

SAMKRO – Samskabelse af Sygdomsmestring i den kommunale kronikerrehabilitering

Udvikling og implementering af en "Guidet Egen-Beslutnings" model, der kan anvendes på tværs af diagnoser i kronikerrehabilitering i Brønderslev, Hjørring og Læsø kommuner

Udarbejdet af

Finn Andersen, Projektleder

Forebyggelse, Rehabilitering og Trænings afdelingen

Tolstrupvej 91, 9700 Brønderslev

Eventuelle spørgsmål kan rettes til afdelingsleder for Forebyggelse, Rehabilitering og Træning Eva Schrøder

Tlf.: 99455763

Indholdsfortegnelse

Baggrund	2
Projektets formål.....	2
Kommunernes organisering	2
SAMKRO's organisering	3
Guidet Egen-Beslutning	3
Videreudvikling af GEB-metoden	4
Vores videreudviklede model.....	5
Resultater	6
Konklusion	10
Perspektivering.....	10
Bilag 1 – Brønderslev Kommunes refleksionsark	12
Bilag 2 – Læsø Kommunes refleksionsark	25
Bilag 3 – Hjørring Kommunes refleksionsark.....	38

Baggrund

Brønderslev, Hjørring og Læsø Kommune modtog i 2020 midler fra Den Kommunale Kvalitetsudviklingspulje til projekt SAMKRO – Samskabelse af sygdomsmestring i den kommunale kronikerrehabilitering. Den kommunale kvalitetsudviklingspulje er oprettet af Kommunernes Landsforening (KL) og Sundhedskartellet (SHK) for at styrke og understøtte udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Projekt SAMKRO modtog 986.000 kr. til en 2-årig projektperiode fra juni 2020 – maj 2022.

I det kommunale sundhedsvæsen og på kronikerområdet er ressourcerne blevet presset af flere opgaver, kompleksitet er øget, der er flere ældre og kronikere, samt andre og større forventninger fra borgerne, som modtager sundhedsydelse. Dette er et vilkår, vi skal håndtere, og det er ikke længere muligt alene ”at lave mere for mindre”. Derved ser vi et behov for at udvide vores forståelse af ressourcer ud over det økonomiske aspekt, og således ser vi inkludering af borgere og civilsamfund, som en ressource og medproducent af sundhedsvelfærd. Derfor har vi i en 2-årig projektperiode, videreudviklet på Guidet Egenbeslutning (GEB) metoden af Vibeke Zoffmann til brug i en kommunal kontekst, for i højere grad at inddrage den enkelte borger med kronisk sygdom, i at være aktiv medskabere af sin egen sundhed.

SAMKRO var et samarbejde på tværs af de tre nordjyske kommuner Hjørring, Brønderslev og Læsø med ansættelse af en projektleder, som har arbejdet på tværs af de tre kommuner. Den videreudviklede model er blevet udviklet og anvendt i rehabiliteringsforløb for borgere med Prædiabetes, Diabetes type 2, Hjerterkar sygdom, KOL, Kræft og Osteoporose i de tre kommuner.

Projektets formål

Projektet har haft til formål:

- At videreudvikle Guidet Egenbeslutning metoden (GEB) med henblik på anvendelse i den kommunale kronikerrehabilitering på tværs af diagnoser.
- At metoden kan understøtte samskabelsen af sygdomsmestring mellem den sundhedsprofessionelle og borger med kronisk sygdom.
- At medarbejderne i de tre kommuners kronikerrehabilitering opnår kompetencer i at anvende GEB i projektets videreudviklede GEB-metode.
- At den udviklede metode får potentiale til anvendelse i andre kommuner.

Kommunernes organisering

Organiseringen og rammerne for afholdelse af kronikerrehabilitering i de tre kommuner er forskellige. I Læsø kommune er der én sundhedsprofessionel, der afholder rehabiliteringssamtalerne med borgere med kronisk sygdom. Den sundhedsprofessionelle er ansat som jordmorder på Læsø for Region Nordjylland og som Sundhedskoordinator i Læsø Kommune.

I Brønderslev er de sundhedsprofessionelle i rehabiliteringsteamene organiseret i en samlet rehabiliteringsafdeling med ernæringsfaglige, fysioterapeuter og sygeplejersker.

I Hjørring kommune udføres rehabiliteringen via et tværfagligt samarbejde mellem to afdelinger hhv. Træningsenheden og Borgersundhed. Borgersundhed består af sygeplejersker og kliniske diætister, hvor en stor del af deres ansættelse består i rehabiliteringsindsatserne. Træningsenheden leverer fysioterapeut og ergoterapeut ydelser ind i rehabiliteringen. De to afdelinger har hver deres leder. Træningsenheden har ikke deltaget i SAMKRO projektets videreudvikling af GEB og certificeringen af de sundhedsprofessionelle, men har deltaget i brugen af GEB i selve rehabiliteringsindsatserne. Videreudviklingen af GEB-metoden i projekt SAMKRO har således været afprøvet i forskellige kommunale kontekster, hvor kommunerne har forskellige størrelse ift. indbyggertal, rehabiliteringsforløb og organisering.

SAMKRO's organisering

Projektet var organiseret med en projektleder, styregruppen bestod af 5 repræsentanter fra de tre kommuner og projektleder, og arbejdsgruppen bestod af 5 medarbejderrepræsentanter fra de tre kommuner og projektleder. Se nedenstående figur:

Styregruppen	Arbejdsgruppen
Brønderslev: <ul style="list-style-type: none"> • Leder af sundhedsområdet • Afdelingsleder for Forebyggelse, Rehabilitering og Træning Hjørring: <ul style="list-style-type: none"> • Afdelingsleder Borgersundhed • Områdeleder for Sundhed Læsø: <ul style="list-style-type: none"> • Sundhedskonsulent Samt projektleder	Brønderslev <ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejerske • Fysioterapeut Hjørring <ul style="list-style-type: none"> • Sygeplejerske • Klinisk diætist Læsø <ul style="list-style-type: none"> • Jordemoder/Sundhedskoordinator Samt projektleder

Tabel 1 viser organiseringen af styregruppen og arbejdsgruppen i projektet

Guidet Egen-Beslutning

Guidet Egen-Beslutning (GEB) er udviklet af Vibeke Zoffmann, og er en metode til at skabe refleksion og forandring i samarbejdet mellem borger og sundhedsprofessionel. GEB består i samtaler mellem borger og sundhedsprofessionelle, som er certificeret i at arbejde med en Empowerment understøttende tilgang. Borger har inden samtalen forberedt sig ved at udfylde en række refleksionsark. Refleksionsarkene har til hensigt at forberede borger, og hjælpe borger til at nedskrive og konkretisere, hvad vedkommende oplever som svært i nuværende situation i livet med kronisk sygdom. De sundhedsprofessionelle og borger inddrager disse ark i selve samtalen

Formålet med at borger udfylder arkene, er via refleksion at bevidstgøre dem om deres ressourcer, værdier og behov. Andre GEB-ark anvendes i selve samtalen for at understøtte borger og de sundhedsprofessionelle i prioriteringen af udfordringer, samt at skabe en fælles og dynamisk problemløsningsproces. GEBmetoden

er borgercenteret og skal være med til at sikre, at både de sundhedsprofessionelle og borger fra starten af, samarbejder om det, som er relevant og udfordrende for borgeren.

Videreudvikling af GEB-metoden

Videreudviklingen af GEB-metoden blev udført i 3 iterative udviklingsrul. I hvert rul blev der taget udgangspunkt "Forbedringsmodellen" (PDSA), hvor hvert rul indeholdt følgende fire faser;

- **Plan** (planlægning) blev foretaget i arbejdsgruppen i tæt samarbejde med Vibeke Zoffmann og med sparring til styregruppen.
- **Do** (afprøvning) blev udført med afprøvelse af de reviderede ark fra planlægningsfasen i de tre kommuners kronikerrehabiliteringstilbud.
- **Study** (analyse af erfaringer): Der blev løbende holdt møder i de tre kommuner, således at de sundhedsprofessionelle kunne give feedback på deres erfaringer med at anvende selve GEB-metoden, samt de videreudviklede ark i deres kommunale kontekst. I hver kommune blev der oprettet to Word dokumenter. I det ene dokument kunne de sundhedsprofessionelle give feedback på deres oplevelser med brugen af GEB. I det andet dokument kunne de sundhedsprofessionelle skrive, hvad borgerne havde givet af feedback på GEB-arkene. Ydermere blev der foretaget interviews med sundhedsprofessionelle og borgere i de iterative rul.
- **Act** (sætte nye tiltag i gang). Erfaringerne blev forelagt styregruppen og arbejdsgruppen, hvorefter der blev besluttet hvilke nye tiltag, der skulle sættes i gang.

Beskrivelse af de tre iterative rul

Rul 1 (perioden juni 2020 – januar 2021):

- Udarbejdelse af den første udgave af en videreudviklede GEB-model tilpasset de tre kommuners kontekst.
- Certificering af 22 sundhedsprofessionelle i de tre kommuner i tæt samarbejde med Region Hovedstadens Center for HR og uddannelse, som udbyder og afholder selve certificeringen.
- Afprøvning af første udgave af de videreudviklet GEB-ark med 44 borgere. Disse borgere var også øveborgere i forbindelse med de sundhedsprofessionelles certificeringsforløb.

Rul 2 (perioden februar 2021 – september 2021)

- Udarbejdelse af anden udgave af videreudviklede GEB- ark ud fra erfaringerne fra Rul 1
- Afprøvning af anden udgave af tilpassede ark på minimum 50 % af alle henviste borgere til de tre kommuners kronikerrehabiliteringstilbud.

Rul 3 (perioden oktober 2021 – januar 2022)

- Udarbejdelse af tredje udgave af videreudviklede GEB-ark ud fra erfaringer fra Rul 2.
- Afprøvning af tredje udgave af tilpassede ark på alle henviste borgere til de tre kommuners kronikerrehabiliteringstilbud.

Vores videreudviklede model

I videreudviklingen af en GEB-model til de tre kommuners kontekst, har det været et krav, at den tilpassede model skulle kunne anvendes indenfor kommunernes nuværende organisatoriske og økonomiske rammer. Ydermere skulle det være den samme model på tværs af kommuner og diagnosegrupper.

Brønderslev Kommune har hovedsageligt holdbaseret rehabilitering, hvor borgerne kommer til en afklarende samtale, og efterfølgende deltager på et holdforløb. Hjørring kommune har afklarende samtale, hvorefter borgerne enten starter på et holdforløb eller individuelt forløb. Læsø kommune har afklarende samtale, hvor borgeren kan modtage individuelt vejledningsforløb og træningsforløb på hold.

I alle tre kommuner er der mulighed for at afholde en midtvejsamtale for de borgere, som har et øget behov, hvis borgerne eksempelvis har svært ved komme i gang med en livsstilsændring. Yderligere har borgerne i de tre kommuner en afsluttende seance enten på hold eller som en individuel samtale ift. hvad de ønsker at arbejde videre med efter endt rehabiliteringsforløb.

Ud fra disse præmisser består vores færdigudviklede GEB-model af refleksionsark til tre samtaler, hhv. til afklarende samtale, midtvejsamtale ved behov og afsluttende samtale. I tilfælde af, at borger ikke har udfyldt arkene på forhånd, anvendes arkene stadig som et redskab i samtalen. Arkene er ens på tværs af kommunerne og diagnosegrupperne, eneste forskel er, at sygdomsbetegnelsen er forskellig i arkene for hver diagnosegruppe.

Afklarende samtale: Til afklarende samtale er der fem refleksionsark. Borgerne modtager fire ark sammen med deres indkaldelse til afklarende samtale via E-Boks, som borgerne bliver bedt om at udfylde derhjemme som forberedelse til den afklarende samtale. Det første ark indeholder information om, hvordan de tre næste refleksionsark skal udfyldes. De tre ark består af:

- **Din krop** – hvor borger skal markere på en figur af en krop, hvor borger oplever problemer.
- **Færdiggør de sætninger, som giver mening for dig og passer til dit liv lige nu** – hvor borger skal færdiggøre ufuldendte sætninger i forhold til borgers liv med sygdom.
- **Plads til diabetes i dit liv** – Borger skal udfylde hvor meget hhv. den kroniske sygdom fylder nu, og skal fylde fremover.

I selve den afklarende samtalen udfylder borger og den sundhedsprofessionelle i fællesskab ved afslutning af samtalen et GEB-refleksionsark:

- **Vores aftale om fremadrettet plan** – Hvor borger og den sundhedsprofessionelle skriver, hvad de hver især tænker, der er vigtig, borger arbejder videre, og derudfra laver en fremadrettet plan for rehabiliteringsforløbet for borger sammen.

Midtvejsamtale: De borgere, som har et ekstra behov og er gået i stå med en livsstilsændring kan få tilbudt en samtale med en sundhedsprofessionel. Inden samtalen skal borger udfylde arkene vedr. Dynamisk Problemløsning derhjemme og medbringe dem til samtalen. Borger får udleveret fem ark, som de tager med hjem. Arkene består af en forside med vejledning og fire refleksionsark, hvor borger kommer ind på fire områder ift. en given udfordring, den sundhedsprofessionelle og borger har beskrevet i fællesskab. De fire områder er:

- Borgers iagttagelser – Hvordan har borger tidligere oplevet udfordringen?
- Borgers tanker – Hvilke tanker har borger gjort sig om udfordringen?
- Borgers mål – Hvilke mål borger tidligere har haft for at løse udfordringen?
- Borgers handlinger – Hvad har borger tidligere gjort for at løse udfordringen?

Til samtalen medbringer borger arkene, og fortæller hvilke tanker og overvejelser arkene har sat i gang. I samtalen udfylder borger og den sundhedsprofessionelle via dialog, refleksion og sparring sammen et opsummeringsark, også kaldet Dynamisk Problemløsningsark. På Dynamisk Problemløsningsarket nedskrives problemstillingen, opsummering af de fire ark om borgers oplevelse med udfordringen, samt tiltag, som borgeren vil gøre fremadrettet ift. de fire områder.

Afsluttende samtale: Ved afslutning på et rehabiliteringsforløb får borger udleveret et ark vedrørende fremadrettede plan og strategier efter endt rehabilitering.

- Nye strategier og langsigtet plan

Arket får borger med hjem til refleksion inden enten en afsluttende individuel samtale eller afsluttende holdseance.

Resultater

I projektet har borger fået tilsendt GEB arkene til afklarende samtale, og havde således ikke mødt den sundhedsprofessionelle inden afklarende samtale. De sundhedsprofessionelle oplevede, at en del borgere ikke havde udfyldt arkene på forhånd inden afklarende samtale. Derfor blev det besluttet at indsamle data på, hvor mange af borgerne, som havde udfyldt vores videreudviklede refleksionsark inden afklarende samtale.

Indsamlingen af data blev foretaget af de sundhedsprofessionelle i perioden 2. kvartal 2021 til ultimo februar 2022. Det var ikke alle borgere, som har været til afklarende samtale i kronikerrehabiliteringen i de tre kommuner i denne periode, som der blev indsamlet data på. Antallet af borgere i følgende data er således ikke lig med antallet af henviste borgere, som har været til en afklarende samtale. Dog er antallet af indsamlede data stort og vurderes repræsentativt for de tre kommuner.

Udfyldelse af GEB-ark til afklarende samtale				
Udfyldelse af GEB-ark til samtale 1	Brønderslev	Hjørring	Læsø	I alt
1 – 25 %	11 (7%)	27 (9 %)		38 (8 %)
26 – 50 %	8 (5 %)	19 (7 %)	1 (5 %)	28 (6 %)
51 – 75 %	15 (9 %)	33 (12 %)		48 (10 %)
76 – 100 %	36 (22 %)	66 (23 %)	10 (53 %)	112 (24 % %)
Ej udfyldt Ark	91 (56 %)	133 (47 %)	8 (43 %)	232 (50 %)
(tom) – manglende data	1 (1 %)	7 (2 %)		8 (2 %)
I alt	162	285	19	466

Tabel 2 viser andelen af GEB - ark, som er udfyldt på forhånd af borgerne, når de kommer til den afklarende samtale. Udfyldelse af GEB-ark er delt op i fem kategorier hhv. 1-25 %, 26- 50 %. 51 – 75 %, 76 -100 %, samt ej udfyldt ark inden afklarende samtale. Det er den sundhedsprofessionelle, som har anslået udfyldelsesgraden i selve samtalen.

I Tabel 2 ses det, at andelen af borgere, som ikke har udfyldt GEB-arkene på forhånd til afklarende samtale er 50 %, samt at spændet mellem de tre kommuner er fra 46 -56 %. Ud fra interviews og tilbagemeldinger fra de sundhedsprofessionelle i de tre kommuner, har nogle af de 50 %, som ikke har udfyldt/skrevet på GEB inden afklarende samtale, stadig læst arkene og gjort sig refleksioner inden den afklarende samtale. I tabellen ses det, at 48 % af borgerne har læst GEB-arkene og har udfyldt enten alt i de tre ark eller dele af dem. Således har 48 % af borgerne til afklarende samtale på forhånd reflekteret over deres liv med kronisk sygdom. Dertil skal tilføjes at en del af de borgerne, som ikke havde udfyldt i arkene på forhånd, havde læst arkene og havde gjort sig nogle refleksioner inden den afklarende samtale. Disse borgere vil førhen ikke nødvendigvis have gjort sig overvejelser på forhånd. Således vil flere borgere nu mere aktivt kunne deltage i samtalen med de sundhedsprofessionelle.

I dataindsamlingen var andelen af kvinder 53 % og andelen af mænd 47 %. Gennemsnitsalderen for kvinder var 66 år og for mænd var 63 år. Der sås ikke betydelig forskel mellem kvinder og mænd ift. udfyldelse af GEB-ark inden afklarende samtale.

Interviews af Sundhedsprofessionelle

Der blev foretaget 8 afsluttende semistrukturerede individuelle interviews med otte sundhedsprofessionelle i de tre kommuner. De sundhedsprofessionelle fortæller, at de anvender GEB arkene i samtalerne, også hvis borgerne ikke har udfyldt arkene på forhånd. Det har været en vigtig målsætning, da 50 % af borgerne, som tidligere nævnt ikke udfylder arkene på forhånd. Således bliver arkene stadig anvendt, som et samarbejdsredskab i samtalen.

De sundhedsprofessionelle oplyser, at grunden til manglende udfyldelse bl.a. skyldtes, at borgerne ikke havde set arkene, eller ikke umiddelbart kunne se relevansen, og derfor havde haft behov for sparring med den sundhedsprofessionelle ift. at udfylde arkene. Nogle borgere havde udelukkende læst arkene og gjort sig refleksioner, da de enten havde svært ved at skrive eller sætte ord på deres refleksioner på skrift. En sundhedsprofessionel fortalte, at nogle ny diagnosticerede borgere med kræft oplyste, at de ikke havde udfyldt arkene, da de havde svært ved at overskue arkene, fordi de i forvejen skulle forholde sig til en masse spørgeskemaer, samt deres igangværende behandling.

Generelt var der en oplevelse af, at borgerne delte mere viden om deres liv med sygdom ved brugen af GEB. Det skyldtes dels at borgerne havde reflekteret på forhånd og at arkene blev anvendt til refleksion i samtalen. En sundhedsprofessionel udtrykte det således:

- *”Det synes jeg arkene bidrager til. Fordi de får muligheden for at komme og have reflekteret over nogle af de spørgsmål, vi stiller dem. Så har de også mulighed for at folde noget ud for os, som vi måske ikke var kommet ind på i samtalen. Så det oplever jeg, at arkene kan. Jeg oplever også, at hvis de ikke har udfyldt en masse, så har vi arkene, som sundhedsprofessionelle og kan bruge ift. samtalen med borgerne. Her kommer vi nogle gange også til at få øje på nogle ting, som vi måske ikke ellers ville have været opmærksomme på.”*

Flere af de sundhedsprofessionelle gav tillige udtryk for, at GEB-ark gjorde det nemmere eller mere legitimt at spørge ind til sværere ting hos borgerne. Desuden oplevede hovedparten af de sundhedsprofessionelle, at samtalen blev dybere og kom mere ind til kernen af borgers udfordringer, samt at borgerne åbnede mere op for de mere følsomme og vanskelige udfordringer. Fire sundhedsprofessionelle oplevede, at målsætningen for borgernes forløb i den afklarende samtale blev mere konkret og gennemtænkt. Dertil oplevede flere sundhedsprofessionelle, at målet for rehabiliteringsforløbet blev mere borgers eget mål, ved at borger var mere aktiv deltagende og bød mere ind med egne behov i GEB-samtalerne. En sundhedsprofessionel oplevede, at arkene også virkede godt som opsummeringsark for borgerne, hvor borgerne efter samtalen kunne læse, hvad der var blevet talt om i selve samtalen. Ydermere oplevede den sundhedsprofessionelle, at når målsætningen for rehabiliteringsforløbet blev nedskrevet, så oplevede borgerne det som en mere formel aftale, ved at:

- *”For nogen vil det virke motiverende og en aftale vi har – ikke bare en plan, men også en aftale, hvor der ligger en lille smule mere ansvar i.”*

En sundhedsprofessionel oplevede, at GEB-arkene har skabt mere fokus den psykiske del om borgernes følelser og tanker med at leve med en kroniske sygdom i hverdagen, hvilket den sundhedsprofessionelle syntes var godt, da mange af borgerne havde viden i forvejen. En sundhedsprofessionel gav udtryk for, at brugen af GEB-arkene var med til at konkretisere tankerne hos de borgere, som havde mange forskelligrettede tanker, og derved skabte mere fokus i deres prioriteringer. Flere sundhedsprofessionelle oplevede også, at det visuelle i brugen af GEB-arkene, var godt for nogle borgere til at skabe sammenhæng. Dog fremhævede en sundhedsprofessionel, at der stadig skulle være opmærksomhed på de borgere, som havde svært ved at læse og eller skrive, så de borgere ikke fik en dårlig oplevelse i brugen med arkene. Generelt udtalte de sundhedsprofessionelle, at arkene var blevet en naturlig del af hverdagen. En sundhedsprofessionel oplyste, at det administrative fyldte mere med GEB, og det var noget, man skulle have fokus på fremadrettet.

Dynamisk problemløsning

De sundhedsprofessionelle oplevede, at Dynamisk Problemløsning til borgere med øget behov, var svær at anvende og få ind under huden. Derfor havde en del af de sundhedsprofessionelle haft svært ved at komme rigtig i gang med den. De sundhedsprofessionelle, som havde anvendt Dynamisk Problemløsning, oplevede at den var god til at sætte en refleksion om en udfordring i gang hos borgerne, samt til at få borgerne mere aktive i dialogen med de sundhedsprofessionelle i forhold til at finde en løsning.

Da anvendelsen af Dynamisk Problemløsning har været svær for en del af de sundhedsprofessionelle, har der været arrangeret 4 timers undervisningsseance med ekstern GEB underviser med anvendelse af Dynamisk Problemløsning i praksis. De sundhedsprofessionelle udtrykte, at det var godt og ønskede mulighed for lignede supervision/undervisnings-seancer fremadrettet.

Sundhedskompetencer

De sundhedsprofessionelle oplevede generelt, at GEB havde øget deres sundhedspædagogiske kompetencer. Dette oplevede de ved bl.a. øget fokus på værdiafklaring hos borgerne. Ydermere opleves det, at metoden gav borgerne mere ejerskab, ved at de skulle reflektere over deres mål og livet med kronisk sygdom. GEB-metoden blev desuden oplevet som et godt supplement og støttede op om alt det gode, som der i forvejen var i rehabiliteringsforløbene. Dog udtrykte to sundhedsprofessionelle, at de i

forvejen anvendte sundhedspædagogiske værktøjer og kommunikationsredskaber, som kom omkring det samme, og at de derved ikke havde fået øget deres sundhedspædagogiske kompetencer væsentligt. En af de to udtrykte dog, at GEB var en mere struktureret måde at gøre det på.

Guidet Egen-beslutning fremadrettet

De sundhedsprofessionelle gav udtryk for, at det var vigtigt, at der var en fast tovholder efter endt projektperiode, for holde fokus på metoden og understøtte videre implementering. Hertil anses ledelsesmæssig fokus på GEB også som et vigtigt element for at sikre fremadrettet brug og anvendelse af GEB, samt mulighed for løbende sparring og drøftelse af brugen af GEB i dagligdagen. Flere af de sundsprofessionelle i Hjørring Kommune fremhævede vigtigheden i, at alle som var med til at anvende GEB i daglig drift, havde fået uddannelsen i GEB. Træningsenheden var som tidligere nævnt ikke med i projektet, og blev således ikke certificeret i GEB metoden, hvilket blev oplevet som en hæmsko. Den manglende certificering af Træningsenhedens terapeuter medførte, at terapeuterne ikke havde nok kendskab til at anvende metoden i de tværfaglige afklarende samtaler, når samtalen omhandlede GEB-arkene.

Leder

Afdelingsleder for Forebyggelse, Rehabilitering og Træning i Brønderslev og Afdelingsleder for Borgersundhed i Hjørring Kommune blev interviewet med individuelle semistrukturerede interviews. Projektet blev sat i gang af styregruppen ud fra en ledelsesmæssig Topdown beslutning. Igangsætning af projekt SAMKRO skete på samme tid, som Corona pandemien kom til Danmark, og de første nedlukninger fandt sted. Dette besværliggjorde muligheden for inddragelse af medarbejderne i projektet inden opstart, og medarbejderne havde efterfølgende udtrykt ønske om mere inddragelse i forberedelsen af projektet. Derfor fremhævede lederne, at det var vigtigt med god forberedelse og investering af tid til at drøfte metoden og dens muligheder i den lokale kontekst med medarbejderne. Især løbende møder med fokus i meningsskabelse hos medarbejderne for derigennem af skabe ejerskab for metoden blev fremhævet af de to ledere.

Lederne så projektet, som en kvalitetssikring ved, at metoden gav en ensartethed på tværs af diagnoseteams. En af lederne påpegede styrken i, at SAMKRO blev afprøvet i tre kommuner med forskellig størrelse og organisatorisk sammensætning. Udviklingen af GEB i hele afdelingen og på tværs af teams gav ydermere et godt afsæt til gode drøftelser om forståelsen af rehabiliteringsbegrebet og Empowerment. Lederen i Brønderslev Kommune anså det som vigtigt, at alle sundhedsprofessionelle blev certificeret og anvendte metoden, da man har kunnet løfte i flok, hvilket opleves at have været befordrende i videreudvikling af metoden. Lederen i Hjørring Kommune oplevede, at det har været svært at integrere Træningsenhedens terapeuter i brugen af GEB, da de ikke har været en del af projektet og certificeringen, hvilket har givet frustrationer i de enkelte diagnoseteams.

Ved implementering og brug af GEB-metoden anså lederne, at det var essentielt, at der løbende var møder om brugen af GEB-metoden og erfaringsudveksling med de sundhedsprofessionelle. Derudover var det vigtigt at have en tovholder, som driver implementering af GEB i tæt samarbejde med ledelsen. Det blev påpeget, at hvis GEB-metoden skal kunne fungere andre steder, skal lederen prioritere og vise tro på GEB-metoden, og sammen med medarbejderne gøre metoden meningsfuld. Ligeledes skal der afsættes ekstra tid i starten, da metoden tager tid at lære, samt at lære at anvende i praksis. Yderligere fremhævede lederne muligheden for, at de sundhedsprofessionelle kunne få supervision eller sparring. Det har der

været afholdt i indeværende projekt med en supervisor fra certificeringsforløbet af de sundhedsprofessionelle.

Konklusion

Der er blevet videreudviklet en GEB-model, som virker på tværs af Hjørring, Brønderslev og Læsø Kommunes rehabiliteringsforløb. GEB-modellen er udviklet og kan anvendes på tværs af diagnoserne kræft, diabetes type 2, prædiabetes, KOL, hjerte-kar sygdom og osteoporose. Den videreudviklede GEB-model vurderes at være overførbart til andre kommuner, da udviklingen af modellen er foregået i tre forskellige kommunale kontekster med stor forskel i indbyggertal og organisering af rehabiliteringsforløbene for borgere med kronisk sygdom.

De sundhedsprofessionelle er blevet certificeret i at anvende GEB-metoden, som kan understøtte den sundhedsprofessionelle og borger med kronisk sygdom i samskabelse af sygdomsmestring.

Den udviklede model indeholder GEB reflektionsark til hhv.:

- Afklarende samtale.
- Midtvejssamtale med Dynamisk Problemløsning til de borgere, der har et ekstra behov.
- Afsluttende rehabiliteringssamtale.

Brønderslev og Læsø kommune fortsætter med at anvende den videreudviklede GEB-metode, som den blev anvendt i projektperioden. Hjørring Kommune vil også forsætte med at anvende GEB metoden, men vil fremadrettet ikke tilsende arkene til borgerne på forhånd. Hjørring Kommune vil udlevere arkene til borgerne i den afklarende samtale, således at borgerne kan have en GEB-samtale ved opstart på hold, eller til næste samtale, hvis borger skal have et individuelt forløb. Begrundelsen for ændringen er, at tilpasse anvendelsen af GEB-metoden til den organisering Hjørring Kommune har, hvor medarbejdere fra to afdelinger er aktører i den indledende samtale, og den ene afdeling ikke er certificeret i GEB.

Perspektivering

Implementering og anvendelse af GEB ligger godt i tråd med anbefalingerne fra den nye udgave af "Hvidbog om Rehabilitering" fra Rehabiliteringsforum Danmark, da GEB er med til at understøtte bl.a. Hvidbogens anbefaling om at arbejde ud fra et helhedsorienteret biopsykosocialt perspektiv.

Ved brug af GEB-arkene med bl.a. spørgsmål om borgers liv med kronisk sygdom, så understøttes Hvidbogens anbefaling om at anskue hele borgers aktuelle livssituation, at borgeren er ekspert i eget liv, og der tages udgangspunkt i, hvad borger ser, som er godt og meningsfyldt i en hverdag med kronisk sygdom. Hvidbogen anbefaling yderligere, at rehabilitering skal være vidensbaseret. GEB-metoden er evidensbaseret, og videreudviklingen af GEB i indeværende projekt, er foregået i tæt samarbejde med Vibeke Zoffmann, således at vi har sikret os at videreudviklingen af sket indenfor metodens rammer.

På Sundhed.dk ligger en digital udgave af GEB's oprindelige generiske reflektionsark, som projektet har taget udgangspunkt i. På Sundhed.dk er det muligt at udfylde de oprindelige generiske reflektionsark digitalt hjemmefra, og de sundhedsprofessionelle har mulighed for at tilgå borgernes udfyldte ark på Sundhed.dk

på forhånd, som forberedelse til en samtale. Det har ikke været muligt at anvende sundhed.dk som digital platform i projektet, grundet manglende mulighed for at foretage løbende revidering og videreudviklingen af refleksionsarkene på platformen. De tre kommuner har ønske om at kunne anvende de videreudviklede GEB-ark digitalt, og ser et potentiale i at anvende den kommende Kommunale platform "K-PRO". De tre kommuner har fokus på, at den stigende mængde af spørgeskemaer, PRO data m.m., som borgerne skal udfylde, kan blive for overvældende eller sågar kan skabe modstand ift. deltagelse i et rehabiliteringsforløb.

I projektet har GEB-metoden også været afprøvet i forbindelse med holdundervisning. Her har der været gode tilbagemeldinger fra borgerne og de sundhedsprofessionelle. Derfor ses et udviklingspotentiale i at afprøve GEB-metoden på holdundervisning i de tre kommuner fremadrettet. Ydermere ses et potentiale i at anvende GEB ved borgeropfølgninger efter endt rehabiliteringsforløb.

Bilag 1 – Brønderslev Kommunes refleksionsark

Bilag 1 indeholder Brønderslev Kommunes refleksionsark for hhv.:

- Afklarende samtale.
- Midtvejssamtale med Dynamisk Problemløsning til de borgere, der har et ekstra behov.
- Afsluttende rehabiliteringssamtale.

Afklarende samtale ark er for diabetes type 2. Arkene er ens på tværs af diagnoserne, kun diagnosenavnet er forskellig. Arkene for midtvejssamtalen og afsluttende samtale er ens på tværs af diagnoserne.

Vejledning til forberedelse til samtalen



Du er henvist til diabetesrehabilitering. I den forbindelse vil vi bede dig om at udfylde nedenstående ark og medbringe dem til samtalen. Arkene vil være en forberedelse til samtalen og formålet er at give dig et bedre, mere personligt og målrettet diabetesforløb. Samtidig vil det give dig mulighed for at gøre dig nogle tanker om, hvad du forventer at få ud af dit besøg hos os.

Hvis du har svært ved at udfylde arkene eller dele af dem, vil vi gerne bede dig medbringe arkene alligevel. Vi vil da hjælpes ad, når vi mødes. Du er også velkommen til at få en pårørende til at hjælpe dig.

Sådan forbereder du dig til samtalen

På de næste sider, ser du tre ark, hvor vi vil bede dig om følgende:

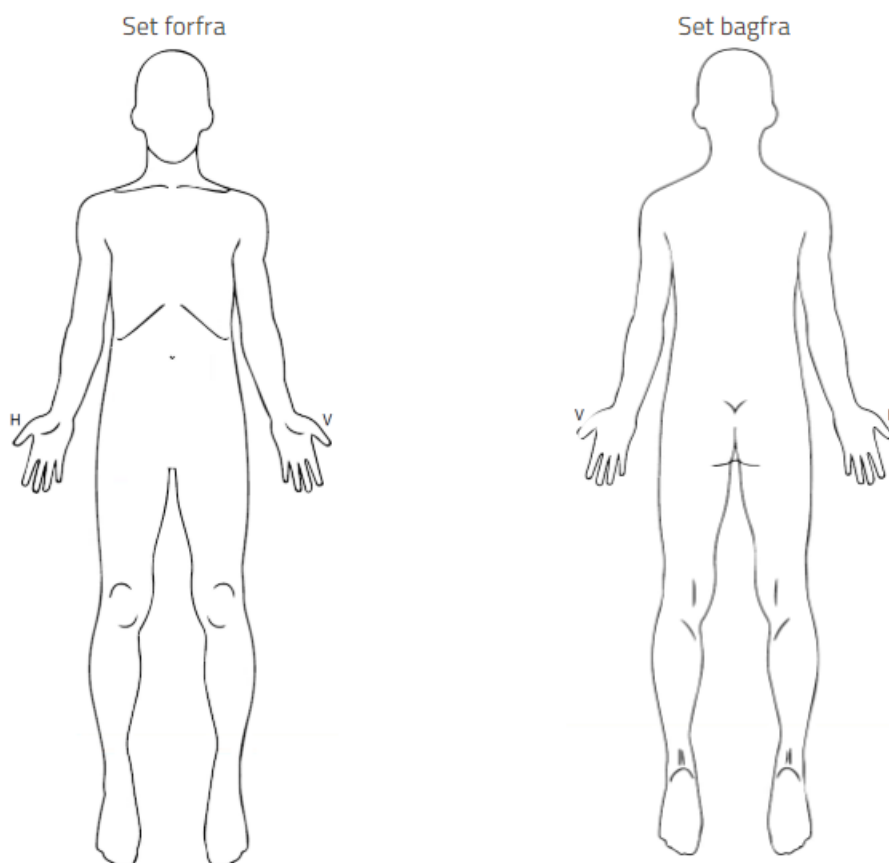
1. print arkene
2. udfyld arkene
3. medbring dem til samtalen

Hvis du ikke har mulighed for at printe arkene, så læs spørgsmålene igennem og noter dine svar på et stykke papir og medbring det til samtalen

Din Krop

Skriv et tal på kroppen, hvor du oplever problemer. Vælg fra 1- 10, hvor 10 er værst.

Under figuren har du mulighed for at uddybe det nærmere



Mulighed for uddybning:

Færdiggør de sætninger, som giver mening for dig og passer til dit liv lige nu

En god dag for mig er ...

Triste stunder oplever jeg, når ...

Det værste ved at have fået diabetes er ...

Diabetes må ikke forhindre mig i ...

Noget, der giver mig problemer hjemme er ...

Noget positivt diabetes har medført er....

Jeg får god støtte af ...

Jeg savner støtte af ...

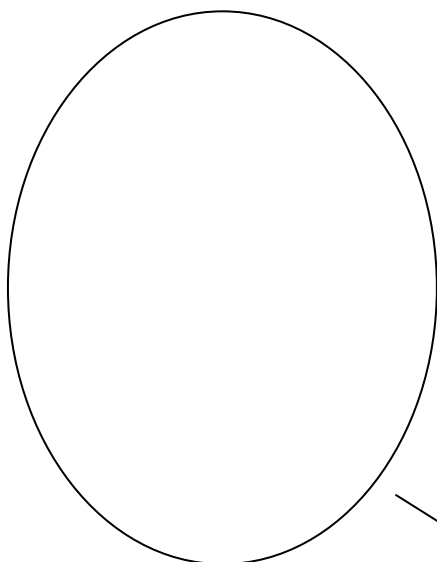
Trods min diabetes kan jeg ...

Det, jeg ønsker mig, allermost er ...

Plads til diabetes i dit liv

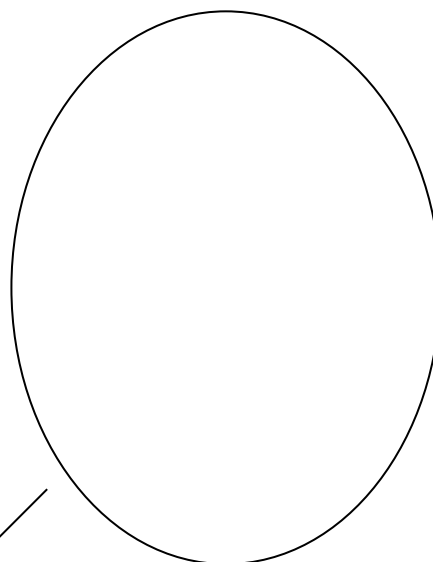
Så meget har min diabetes fyldt indtil nu

(Skraver det af feltet, som den fylder nu)



Så meget skal min diabetes fylde fremover

(Skraver det af feltet, som den skal fylde)



Beskriv, hvad forskellen består af



Vores aftale om fremadrettet plan

Skriv emner, der findes relevante at arbejde videre med.

Dine liste

Den professionelles liste

I mit forløb vil jeg have fokus på eller arbejde med:



Vejledning til dynamisk problemløsning:

Du har fået udleveret 4 ark, som du bedes udfylde, så godt du kan, inden vi ses til vores planlagte samtale. Med disse ark har du mulighed for at komme mere i dybden med den udfordring, du står med. Således vil dine overvejelser og forberedelse danne grundlag for, hvordan vi i samtalen kan lave en fremadrettet plan, så chancen for at nå dit mål øges.

Arkene kommer ind på følgende:

- **Dine iagttagelser** - Hvordan du tidligere har oplevet udfordringen.
- **Dine tanker** - Hvad du har gjort dig af tanker om udfordringen.
- **Dine mål** - Hvilke mål du tidligere har haft for at løse udfordringen.
- **Dine handlinger** - Hvad du tidligere har gjort for at løse udfordringen.

Det, som er svært for mig lige nu er?

Dine iagttagelser – det du ser, det du hører, det du mærker



Hvor længe har du oplevet det?

Hvor tit oplever du det?

Er det blevet større eller mindre med tiden?

Hvornår mærker du det mest

Hvornår mærker du de mindst

Dine tanker – dét, du tror, det hænger sammen med



Hvad mener du udfordringen hænger sammen med?

Hvad gør det værre?

Hvad forhindrer det dig i?

Hvad gør det bedre?

Hvad opnår du ved det?

Hvor meget påvirker det dig?

Dine mål

Hvad er vigtigt for dig at opnå?

Hvad kan du vinde ved at nå dit mål?

På kort sigt?

På lang sigt?

Hvad kan du tabe ved ikke at nå dit mål?

På kort sigt?

På lang sigt?

Har du sat dig for at klare udfordringen helt eller delvist?

Hvis delvis – hvilke dele?

Dine handlinger – dét, du gør konkret



Hvad har du hidtil haft gode erfaringer med, for at klare udfordringen?

Hvornår?

Hvor tit?

Hvad har du gjort uden held?

Hvem har du fået hjælp af?

Hvem har du bedt om hjælp?

Hvem har du savnet hjælp fra?

Hvem vil du gerne have bedt om hjælp?

Dynamisk problemløsning

Dine iagttagelser 

Dine mål 

Det jeg vil gøre fremadrettet

Det jeg har gjort indtil nu
(Skriv en opsummering for hver ark her)

Det, som er svært for mig lige nu er:

Dine tanker 

Dine handlinger 

Nye strategier og langsigtet plan

Hvad har du opnået indtil nu? Skriv eller tegn i firkanten.

Har du udfordringer, som du arbejder videre med – hvis ja - hvilke?

Hvad skal der til for at holde processen i gang?

Hvem kan hjælpe dig fremover?

Hvad er vigtigt og meningsfuldt for dig at arbejde videre med?

Bilag 2 – Læsø Kommunes refleksionsark

Bilag 2 indeholder Læsø Kommunes refleksionsark for hhv.:

- Afklarende samtale.
- Midtvejssamtale med Dynamisk Problemløsning til de borgere, der har et ekstra behov.
- Afsluttende rehabiliteringssamtale.

Afklarende samtale ark er for diabetes type 2. Arkene er ens på tværs af diagnoserne, kun diagnosenavnet er forskellig. Arkene for midtvejssamtalen og afsluttende samtale er ens på tværs af diagnoserne.

Vejledning til forberedelse til samtalen

Du er henvist til diabetesrehabilitering. I den forbindelse vil vi bede dig om at udfylde nedenstående ark og medbringe dem til samtalen. Arkene vil være en forberedelse til samtalen og formålet er at give dig et bedre, mere personligt og målrettet diabetesforløb. Samtidig vil det give dig mulighed for at gøre dig nogle tanker om, hvad du forventer at få ud af dit besøg hos os.

Hvis du har svært ved at udfylde arkene eller dele af dem, vil vi gerne bede dig medbringe arkene alligevel. Vi vil da hjælpes ad, når vi mødes. Du er også velkommen til at få en pårørende til at hjælpe dig.

Sådan forbereder du dig til samtalen

På de næste sider, ser du tre ark, hvor vi vil bede dig om følgende:

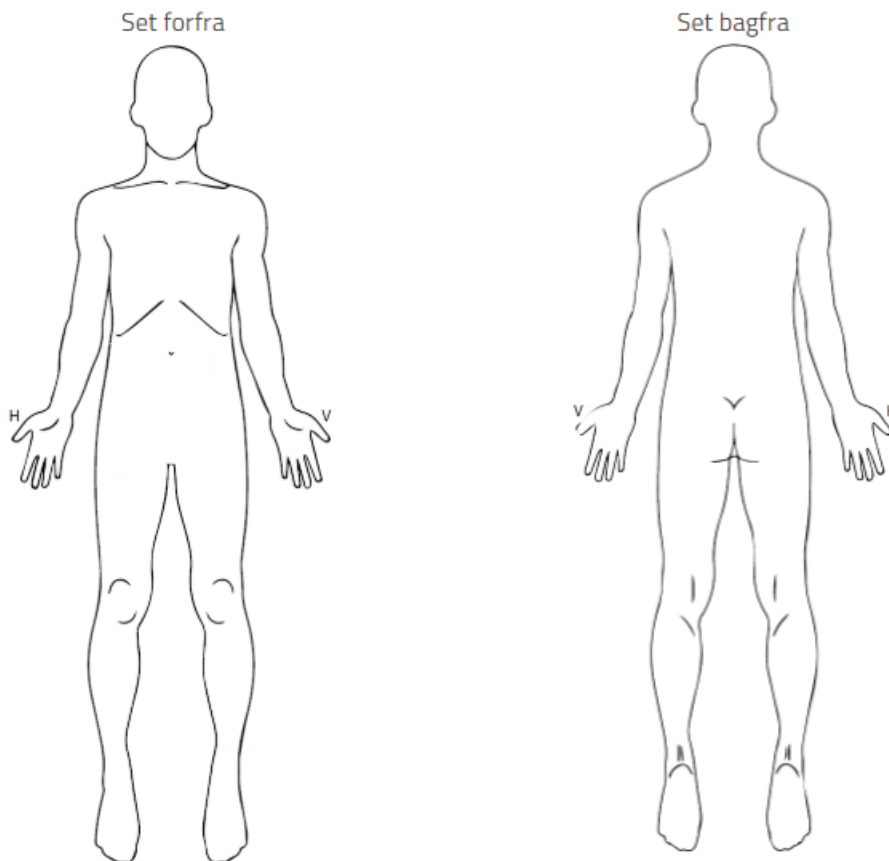
1. print arkene
2. udfyld arkene
3. medbring dem til samtalen

Hvis du ikke har mulighed for at printe arkene, så læs spørgsmålene igennem og noter dine svar på et stykke papir og medbring det til samtalen.

Din krop

Skriv et tal på kroppen, hvor du oplever problemer. Vælg fra 1-10, hvor 10 er værst.

Under figuren har du mulighed for at uddybe det nærmere.



Mulighed for uddybning:

Færdiggør de sætningerne, som giver mening for dig og passer til dit liv lige nu

En god dag for mig er ...

Triste stunder oplever jeg, når ...

Det værste ved at have fået diabetes er ...

Diabetes må ikke forhindre mig i ...

Noget, der giver mig problemer hjemme er ...

Noget positivt diagnosen har medført er....

Jeg får god støtte af ...

Jeg savner støtte af ...

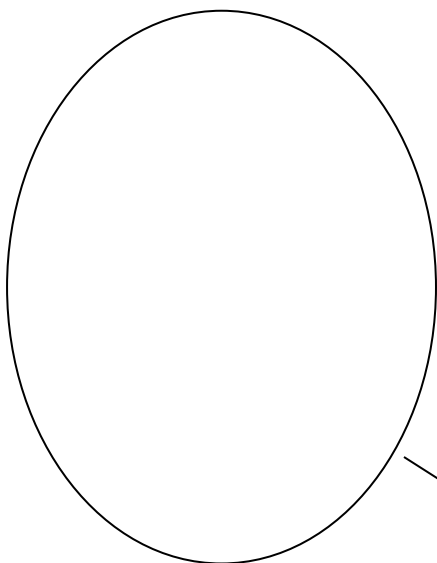
Trods min diabetes kan jeg ...

Det, jeg ønsker mig, allermost er ...

Plads til diabetes i dit liv

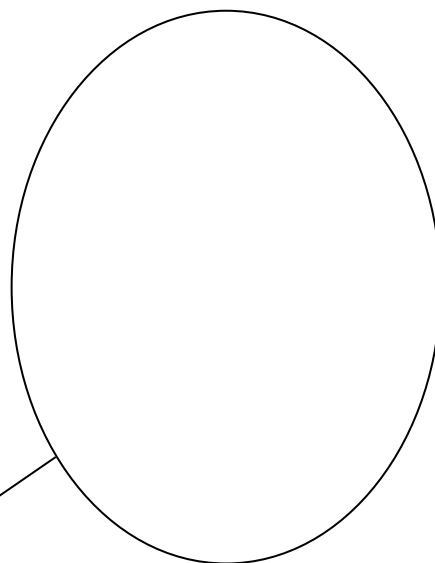
Så meget har min
diabetes fyldt indtil nu

(Skraver det af feltet, som den fylder nu)



Så meget skal min
diabetes fylde fremover

(Skraver det af feltet, som den skal fylde)



Beskriv, hvad forskellen består af



Vores aftale om fremadrettet plan

Skriv emner, der findes relevante at arbejde videre med.

Din liste:

Den professionelles liste:

I mit forløb vil jeg have fokus på eller arbejde med:

Vejledning til dynamisk problemløsning

Du har fået udleveret 4 ark, som du bedes udfylde, så godt du kan, inden vi ses til vores planlagte samtale. Med disse ark har du mulighed for at komme mere i dybden med den udfordring, du står med. Således vil dine overvejelser og forberedelse danne grundlag for, hvordan vi i samtalen kan lave en fremadrettet plan, så chancen for at nå dit mål øges.

Arkene kommer ind på følgende:

- **Dine iagttagelser** - Hvordan du tidligere har oplevet udfordringen.
- **Dine tanker** - Hvad du har gjort dig af tanker om udfordringen.
- **Dine mål** - Hvilke mål du tidligere har haft for at løse udfordringen.
- **Dine handlinger** - Hvad du tidligere har gjort for at løse udfordringen.

Det, som er svært for mig lige nu er?

Dine iagttagelser – det du ser, det du hører, det du mærker



Hvor længe har du oplevet det?

Hvor tit oplever du det?

Er det blevet større eller mindre med tiden?

Hvornår mærker du det mest?

Hvornår mærker du det mindst?

Dine tanker – dét du tror, det hænger sammen med



Hvad mener du udfordringen hænger sammen med?

Hvad gør det værre?

Hvad gør det bedre?

Hvad forhindrer det dig i?

Hvad opnår du ved det?

Hvor meget påvirker det dig?

Dine mål



Hvad er vigtigt for dig at opnå?

Hvad kan du vinde ved at nå dit mål?

På kort sigt?

På lang sigt?

Hvad kan du tabe ved ikke at nå dit mål?

På kort sigt?

På lang sigt?

Har du sat dig for at klare udfordringen helt eller delvist?

Hvis delvis – hvilke dele?

Dine handlinger – dét, du gør konkret



Hvad har du hidtil haft gode erfaringer med, for at klare udfordringen?

Hvornår?

Hvor tit?

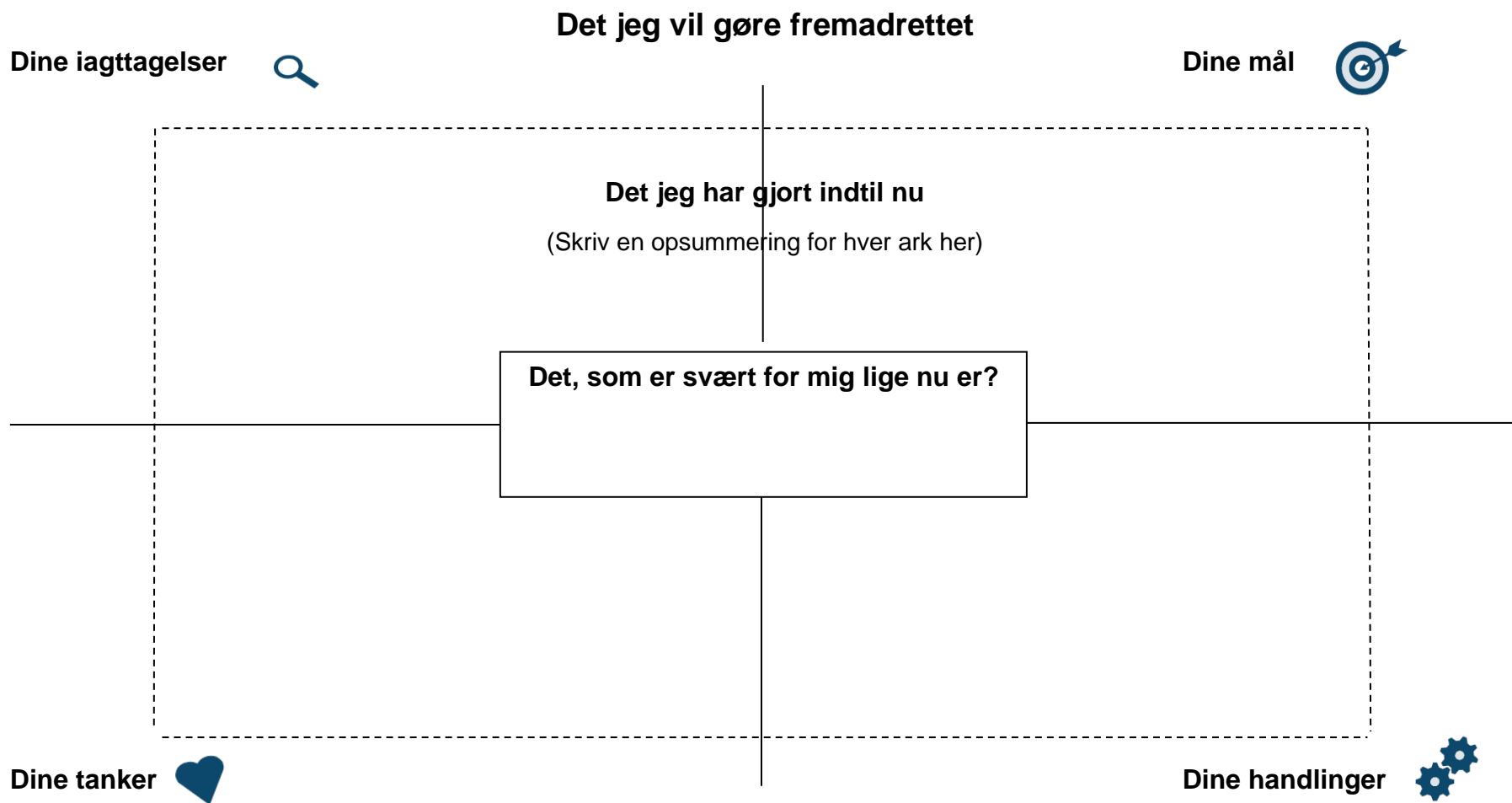
Hvad har du gjort uden held?

Hvem har du fået hjælp af?

Hvem har du bedt om hjælp?

Hvem har du savnet hjælp fra?

Hvem vil du gerne have bedt om hjælp?



Nye strategier og langsigtet plan

Hvad har du opnået indtil nu? Skriv eller tegn i firkanten.

Har du udfordringer, som du arbejder videre med – hvis ja - hvilke?

Hvad skal der til for at holde processen i gang?

Hvem kan hjælpe dig fremover?

Hvad er vigtigt og meningsfuldt for dig at arbejde videre med?

Bilag 3 – Hjørring Kommunes refleksionsark

Bilag 3 indeholder Hjørring Kommunes refleksionsark for hhv.:

- Afklarende samtale.
- Midtvejssamtale med Dynamisk Problemløsning til de borgere, der har et ekstra behov.
- Afsluttende rehabiliteringssamtale.

Afklarende samtale ark er for diabetes type 2. Arkene er ens på tværs af diagnoserne, kun diagnosenavnet er forskellig. Arkene for midtvejssamtalen og afsluttende samtale er ens på tværs af diagnoserne.

Vejledning til forberedelse til samtalen



Sundhedscenter Hjørring

Du er henvist til diabetesrehabilitering. I den forbindelse vil vi bede dig om at udfylde nedenstående ark og medbringe dem til samtalen. Arkene vil være en forberedelse til samtalen og formålet er at give dig et personligt og målrettet diabetesforløb. Samtidig vil det give dig mulighed for at gøre dig nogle tanker om, hvad du forventer at få ud af dit besøg hos os.

Hvis du har svært ved at udfylde arkene eller dele af dem, vil vi gerne bede dig medbringe arkene alligevel. Vi vil da hjælpes ad, når vi mødes. Du er også velkommen til at få en pårørende til at hjælpe dig.

Sådan forbereder du dig til samtalen

På de næste sider, ser du tre ark, hvor vi vil bede dig om følgende:

- print arkene
- udfyld arkene
- medbring dem til samtalen

Hvis du ikke har mulighed for at printe arkene, så læs spørgsmålene igennem og noter dine svar på et stykke papir og medbring det til samtalen.

Din krop



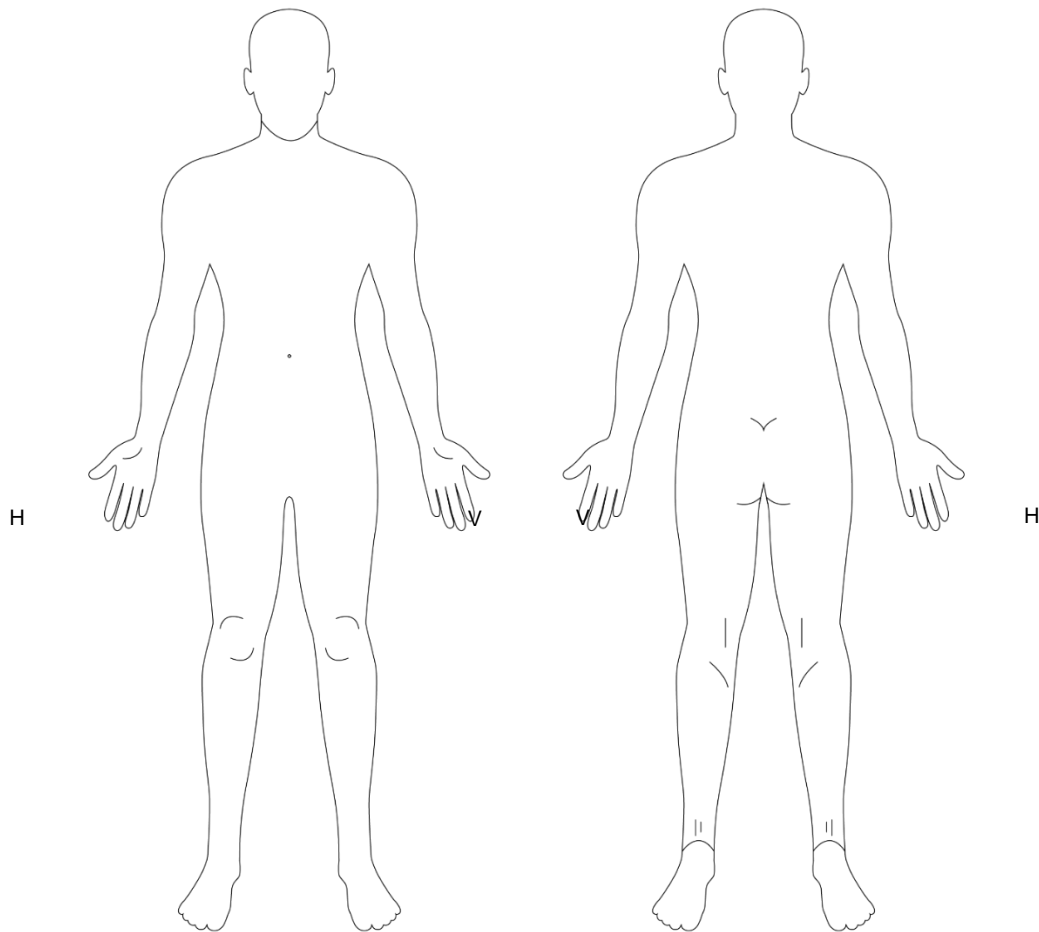
Sundhedscenter Hjørring

Skriv et tal på kroppen, hvor du oplever problemer. Vælg fra 1-10, hvor 10 er værst.

Under figuren har du mulighed for at uddybe det nærmere.

Set forfra

Set bagfra



Mulighed for uddybning:

**Færdiggør de sætninger, som giver mening
for dig og passer til dit liv lige nu**



Sundhedscenter Hjørring

En god dag for mig er ...

Triste stunder oplever jeg, når ...

Det værste ved at have fået diabetes er

Diabetes må ikke forhindre mig i ...

Noget, der giver mig problemer hjemme er ...

Noget positivt diabetes har medført er...

Jeg får god støtte af ...

Jeg savner støtte af ...

Trods min diabetes kan jeg ...

Det, jeg ønsker mig, allermost er ...

Plads til diabetes i dit liv



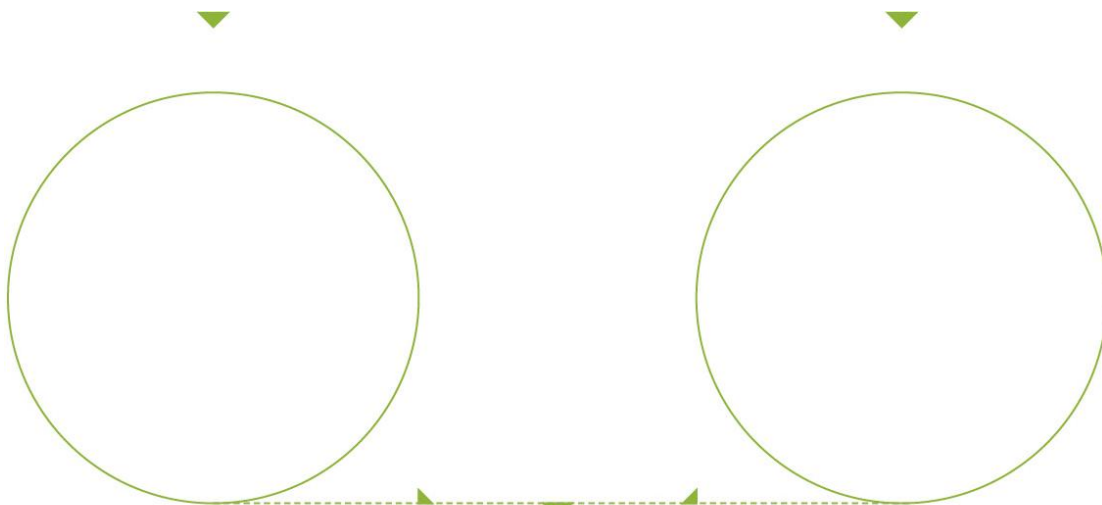
Sundhedscenter Hjørring

Så meget har min diabetes fyldt indtil nu

(skraver det af feltet, som den fylder nu)

Så meget skal min diabetes fylde fremover

(skraver det af feltet, som den skal fylde)



Beskriv, hvad forskellen består af

Vores aftale om fremadrettet plan



Skriv emner, der findes relevante at arbejde videre med.

Din liste:

Den professionelles liste

I mit forløb vil jeg have fokus på eller arbejde med:



Vejledning til dynamisk problemløsning

Du har fået udleveret 4 ark, som du bedes udfylde, så godt du kan, inden vi ses til vores planlagte samtale. Med disse ark har du mulighed for at komme mere i dybden med den udfordring, du står med. Således vil dine overvejelser og forberedelse danne grundlag for, hvordan vi i samtalen kan lave en fremadrettet plan, så chancen for at nå dit mål øges.

Arkene kommer ind på følgende:



Dine iagttagelser

Hvordan du tidligere har oplevet udfordringen



Dine tanker

Hvad du har gjort dig af tanker om udfordringen



Dine mål

Hvilke mål du tidligere har haft for at løse udfordringen



Dine handlinger

Hvad du tidligere har gjort for at løse udfordringen



Det, som er svært for mig lige nu er?



Dine iagttagelser – det du ser,
det du hører, det du mærker

Hvor længe har du oplevet det?

Hvor tit oplever du det?

Er det blevet større eller mindre med tiden?

Hvornår mærker du det mest?

Hvornår mærker du det mindst?



Dine tanker – dét du tror, det hænger sammen med



Sundhedscenter Hjerring

Hvad mener du udfordringen hænger sammen med?

Hvad gør det værre?

Hvad gør det bedre?

Hvad forhindrer det dig i?

Hvad opnår du ved det?

Hvor meget påvirker det dig?



Dine mål



Sundhedscenter Hjørring

Hvad er vigtigt for dig at opnå?

Hvad kan du vinde ved at nå dit mål?

Hvad kan du tabe ved ikke at nå dit mål?

På kort sigt?

På kort sigt?

På lang sigt?

På lang sigt?

Har du sat dig for at klare udfordringen helt eller delvist?

Hvis delvis – hvilke dele?



Dine handlinger – dét, du gør konkret



Sundhedscenter Hjørring

Hvad har du hidtil haft gode erfaringer med, for at klare udfordringen?

Hvornår?

Hvor tit?

Hvad har du gjort uden held?

Hvem har du fået hjælp af?

Hvem har du savnet hjælp fra?

Hvem har du bedt om hjælp?

Hvem vil du gerne have bedt om hjælp?

Dynamisk problemløsning

Dine iagttagelser



Dine mål



Det jeg vil gøre fremadrettet

Det jeg har gjort indtil nu
(Skriv en opsummering for hver ark her)

Det, som er svært for mig lige nu er:

Dine tanker



Dine handlinger



Nye strategier og langsigtet plan



Sundhedscenter Hjørring

Hvad har du opnået indtil nu? Skriv eller tegn i firkanten.

Har du udfordringer, som du arbejder videre med – hvis ja, hvilke?

Hvad skal der til for at holde processen i gang?

Hvem kan hjælpe dig fremover?

Hvad er vigtigt og meningsfuldt for dig at arbejde videre med?
