

Frafald og fastholdelse i kommunal hjerterehabilitering

Ph.d.-projekt: CARE-Across

At få en dybere forståelse af, hvordan facilitatorer og barrierer er relateret til overgangen mellem hospital og kommune i hjerterehabilitering

Borgere med
hjertesygdom



Sundheds-
professionelle



Strukturelle og organisatoriske faktorer

At være patient i sundhedsvæsenet

”Ja så man kunne godt have sin tvivl nogle gange og at det er 2 vidt forskellige steder og med 2 vidt forskellige dagsordener. Jeg får det ene at vide det ene sted og så bliver jeg indkaldt til hospitalet og så får jeg noget andet at vide. Og så tænkte jeg, har de styr på det her?”



Strukturelle og organisatoriske faktorer

At deltage i hjerterehabilitering
når det er meningsfuldt

*”Så går tiden jo og da jeg så skal begynde til
genoptræning, så er det jo faktisk, at vi er så langt henne,
at jeg nærmest når at blive rask i gåseøjne til at jeg må
begynde at arbejde. Inden jeg sådan set er begyndt på
genoptræning.”*



Strukturelle og organisatoriske faktorer

Tilbagevenden til arbejde
føles som en nødvendighed





Borgerens indre faktorer

Behov for at tage kontrol over eget liv

”Jeg synes nærmest, jeg er udlært i hjertesygdomme. Jeg har indkøbt blodtryksapparat for at følge med at der ikke sker et eller andet, og jeg synes faktisk, jeg har styr på rigtig mange ting med kost. Jeg synes jeg er klædt på til at tage vare på mit eget liv nu.”



Borgerens indre faktorer

At se sig selv som rask





Borgerens indre faktorer

Bevidsthed om ens egne behov





Samarbejde med sundhedsprofessionelle

Begge settings er vigtige i hjerterehabilitering

- Hvornår og hvilken information og kommunikation?
- Indsigt i hinandens arbejde

Borgers' nye virkelighed

Meget individuelt

- Sygdoms- og sundhedsforståelse
- Hjerterehabilitering er målrettet andre
- Tilbagevenden til arbejde

Samarbejde med borger

Vurdere og prioritere individuelt behov

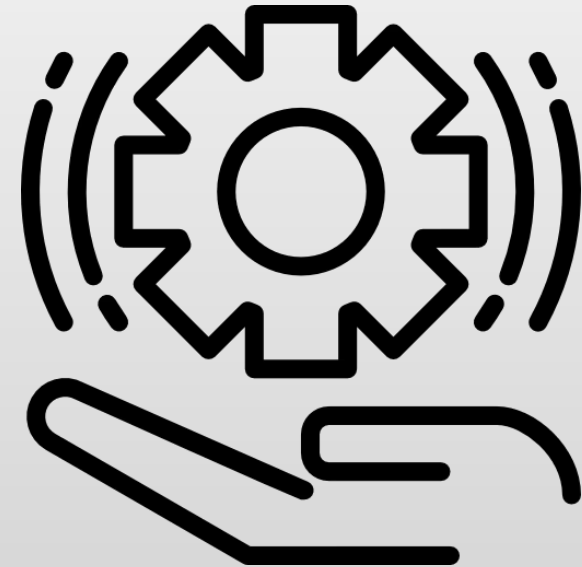
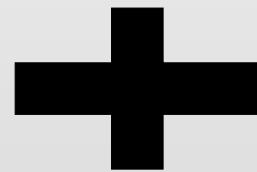
- Forsinkelser kan være udfordrende
- Manglende viden om lovgivning ifht. arbejde

Stjerneborger-projekt

At udvikle og afprøve en kort indsats (i tillæg til standard hjerterehabilitering), med henblik på at reducere frafald hos personer, der er i øget risiko for ikke at gennemføre hjerterehabilitering



Identifikation af
risikogruppen



Intervention målrettet
risikogruppen

Identifikationsskema



Afdækning af faktorer under samtalen	Ja	Nej
1. Bor alene (Borger er den eneste voksne (>18 år) i husstanden)	☐	☐
2. Sproglige eller kulturelle barrierer, som har betydning for hjerterehabilitering (Er der behov for særlige hensyn ift. sproglige eller kulturelle barrierer)	☐	☐
3. Ingen eller kort uddannelse / korte kurser (Kort uddannelse svarer til, at man <u>ikke</u> har mere end 9 til 10 års skolegang og en toårig erhvervsrettet uddannelse. Hvis du er i tvivl, så sæt kryds i "nej")	☐	☐
4. Alkoholforbrug, som har betydning for hjerterehabilitering (>SST anbefalinger) (SST anbefaler, at voksne (mænd og kvinder) > 18 år højst drikker 10 genstande om ugen og maks. 4 genstande ad gangen)	☐	☐
5. Symptomer på angst og / eller depression (Vurderes ud fra din sundhedsfaglige vurdering, borgers fortælling og/eller pårørendes udsagn. I din vurdering kan du inkludere scoren fra Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), WHO five Well-being Index (WHO-5), Anxiety Symptom Scale (ASS), Major Depression Inventory (MDI) eller lign.)	☐	☐
6. Udfordringer i familien/selvvalgt netværk, som har betydning for hjerterehabilitering (Fx syg pårørende, mistet nærtstående, skilsmisse, flytning, optaget af familie-ansvar og lign.)	☐	☐
7. Udfordringer med hjertemedicin (Fx bivirkninger, har borgeren forståelse for vigtigheden af at tage sin medicin)	☐	☐
8. Udfordringer med transport til / fra hjerterehabilitering (Fx borger har ikke kørekort, ingen bil, det er vanskeligt med offentlig transport og lign.)	☐	☐
9. Manglende fleksibilitet fra arbejde og / eller jobcenter (Fx borger føler sig forpligtiget til at varetage sit arbejde (herunder selvstændig erhvervsdrivende), deltage i jobafklaringsforløb, møde på jobcenteret og lign.)	☐	☐
10. Manglende erfaring med fysisk træning (Fx borger er uvant med motion og/eller enhver form for kredsløbstræning så som kondicykel, løb, romaskine, crosstrainer og lign.)	☐	☐
11. Borgeren er i tvivl om udbytte / er i tvivl om vedkommende vil deltage (Fx borger tror ikke på udbytte af hjerterehabilitering, kan ikke se mening med hjerterehabilitering og lign.)	☐	☐

12. Sygdomme som har betydning for hjerterehabilitering og / eller psykiske lidelser

(Her noteres somatiske sygdomme og/eller psykiatriske lidelser, som har betydning for hjerterehabilitering. Der er behov for at være ekstra opmærksomme på psykiatriske lidelser)

(1) ☐ Ja, skriv: _____

(2) ☐ Nej

13. Anden sundhedsfaglig årsag og / eller andre særlige hensyn

(Sundhedsfaglige årsager og/eller andre særlige hensyn som du IKKE har svaret på i spørgsmål 1-12, og som du med dine sundhedsfaglige kompetencer, vurderer kan bidrage til, at der er tale om en stjerneborger*)

(1) ☐ Ja, skriv: _____

(2) ☐ Nej

14. Samlet vurdering - er der tale om en stjerneborger*?

(Baseret på dine svar i spørgsmål 1-13 foretager du en samlet faglig vurdering af om borgeren er stjerneborger*. Hvis du svarer "ja" så skriver du hvorfor du vurderer, at der er tale om en stjerneborger*)

(1) ☐ Ja, hvorfor: _____

(2) ☐ Nej

Intervention

Alle borgere

Indkaldelsesbrev



- Præcisering af indhold i hjerterehabilitering
- Vigtigt at deltage
- Pårørende bør deltage i indledende samtale
- Informationspjece justeres

Afklarende samtale



- Gentage vigtighed af hjerterehabilitering
- **NY: Systematisk vurdering vha. identifikationsskema**



Standard hjerterehabilitering

Afsluttende samtale



- Information om videre rehabilitering/brobygning
- Fastholdelse af gode vaner

Borgere i en
sårbar situation

Borgere i en sårbar situation
identificeret

Kontaktperson med
særlige opgaver

Overlevering af
information om borger til
hjerteteamet

Systematisk opfølgning

- Skabe tryghed i det første møde
- Kontakt ved afbud/udeblivelse
- Løbende opfølgning

6 måneders afprøvning af interventionen

- 260 borgere (91 stjerneborgere (35%))
- Relevant og mulig at indføre i daglig praksis
- Fællessprog i og udenfor teamet
- Følte sig velkomne, sammenhængende forløb og tryghed

Tak for opmærksomheden

Kontakt:

Maiken Bay Ravn

mairav@rm.dk