

## Opskrift på afprøvning af GDS-15 screening ved forebyggende hjemmebesøg.

### Mål.

At kunne bruge GDS-15 skema som arbejdsredskab ved de forebyggende hjemmebesøg, til opsporing af borgere i risiko for depression.

### Hvad gjorde vi?

1. De 3 kommuner i projektet har opstillet følgende kriterier:
  - Manglende glæde
  - Dårlig søvn
  - Vægtændring
  - Ophør af vanlige ting/aktiviteter
  - Mere selvoptaget/vred/agiteret
  - Usunde alkoholvaner
2. Testen medbringes i papirform til de forebyggende hjemmebesøg.
3. Ved tegn på opstillede kriterier, orienteres borger om GDS-15 og tilbydes screening.
4. Væsentligt at orientere borger om at testen er vejledende og der kun svares ja/nej.
5. Borger fik resultat med til evt lægebesøg, hvis borger ønskede det

### Hvad gik godt?

- Testen blev modtaget positivt og gav anledning til nye refleksioner/tanker Borgere udtrykker glæde
- Ældre konsulenterne vurderer at GDS-15 testen kan understøtte samtalen.

### Hvad gik mindre godt?

- Meget få borgere har været i målgruppen i afprøvningsperioden.

### Hvad har vi lært?

- At det er en forudsætning at skabe et fortroligt rum mellem borger og ældre konsulent, for at kunne gennemføre GDS screening. Der er behov for at følge op på screeningen under samtalen, da ikke alle spørgsmål kan besvares entydigt af borger. Og der kan være behov for at drøfte emnerne mere indgående.
- Uvist om borger kontakter egen læge eller får gjort noget ved tristheden/isolationen eller ensomheden.
- En del borger der kunne forventes at være ensomme og triste er nyligt blevet alene og det giver derfor ikke retvisende billede af deres situation at benytte GDS-15, og de blev derfor ikke screenet.
- Der skal være mulighed for opfølgning.

### Anbefalinger.

- At borger kontaktes telefonisk for muligt opfølgingsbesøg efter en måned.
- At inddrage de praktiserende læger, så de er orienteret om at ældre konsulenterne benytter GDS-15- screening, så de ved, hvorfor borger kommer med screening.