

Arbejdsgruppens anbefalinger til styregruppen:

På baggrund af evalueringsrapport fra Center for Kvalitetsudvikling samt journal-audits udarbejdet af Aalborg Sygehus og Psykiatrien har arbejdsgruppen udarbejdet nedenstående anbefalinger til styregruppen.

Kan det anbefales at PRIK-screeningen anvendes som screeningsredskab?

Som følge af Den Danske Kvalitetsmodel standard 2.16.2 er alle sygehuse forpligtede til at screene for risiko-faktorerne kost, rygning, alkohol og motion. Det er arbejdsgruppens vurdering at PRIK-screeningen overordnet er et udmærket screeningsredskab, såfremt man ønsker at gennemføre en systematisk og samlet screening for ovennævnte risiko-faktorer. Dog skal man være opmærksom på at der kan være behov for at tilpasse PRIK-screeningen til forskellige patient-grupper, ikke mindst fordi PRIK-screeningen er udviklet med udgangspunkt i somatikken og ikke psykiatrien.

Evalueringen viser generelt en god opbakning til PRIK-screeningen blandt de ansatte på de afdelinger, der har deltaget i pilotprojektet. Blandt patienter der har deltaget i evalueringen mener 44% at det er relevant, at de er blevet spurgt om deres livsstil og 39% mener, at de er blevet spurgt om deres livsstil på en god måde. Over 60% af patienterne vurderer, at de har behov for at ændre en eller flere sundhedsvaner og et lignende antal mener, at sygehuset kan motivere til livsstilsændringer. Evalueringen viste også at systematisk formidling af patienternes forebyggelsesbehov til almen praksis og kommune er et udviklingsområde.

Såfremt man overvejer at udbrede anvendelsen af PRIK-screeningen har arbejdsgruppen følgende overordnede anbefalinger:

- PRIK-screeningen skal ikke ses som et isoleret screeningsværktøj, men som starten på en proces med øget fokus på forebyggelse. En systematisk screening af patienter for risikofaktorer bør følges op med tilbud om forebyggelses-samtaler og i det omfang det er muligt og hensigtsmæssigt med tilbud om forebyggelses-interventioner eller henvisning til sådanne tilbud.
- Ved implementering af PRIK-screening skal der være fokus på orientering og inddragelse af sundhedspersonale og der skal være tilbud om kompetenceudvikling i.f.t. at foretage screening, forebyggelses-samtaler og evt. forebyggelses-interventioner på sygehus, samt det at kunne henvise til kommunale forebyggelsestilbud.
- Tidspunkt for screeningen. For at kunne leve op til kvalitetsstandarderne i Den Danske Kvalitetsmodel (2.7.1 og 2.7.2) har screeningen i pilotprojektet været placeret tidligt i indlæggelsesforløbet. En stor del af sundhedspersonalet i både

somatik og psykiatri fremhæver, at det kan være vanskeligt og uhensigtsmæssigt at screene alle patienter på dette tidspunkt, da nogle patienter kan være for syge til at deltage aktivt i screeningen. Denne problemstilling gør sig gældende både i somatikken og i Psykiatrien, men mest udbredt i Psykiatrien. Som udgangspunkt bør screeningen foretages i overensstemmelse med standarderne i Den Danske Kvalitetsmodel, dette dog under hensyntagen til den kliniske vurdering af den enkelte patient. Kan patienten ikke screenes indenfor tidsfristerne, bør dette ske hurtigst muligt derefter.

Kan det anbefales at screenings-diagnoser, forebyggelses-samtaler og forebyggelses-interventioner registreres i det patientadministrative system PAS?

Som en del af pilot-projektet var det hensigten, at screenings-diagnoser samt gennemførte forebyggelses-samtaler og forebyggelses-interventioner skulle registreres i det patientadministrative system PAS. Arbejdsgruppen har måtte konstatere, at der kun i begrænset omfang er sket registreringer i PAS. Der er registreret en del screenings-diagnoser, ganske få forebyggelses-samtaler og ingen forebyggelses-interventioner. De få registreringer kan skyldes flere forhold:

- Ikke alle samtaler og interventioner, der gennemføres kan nødvendigvis leve op til definitionerne på forebyggelses-samtaler og forebyggelses-interventioner jvf. pjecen "kodning af forebyggelses-aktiviteter" fra Bispebjerg Hospital.
- Det var på forhånd besluttet, at sengeafsnit i Psykiatrien kun skulle foretage én registrering pr. interventionsforløb, da en registrering pr. intervention blev vurderet til at være for omfattende.
- Der er formentlig ikke foretaget en registrering af samtlige de screeninger, forebyggelses-samtaler og forebyggelses-interventioner, der rent faktisk er foregået. Det er vurderingen, at screeningen i høj grad foretages og der laves en indtastning af screenings-resultaterne. I de tilfælde hvor man efterfølgende gennemføre forebyggelses-samtaler og/eller forebyggelses-interventioner, husker man ikke altid at finde screenings-skemaet frem igen og få foretaget en registrering i PAS.

Arbejdsgruppen har overordnet set den holdning, at man bør registrere forebyggelses-aktiviteter på samme måde som man registrere andre aktiviteter på sygehusene. Samtidig er der dog ovennævnte praktiske problemstillinger omkring registrering på forebyggelsesområdet der gør, at arbejdsgruppen anbefaler at man i første omgang implementere registrering af screenings-diagnoser. Denne del af registrering har i pilot-projektet fungeret hensigtsmæssigt og har potentiel stor betydning bl.a. ift. sikre at screenings-diagnoser kommunikerer videre til almen praksis via epi-krise.

Det er arbejdsgruppens holdning at forebyggelses-samtaler og forebyggelses-interventioner ligeledes bør registreres i PAS. Dette har dog, som det fremgår af ovenstående, givet forskellige udfordringer i projektperioden.

Ud over ovenstående generelle betragtninger er der nogle mere tekniske problemstillinger omkring registrering af screenings-diagnoser. Disse er beskrevet nærmere i notat vedr. Region Nordjyllands kommentarer til Sundhedsstyrelsens registreringsvejledning.

Samlet anbefaling:

Arbejdsgruppen anbefaler:

- a) at man arbejder på at udbrede anvendelsen af PRIK-screeningen på alle regionens sygehuse. Udbredelsen bør ske under hensyntagen til de lokale forhold på det enkelte sygehus og som en del af den generelle kvalitetsudvikling på sygehusene.**
- b) at sygehuse der anvender PRIK-screeningen registrerer screenings-diagnoser i det patientadministrative system, for at sikre dokumentation og information på tværs af afdelinger og sektorer.**
- c) at sygehuse der anvender PRIK-screeningen arbejder hen i mod at registrere forebyggelses-samtaler og forebyggelses-interventioner i det patientadministrative system, for at sikre dokumentation og information på tværs af afdelinger og sektorer. Dette stiller dog krav om udvikling af mere hensigtsmæssige arbejdsgange / tekniske løsninger i forbindelse med registreringen.**