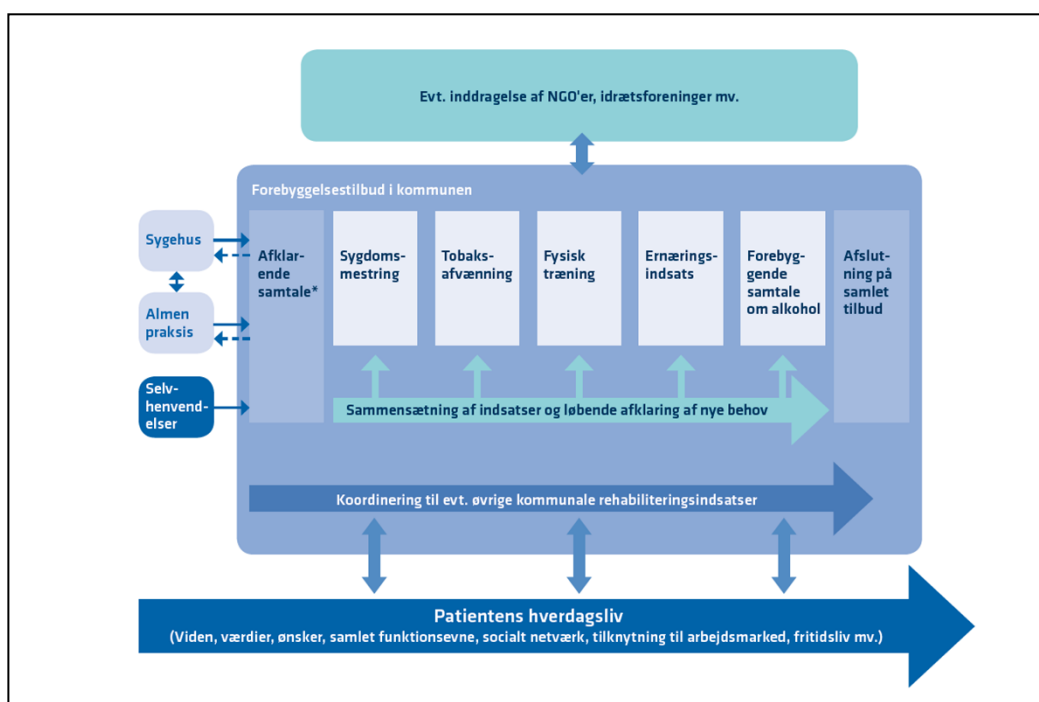


Orientering om det igangværende udviklingsarbejde omkring forløbsprogrammer for kronisk syge

Træning og Rehabilitering er i gang med at udvikle indsatserne omkring forløbsprogrammerne. Der er fokus på kvalitetsudvikling, evaluering og effektmåling.

Borgere med en kronisk sygdom kan henvises fra sygehus og praktiserende læge til kommunens sundhedstilbud. Dette er bl.a. forløbsprogrammerne for KOL, diabetes 2, kræft, hjerte-kar-sygdom og lænderyg smerter. Tidligere er borgerne startet direkte på et specifikt forløbsprogram. Træning og Rehabilitering er ved at kvalitetsudvikle borgerforløbet ved at indføre afklarende, afsluttende og opfølgende samtaler med borgerne. Samtalerne tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger¹, se figur 1.



Figur 1: Sundhedsstyrelsens illustration af de kommunale forebyggelsesindsatser og væsentlige sammenhænge, *Borgere, der er henvist til, eller som selv har opsøgt alkoholtilbud, skal ikke gennem en afklarende samtale.

Når man som borger får konstateret en kronisk sygdom, kan man have brug for hjælp til at håndtere den nye situation, man befinder sig i. Behovet kan være meget individuelt og kan fx handle om sygdomsmestring, tobaksafvænnning, fysisk træning, ernæringsindsatser, og forebyggende samtaler om alkohol jf. figur 1. Den sundhedsprofessionelles rolle i mødet med borgeren er at facilitere processen ud fra en sundhedspædagogisk tilgang samt at bidrage med kendskab til de muligheder og tilbud, som findes i kommunen og omegn.

På et forløbsprogram mødes borgerne en gang ugentlig i en periode på 5-7 uger afhængig af, hvilket forløbsprogram borgeren deltager på. Her modtager de undervisning om den givne sygdom, relevant medicin, anbefalinger for kost og motion samt får redskaber til at mestre sygdommen. I forløbsprogram for KOL, kræft, hjerte-kar-sygdom og lænderyg smerter har borgeren desuden mulighed for at deltage i et

¹ Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, Sundhedsstyrelsen 2016.

træningsforløb, hvor borgeren lærer, hvordan de på trods af deres sygdom, kan vedligeholde eller fremme deres fysiske funktionsevne. Samtidig har forløbsprogrammerne den funktion, at borgerne møder andre i samme situation. Ishøj og Vallensbæk Kommuner samarbejder om udførelsen af forløbsprogrammer.

Borgeren følges tæt i forløbet

Borgeren bliver fulgt tæt både under og efter forløbet og får udover den afklarende samtale og de iværksatte indsatser tilbudt en afsluttende og opfølgende samtale. I det følgende gennemgås formålet med de forskellige trin i et forløb.

Afklarende samtale:

Den afklarende samtale er borgerens indgang til kommunens sundhedstilbud. Formålet er at støtte borgeren til afklaring af mål for egen sundhed samt at øge borgerens refleksion over egne muligheder og forventningsafstemme i forhold til det forestående forløb. I den afklarende samtale drøftes borgerens muligheder, ressourcer og barrierer for at afdække, hvilken situation borgeren befinder sig i. Det er eksempelvis borgerens behov, ønsker, motivation, hverdagsliv, samlet funktionsevne, socialt netværk, tilknytning til arbejdsmarked, fritidsliv jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Borgeren bliver dermed inddraget i at tage ansvar for egen sundhed og bliver mødt med en helhedsorienteret tilgang. På baggrund af den afklarende samtale fastsætter borgeren og den sundhedsprofessionelle mål og planlægger forløbet. Eksempelvis kan en borger med en KOL-sygdom være mere motiveret for at deltage på et KOL-kor eller på et rygestopkursus, før borgeren påbegynder et KOL-forløbsprogram. Dette skal ses i lyset af, at livsstilsændringer er en proces, der tager tid, og det er essentielt at tage ét skridt af gangen for at lykkes.

Afsluttende samtale:

Efter endt forløb bliver borgeren tilbudt en afsluttende samtale. Formålet med den afsluttende samtalen er at følge op på forløbet samt på de mål, som borgeren har sat. Endvidere er formålet at støtte og motivere borgeren til at fastholde de resultater, der er opnået samt at afdække, om det er opstået nye sundhedsrelaterede behov.

Opfølgende samtale:

Omkring tre måneder efter endt forløb bliver borgeren kontaktet med henblik på en opfølgende samtale. Formålet med den opfølgende samtale er at undersøge, om borgeren fortsat er motiveret og fastholder ændringen samt at afdække, om der er opstået nye sundhedsrelaterede behov. Samtalen har også som formål fortsat at støtte borgerne i at håndtere sygdommen og bibeholde ændringen.

Effektmåling

Implementering af de afklarende, afsluttende og opfølgende samtaler gør det muligt at arbejde systematisk med effektmåling, fordi det individuelle møde med borgeren giver mulighed for at gennemføre målinger før og efter et borgerforløb. Træning og Rehabilitering er i gang med at definere, hvilke parametre der vil være relevante og valide som effektmål for de forskellige sygdomme. Effektmål kan virke motiverende for borgerne, fordi de ser en effekt af deres indsats. Nogle effektmål kan desuden anvendes statistisk til ledelsesinformation. Effektmålene vil blive implementeret i løbet af foråret 2019.

Evalueringsdesign

Træning og Rehabilitering er endvidere i gang med at undersøge forskellige evalueringsdesign, som er anvendelige til indsatserne med forløbsprogrammerne. Herunder kan nævnes virkningsevaluering, som bygger bro mellem processer og effekter. Denne form for evaluering vil desuden bidrage til kvalitetsudvikling, idet den kan tydeliggøre, hvorfor og hvordan en indsats virker. Et nyt design for evaluering forventes at kunne tages i brug i andet kvartal i 2019.