidligere. En skriver: ”For ikke sundhedsfaglige personaler, tænker jeg at det er ny viden. For sundhedsfaglige, har jeg personligt anvendt det som en reminder, der har lagt på vagtstuen, da jeg tænker flere af spørgsmålene der stilles ud fra skiven, kan give anledning til psykisk uro”.

3.2 Hvad giver det at anvende værktøjet?

Når vi beder medarbejderne om at angive, hvad de konkret har fået ud af at anvende værktøjet (spørgsmål 5 - der er flere svarmuligheder, så de summerer ikke til 100 %), ser svarene således ud:

- Halvdelen angiver anledning til nye dialoger med borgerne
- Knapt 4 ud af 10 svarer, at det har givet dem en ny måde at tale med deres kolleger på
- Knapt 20 % angiver, at det har givet anledning til henvisning til almen praksis eller sygeplejerske
- Knapt 8 % mener, at det har givet nye måder at tænke på for vedkommende selv

Det kan altså konkluderes, at det særligt er dialogerne med borgere og kolleger samt henvisninger, der er de største resultater af at anvende værktøjet, hvorimod det ikke synes at have den store virkning på egen tænkemåde.

Det understøttes også af det sidste og overordnede spørgsmål, som de medvirkende er blevet stillet, nemlig: ”Alt i alt, i hvor høj grad har værktøjet bidraget til at understøtte systematisk tidlig opsporing af kronisk sygdom med psykiske lidelser hos her?” (spørgsmål 10). Her svarer kun en enkelt i høj grad, mens ca. 30 & svarer i nogen grad og knapt 2 ud af 3 svarer i lille eller meget lille grad. Det tyder altså på, at værktøjet lægger sig i forlængelse af en praksis, der allerede er. Samtidig skal det dog også ses i lyset af, at værktøjet nogle steder kun har været ”i drift” i ganske kort tid. Vi ved fra talrige undersøgelser, at indførelsen af et nyt værktøj typisk taget et stykke tid, før værdien for alvor giver sig til kende.

3.3 Hvilken rolle spiller kolleger i at få værktøjet i brug?

Når man analyserer på implementering af nye værktøjer og handlemåder i organisationer, viser der sig ofte et tydeligt billede af, at der er en såkaldt "smitteeffekt" – altså at samarbejde med kolleger er med til at understøtte anvendelsen af værktøjet. Deltagerne har derfor fået stillet et spørgsmål om, i hvor høj grad deres samarbejde med kolleger/makkerpar har understøttet brugen af værktøjet (spørgsmål 9). Her svarer kun en enkelt person, at det er sket i meget høj grad. Knapt halvdelen svarer i nogen grad mens de resterende svarer i lille eller meget lille grad/har slet ikke samarbejdet.

Det tyder således på, at en tredje faktor, der kan virke både fremmende og hæmmende for implementeringen af værktøjet er, hvorvidt man samarbejder med kolleger om værktøjet. Det er kun i begrænset omfang sket her og kan være med til forklare hvorfor ikke så mange har anvendt værktøjet i praksis.

3.4 Gode råd til andre der skal anvende værktøjet

Endelig har vi også i et fremadrettet perspektiv bedt de medvirkende om at angive et godt råd til andre i socialpsykiatrien, der skal anvende værktøjet (spørgsmål 7). 17 ud af de 27 medvirkende benyttet muligheden og svarerne fordeler sig i tre kategorier:

- Skab fokus ved at tale om det med kolleger (en skriver " Skab fokus omkring dette, mest for dine kollegaer. Tage det op på personale møde, sparring og få gang i snakken omkring værktøjet").
- Sæt tid af til samtale med borgeren (en skriver: "Planlæg og sæt tid af til netop denne opgave, så borgeren er helt klar over hvad opgaven/samtalen drejer sig om. Efterfølgende planlæg nye tider til at arbejde/gennemgå emnet").
- Tal sammen om den konkrete anvendelse i hverdagen (en skriver:" Der mangler en konkret anvisning til, hvordan og hvornår det skal anvendes, så det ikke bare bliver mit personlige ansvar at huske det over for de borgere jeg har kontakt med")
- Husk at bruge din egen viden om borgeren. Værktøjet kan ikke stå alene (en skriver:" Benyt dit kendskab til borgeren til at vurdere, hvordan og hvornår værktøjet tages bedst i brug").

4. Konklusion

Overordnet kan det konkluderes, at det udviklede værktøj synes at understøtte en praksis, der allerede i et vist omfang eksisterer omkring tidlig opsporing. Det skal dog også ses i lyset af, at tiden hvori værktøjet har været anvendt, er ret kort. Det kan også konkluderes, at de medvirkende medarbejdere i høj grad oplever, at de har den rette viden om hvornår og hvorfor de skal anvende værktøjet. Den største gevinst ved at anvende værktøjet er nye dialoger med dels borgerne og dels kollegerne. Omvendt tyder det også på, at netop samarbejdet med kollegerne er en hæmmende faktor for udbredelsen, hvis ikke samarbejdet med kollegerne understøtter arbejdet med værktøjet. En anden - og tyder det på endnu mere væsentlig – hæmmende faktor for anvendelsen er en oplevelse hos den enkelte medarbejder om, at beboerne er paranoide og at de kan føle sig krænkede over at italesætte sygdom.

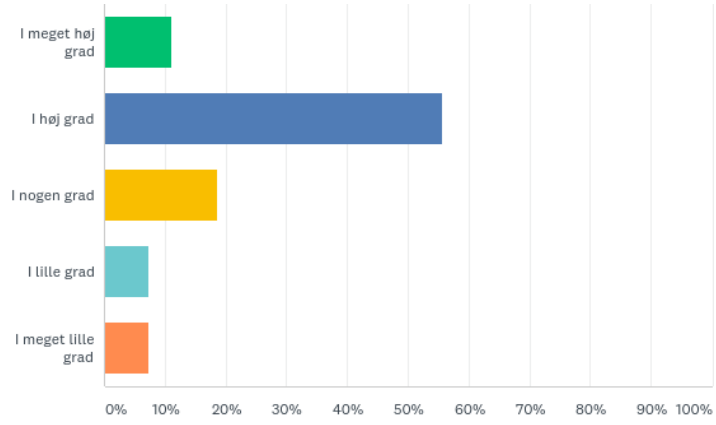
De gode råd fremadrettet er da også, at man som medarbejder, der skal anvende værktøjet, skal:

- Skabe fokus ved at tale om det med kolleger
- Sæt tid af til samtale med borgeren
- Tal sammen om den konkrete anvendelse i hverdagen
- Husk at bruge din egen viden om borgeren

BILAG 1: DE 10 SPØRGSMÅL OG TILHØRENDE SVAR

Spørgsmål 1: I hvor høj grad forstår du, hvornår du skal bruge værktøjet til tidlig opsporing?

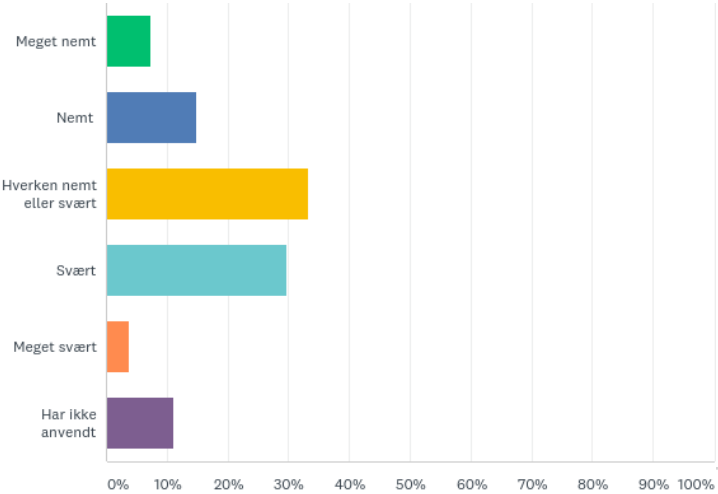
Besvaret: 27 Sprunget over: 0



Powered by SurveyMonkey

Spørgsmål 2: Hvor nemt har det været at anvende værktøjet i praksis?

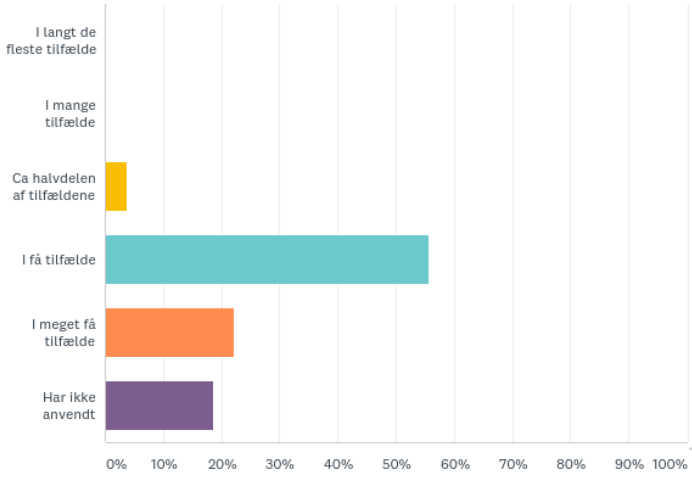
Besvaret: 27 Sprunget over: 0



Powered by

Spørgsmål 3: Hvor hyppigt har du anvendt værktøjet over for borgerne?

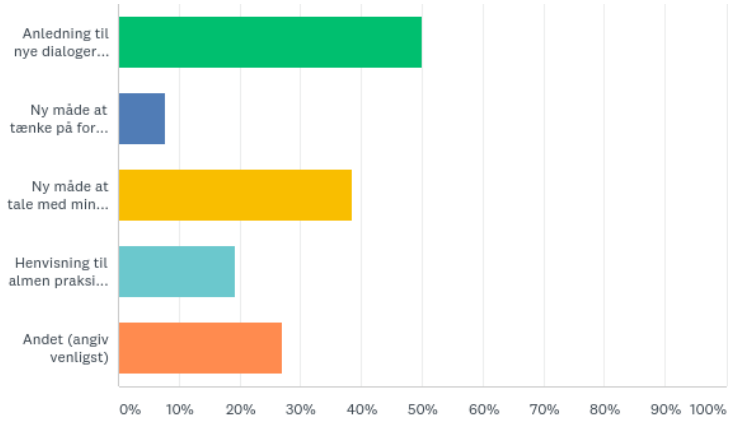
Besvaret: 27 Sprunget over: 0



Powered by

Spørgsmål 5: Hvad har det konkret givet at anvende værktøjet i daglig praksis? Sæt gerne flere krydser

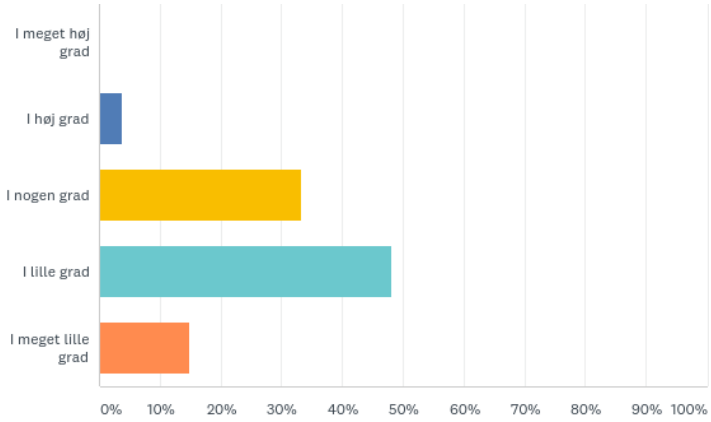
Besvaret: 26 Sprunget over: 1



Powered by SurveyMonkey

Spørgsmål 6: I hvor høj grad har du oplevelsen af, at du kunne inddrage borgerne i brugen af værktøjet?

Besvaret: 27 Sprunget over: 0

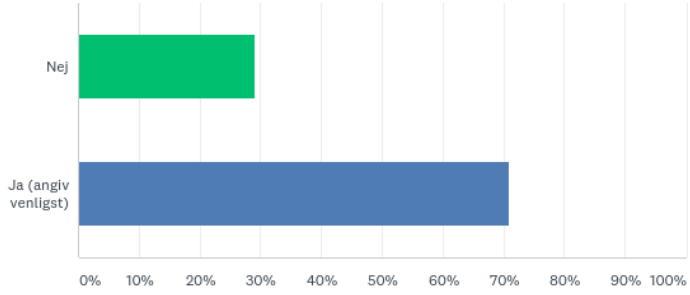


Powered by SurveyMonkey

Af hensyn til anonymiteten er det valgt ikke at offentliggøre alle svarene på spørgsmål 7. Spørgsmålet lød her: ”Hvis du skulle give et godt råd til andre i socialpsykiatrien, der skal anvende værktøjet, hvad skulle det så være?”

Spørgsmål 8: Har du oplevet nogle udfordringer eller barrierer ved at anvende værktøjet i praksis?

Besvaret: 24 Sprunget over: 3

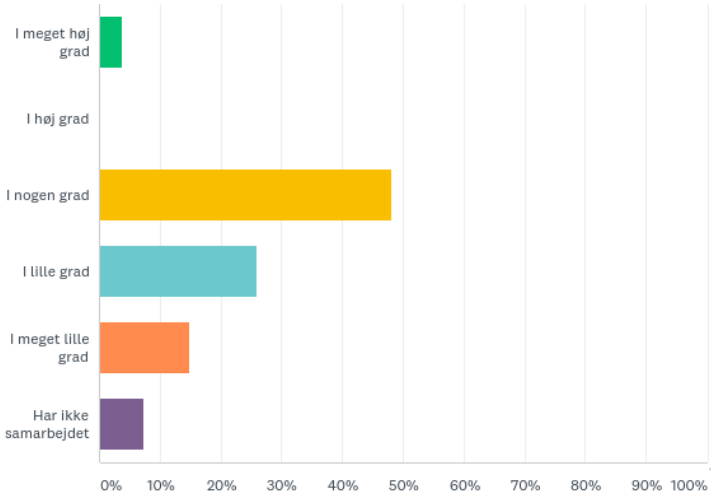


Powered by SurveyMonkey

Af hensyn til anonymiteten er det valgt ikke at offentliggøre de enkelte svar der, hvor der er svaret "ja".

Spørgsmål 9: I hvor høj grad har dit samarbejde med kolleger/makkerpar understøttet brugen af værktøjet i daglig praksis?

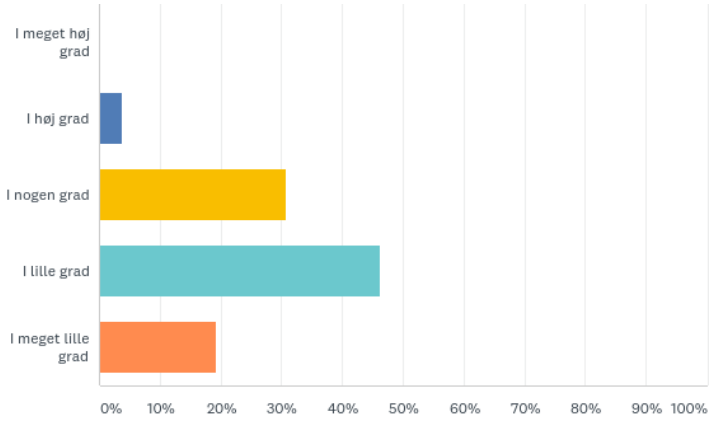
Besvaret: 27 Sprunget over: 0



Powered by

Spørgsmål 10: Alt i alt i hvor høj grad har værktøjet bidraget til at understøtte systematisk tidlig opsporing af kronisk sygdom med psykiske lidelser hos jer?

Besvaret: 26 Sprunget over: 1



Powered by SurveyMonkey