

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 Kommune

Baggrund:

Brønderslev, Hjørring og Læsø Kommune modtog i 2020 midler fra Den Kommunale Kvalitetsudviklingspulje til projekt SAMKRO – Samskabelse af sygdomsmestring i den kommunale rehabilitering. I det kommunale sundhedsvæsen, og på kronikerområdet er ressourcerne blevet presset af flere opgaver, deres kompleksitet er øget, der er flere ældre og kronikere samt andre og større forventninger fra borgerne, som modtager sundhedsydelse. Derfor sås et behov for at udvide vores forståelse af ressourcer ud over det økonomiske aspekt, hvorfor vi ser inkludering af borgere og civilsamfund, som en ressource og medproducent af sundhedsvelfærd. Således har de tre kommuner i en 2-årig periode videreudviklet Guidet Egen-beslutning (GEB) metoden af Vibeke Zoffmann som beslutningsstøtteværktøj 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.

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 af samtaler mellem borger og sundhedsprofessionelle, som er certificeret i at arbejde med en Empowerment- understøttende tilgang. Samtalerne tager udgangspunkt i en række refleksionsark, som borger har haft mulighed for at reflektere over på forhånd. Refleksionsarkene har til hensigt at forberede 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 for at understøtte borger og de sundhedsprofessionelle i prioriteringen af udfordringer samt at skabe en fælles og dynamisk problemløsningsproces. GEB-metoden er borgercenteret og skal være med til at sikre, at både de sundhedsprofessionelle og borger fra starten af samarbejdet om det, som er relevant og udfordrende for borgeren.

Projektets formål

Projektet havde til formål:

- At videreudvikle Guidet Egen-beslutning 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 videreudviklede metode får potentiale til at kunne anvendes i andre kommuner.

Kommunernes og projektets organisering

De tre kommuner er forskellige ift. antal indbyggere samt ift. selve rehabiliteringsafdelingernes organisering og deres rammer for afholdelse af rehabiliteringsindsatserne. Således er videreudviklingen af GEB – metoden i projekt SAMKRO tilpasset og afprøvet til forskellige kommunale kontekster.

Videreudvikling af GEB-metoden

Videreudviklingen af GEB – metoden blev udført i tre iterative udviklingsrul i tæt samarbejde med Vibeke Zoffmann. Hvert rul blev udført ud fra "Forbedringsmodellen" (PDSA) med fire faser:

- **Plan** (planlægning): Udarbejdelse af nye videreudviklingstiltag af GEB-metoden.
- **Do** (afprøvning): Afprøvning af de nye videreudviklingstiltag.
- **Study** (analyse af erfaringer): Løbende erfaringsopsamling med feedback fra sundhedsprofessionelle og borgere.
- **Act** (sætte nye tiltag i gang). Ud fra erfaringerne at igangsætte nye videreudviklingstiltag.

De sundhedsprofessionelle blev i første halvår af projektet certificeret i anvendelse af GEB-metoden. Dette foregik i tæt samarbejde med Region Hovedstadens Center for HR og Uddannelse, som udbyder og afholder selve certificeringen.

Den videreudviklede model

I SAMKRO projektet består vores færdigvidereudviklet GEB-model af refleksionsark til tre samtaler:

- **Afklarende samtale**
 - Arkene i den afklarende samtale bliver sendt via E-boks sammen med borgers indkaldelse til afklarende samtale. Således borger kan udfylde og anvende arkene som forberedelse til afklarende samtale.
 - Består af 3 GEB-refleksionsark.
- **Midtvejsamtale ved behov:**
 - Midtvejsamtalen er til de borgere, som har et øget behov, eksempelvis har svært ved at komme i gang med en livsstilsændring i forbindelse med rehabiliteringsforløbet.
 - Består af 5 GEB-refleksionsark – som kaldes dynamisk problemløsning. Arkene bliver udleveret i fysisk form til borgerne i rehabiliteringsforløbet.
- **Afsluttende samtale:**
 - Den afsluttende samtale i de tre kommuner foregår enten på hold eller som en individuel samtale med fokus på, hvad borgerne ønsker at arbejde videre med efter endt rehabiliteringsforløb.
 - Består af 1 GEB-refleksionsark. Arket bliver udleveret i fysisk form til borger i rehabiliteringsforløbet.

Brønderslev, Hjørring og Læsø kommune håber på, at den videreudviklede model på sigt kan anvendes i kommunernes K-Pro platform. Borger vil derved kunne tilgå og besvare spørgsmålene elektronisk, og den sundhedsprofessionelle vil kunne se borgers besvarelse og forberede sig inden selve samtalen.

Resultater

48 % af borgerne havde udfyldt alt eller dele af arkene til den afklarende samtale og havde dermed på forhånd reflekteret over deres liv med kronisk sygdom. Det skal tilføjes, at en del af de borgere, som ikke havde udfyldt arkene på forhånd, havde læst og reflekteret over spørgsmålene inden den afklarende samtale. Disse borgere ville forhen ikke nødvendigvis have gjort sig overvejelser på forhånd. Således vil

flere borgere nu mere aktivt kunne deltage i samtalen med de sundhedsprofessionelle og i højere grad være med til at sætte dagsordenen for denne. I de samtaler, hvor borgerne ikke havde udfyldt arkene på forhånd, anvendte de sundhedsprofessionelle stadig arkene som et arbejdsredskab i samtalen.

De sundhedsprofessionelle oplevede, at borgerne delte mere viden om deres liv ved brugen af GEB-arkene – både når borgerne havde reflekteret på forhånd inden samtalen, og når arkene blev anvendt som refleksionsværktøj i samtalen. De sundhedsprofessionelle oplevede ydermere, at samtalen blev dybere og kom mere ind til kernen af borgernes problematikker, samt at GEB-arkene gjorde det nemmere at spørge ind til svære ting hos borgerne. GEB-metoden skabte også mere fokus på borgernes tanker og følelser i forhold til livet med kronisk sygdom. Yderligere oplevede de sundhedsprofessionelle, at målsætningen for borgerne blev mere konkret. De sundhedsprofessionelle oplevede, at den dynamiske problemløsningsmodel i midtvejssamtalen var god og relevant, men at den var svær at bruge i starten.

Afdelingslederne oplevede, at GEB-metoden bidrog til en kvalitetssikring, idet metoden gav en ensartethed på tværs af de forskellige diagnoseteams på kronikerområdet. Det fremhæves fra ledelsesmæssig side, at certificering af alle sundhedsfaglige medarbejdere var vigtig, fordi man derved har samme forståelse af metoden og brugen af denne i hele afdelingen på tværs af faggrupper, og dermed skabte oplevelsen af, at man kunne løfte i flok. Desuden kræver indførelse af GEB-metoden ledelsesmæssig prioritering, samt en tovholder, der driver implementeringen af metoden i tæt samarbejde med ledelsen.

De tre kommuner har valgt at anvende GEB- metoden fremadrettet. Se mere uddybende i rapporten om SAMKRO-projektet.