



## Forskellige værktøjer - samme tilgang

Evaluering af fem kommuners erfaringer med at afprøve og implementere Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale

*Udarbejdet af CPI – Center for Patientinddragelse på vegne af Sundhedsstyrelsen*

## **Forskellige værktøjer - samme tilgang**

Evaluering af fem kommuners erfaringer med at afprøve og implementere Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale

Udarbejdet af Cathrine Ørskov Kølbæk og Ulla Møller Hansen

Enhedschef Marlene Würgler

© Center for Patientinddragelse

ISBN: 978-87-93048-79-9

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på [www.regionh.dk/patientinddragelse](http://www.regionh.dk/patientinddragelse)

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Ulla Møller Hansen

Center for Patientinddragelse  
Nordre Fasanvej 57, Hovedvejen indgang 13, 1. sal  
2000 Frederiksberg  
Telefon: 38649966  
E-mail: [CPI@regionh.dk](mailto:CPI@regionh.dk)

Fotograf: Colourbox

Tak til alle projektkommuner, borgere og sundhedsprofessionelle, der har deltaget i evalueringen.

---

# INDHOLD

<b>RESUMÉ</b>	<b>5</b>
<b>Del 1 INTRODUKTION</b>	<b>7</b>
<b>1 Baggrund og formål</b>	<b>8</b>
Baggrund	9
Formål	10
<b>2 Evalueringens genstandsfelt</b>	<b>12</b>
Sundhedsstyrelsens anbefalinger	13
<b>3 Metode</b>	<b>15</b>
Datagrundlag for evalueringen	16
Analyse	18
Coronasituationen	19
Læsevejledning	20
<b>Del 2 RESULTATER</b>	<b>21</b>
Den afklarende samtale i praksis	22
<b>4 Er anbefalingerne meningsfulde?</b>	<b>25</b>
Anbefalingerne vækker genklang	26
Anbefalingerne skal omsættes	26
Anbefalingerne er en presbold	27
Men er anbefalingerne nye?	27
Delkonklusion	27
<b>5 Bliver anbefalingerne efterlevet?</b>	<b>28</b>
Lokale oversættelser	29
Cirkulær struktur	30
Fem modeller for behovsvurdering	31

---

Delkonklusion	32
<b>6 Skaber anbefalingerne de ønskede resultater?</b>	<b>33</b>
Systematisk usystematik	34
Blik for borgerens behov	35
Skræddersyet tilbud	36
Lydhørhed	36
Delkonklusion	38
<b>Del 3 LÆRINGSPUNKTER OG KONKLUSION</b>	<b>39</b>
<b>7 Læringspunkter fra arbejdet med den afklarende samtale</b>	<b>40</b>
Læringspunkt #1: Metodefrihed	41
Læringspunkt #2: Match-making	42
Læringspunkt #3: Samspil mellem paradigmer	42
<b>8 Konklusion</b>	<b>43</b>
Driftsnær afprøvning	44
Værdibaseret tilgang	44
Mere fælleseje end særeje	44
<b>Del 4 BILAG: OVERSIGT OVER DE FEM KOMMUNERS PROJEKTER</b>	<b>45</b>
<b>9 Ringsted Kommune</b>	<b>46</b>
<b>10 Greve Kommune</b>	<b>49</b>
<b>11 Aalborg Kommune</b>	<b>52</b>
<b>12 Frederikssund Kommune</b>	<b>55</b>
<b>13 Svendborg og Langeland Kommune</b>	<b>58</b>

---

# RESUMÉ

## Formål og metode

Formålet med evalueringen er at få viden om fem kommuners erfaringer med at afprøve og implementere Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale med særligt blik for, *hvordan* anbefalingerne udmøntes og med hvilke resultater.

Evalueringsens datagrundlag består af en kombination af fokusgruppeinterview, individuelle interview, observation, løbende selvmonitorering samt dokumentgennemgang indsamlet fra ultimo 2019 til primo 2021.

I tråd med princip-fokuseret evaluering undersøger vi tre spørgsmål:

### Evalueringsspørgsmål:

1. I hvilken udstrækning er anbefalingerne meningsfulde for de involverede aktører? (besvares i kapitel 6).
2. I hvilken udstrækning bliver anbefalingerne efterlevet? (besvares i kapitel 7).
3. I hvilken udstrækning fører anbefalingerne til de ønskede resultater? (besvares i kapitel 8).

## Resultater

Samlet set oplever kommunerne, at anbefalingerne er meningsfulde som overordnet ramme for arbejdet med behovsvurdering i den afklarende samtale.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger bliver i høj grad efterlevet i kommunernes praksis, men der er forskel på, *hvordan* kommunerne omsætter anbefalingerne til driftsnære handlinger. Det skyldes, at anbefalingerne levner stor plads til lokal fortolkning.

Kommunerne oplever, at det kræver en del oversættelsesarbejde at gøre anbefalingerne driftsnære. Anbefalingerne rummer en del ubesvarede spørgsmål, som kommunerne selv skal finde svar på i deres egen lokale kontekst. Det er fx spørgsmålet om, hvordan man omstiller de sundhedsprofessionelle til at arbejde mere åbent og afklarende frem for sygdomsspecifikt.

Alle kommuner har udviklet eller tilpasset værktøjer til behovsvurderingen, som er velegnede til at undersøge og afdække behov blandt borgerne. Det er fx Samtalehjulet, Ønskekort, Min Dag, Samtaletragten og ICF-skemaet (International Classification of Functioning, Disability and Health).

Brugen af værktøjerne i samtalen ansporede borgerne til at sætte ord på deres behov, situation og ønsker. De sundhedsprofessionelle brugte værktøjerne til at invitere borgerne ind i samtalen og til at afklare, hvad der var vigtigt for borgerne, og hvad borgerne var motiverede for.

Bredden i de anvendte værktøjer til behovsvurdering afspejler, at kommunerne har forskellig historik,

---

kompetencer og målgruppe. Nogle kommuner har afprøvet flere værktøjer, mens andre har arbejdet på at forbedre og forfine det samme værktøj i hele projektperioden.

Anbefalingerne ser også ud til at skabe de ønskede resultater i form af:

- Systematisk fokus på behovsvurdering og afklaring af, hvad der er vigtigt for borgeren.
- Øget kvalitet i behovsvurderingen ift. at belyse borgerens ønsker og behov.
- Individuelle og skræddersyede forløb, hvor borgeren er inddraget i valg af strategi.

## Konklusion

Sundhedsstyrelsens anbefalinger understøtter metodefrihed og lokal tilpasning i kommunerne, og det er nødvendigt for, at man lokalt kan oversætte anbefalingerne til noget meningsfuldt.

Selvom de konkrete værktøjer til behovsvurdering varierer, er de sundhedsprofessionelles sundhedspædagogiske kompetencer og nysgerrige og undersøgende tilgang til borgerne overvejende ens på tværs af de fem kommuner.

Samtidig ser vi et stort værdifællesskab på tværs af de fem kommuners arbejde med behovsvurdering i den afklarende samtale med vægt på en sundhedspædagogisk tilgang til borgerne og helhedssyn.

# Del 1

## Introduktion

# 1

## Baggrund og formål



## Baggrund

Med satspuljeaftalen for 2017-2020 blev regeringen og satspuljeparterne enige om at afsætte en økonomisk ramme på 65 mio. kr. til Den Nationale Diabeteshandlingsplan med 12 initiativer til at styrke diabetesindsatsen i Danmark. Der blev bl.a. afsat 8 mio. kr. til et initiativ om behovsvurdering i den afklarende samtale, herunder 0,5 mio. kr. til at udvikle anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale i kommunerne.

Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet *Anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale (2019)*. Anbefalingerne skal styrke systematisk og ensartet tilgang til behovsvurdering i den afklarende samtale, så de sundhedsprofessionelle i samarbejde med borgerne kan træffe fælles beslutning om, hvordan forebyggelses- og rehabiliteringsforløbet bedst tilrettelægges. Formålet er at levere en skræddersyet indsats og understøtte et relevant og meningsfuldt forløb for borgerne

I januar 2019 blev der opslået en pulje til kommunale projekter, som skulle afprøve Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Puljemidlerne blev tildelt fem kommunale projekter (i henholdsvis Aalborg, Ringsted, Frederikssund, Greve og Svendborg/Langeland Kommuner), som startede i september 2019 og blev afsluttet ved udgangen af 2020. Sundhedsstyrelsen valgte Center for Patientinddragelse (tidligere KOPA) til at gennemføre en tværgående evaluering af projekterne.

### Om den afklarende samtale

Sundhedsstyrelsen anbefalede i 2016, at: "alle borgere, der af sygehus eller praktiserende læge vurderes at kunne have gavn af et forebyggelsestilbud, henvises til en afklarende samtale med en kommunal sundhedsprofessionel. [...]"

Formålet med den afklarende samtale er at opnå en fælles forståelse af forventninger til tilbud, herunder de overordnede målsætninger med deltagelse i tilbuddene, og gennem dialog at støtte borgerne i en relevant og behovsorienteret prioritering af tilbud."

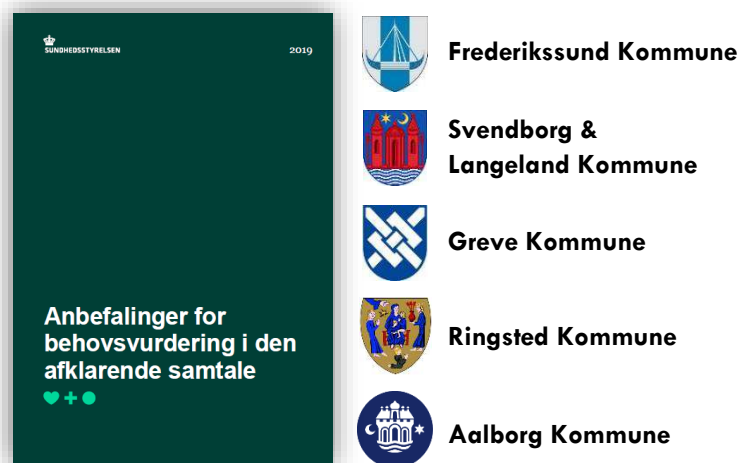
*Sundhedsstyrelsen 2016. Anbefalinger for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.*

## Formål

Formålet med evalueringen er at få viden om projekterfaringerne med at afprøve og implementere Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale for at kunne justere og forbedre indsatsen fremadrettet. Evalueringen skal bidrage til det videre arbejde med at styrke forebyggelses- og rehabiliteringsindsatsen i kommunerne.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger udstikker nogle retningsangivende principper for, hvordan den afklarende samtale kan udmøntes og giver mulighed for fortolkninger og variationer afhængig af den enkelte projektkommunes lokale kontekst.

Fraværet af præcise anvisninger for den afklarende samtale kalder på et fleksibelt evalueringsdesign, der undersøger de forskellige måder, hvorpå anbefalingerne udmøntes og med hvilke resultater.



Til evalueringen af projektkommunernes erfaringer med at afprøve, tilpasse og implementere Sundhedsstyrelsens anbefalinger til lokal praksis, er der hentet inspiration fra Michael Quinn Pattons princip-fokuseret evaluering.

Denne tilgang egner sig til komplekse evalueringer, hvor der ikke er en entydig logisk model, man evaluerer op imod, men snarere en række guidende principper, som udstikker en retning.

De guidende principper er i dette tilfælde Sundhedsstyrelsens anbefalinger, og med princip-fokuseret evaluering fokuserer vi på, hvordan de fem projektkommuner har omsat Sundhedsstyrelsens anbefalinger lokalt-

I tråd med princip-fokuseret evaluering undersøger vi tre spørgsmål:

### Evalueringsspørgsmål:

1. I hvilken udstrækning er anbefalingerne meningsfulde for de involverede aktører? (besvares i kapitel 6).
2. I hvilken udstrækning bliver anbefalingerne efterlevet? (besvares i kapitel 7).
3. I hvilken udstrækning fører anbefalingerne til de ønskede resultater? (besvares i kapitel 8).

Evalueringen fokuserer på processen med at afprøve og implementere anbefalingerne i de fem kommunale projekter med særligt blik for, *hvordan* anbefalingerne er blevet udmøntet og med hvilke resultater.

I det næste kapitel præsenterer vi indholdet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger, da de tilsammen udgør evalueringens genstandsfelt.

# 2

## Evalueringsens genstandsfelt

## Sundhedsstyrelsens anbefalinger

Formålet med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale er at:

- Styrke en ensartet og systematisk tilgang i den afklarende samtale.
- Øge kvaliteten i behovsvurderingen.
- Tilrettelægge et individuelt forløb med inddragelse af borgeren.
- Opnå en fælles beslutning om, hvordan forebyggelses- eller rehabiliteringsforløbet bedst tilrettelægges ud fra borgerens sygdomstilstand, behov, ressourcer og motivation.

I det følgende opridser vi kort indholdet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. For overblikkets skyld har vi valgt at nummerere anbefalingerne.

### Anbefaling 1: Tre principper

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at behovsvurderingen i den afklarende samtale tager udgangspunkt i tre overordnede principper:

**Princip #1:** Afklaring af, hvad der er vigtigt for borgeren: Afdække borgerens ressourcer og livskvalitet.

**Princip #2:** Afklaring af, hvad borgeren er motiveret for: Afdække borgerens parathed til at ændre vaner, herunder opfattelse af egen sundhed.

**Princip #3:** Afklaring af, hvordan borgeren bedst støttes: Afdække, hvad borgeren finder vigtigt (1) og er motiveret for (2).

### Anbefaling 2: Skabelon for samtalen

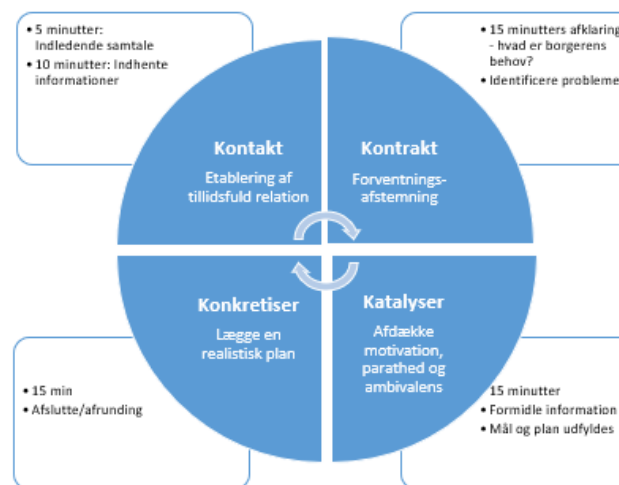
Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den sundhedsprofessionelle behovsvurderer og opbygger den afklarende samtale ved at tage udgangspunkt i en

skabelon for samtalen med fire elementer (kaldet de fire k'er)

1. **Kontakt:** Etablering af tillidsfuld relation (15 min.)
2. **Kontrakt:** Forventningsafstemning (15 min.)
3. **Katalysér:** Afdækning af motivation, parathed og ambivalens (15 min.)
4. **Konkretiser:** Tilrettelæggelse af en realistisk plan for forløbet (15 min.)

**Figur 2.1**

Sundhedsstyrelsens skabelon for samtals struktur og indhold



### Anbefaling 3: Mål og plan

Sundhedsstyrelsen anbefaler:

- At der opstilles overordnede målsætninger for, hvordan borgeren kan ændre vaner og leve med en kronisk sygdom.
- At der lægges en plan for det videre forløb med inddragelse af borgeren.
- At den enkelte borger tilbydes et individuelt tilrettelagt forløb.

### Anbefaling 4: Værdibaseret, trinvis model

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den afklarende samtale gennemføres med afsæt i en trinvis model, der omfatter værdier, kompetencer og værktøjer.

#### Figur 2.2

Trinvis model med tre elementer i behovsvurderingen



**Note:** Trinvis model med de tre elementer i behovsvurderingen: værdier, kompetencer og værktøjer, Steno Diabetes Center Copenhagen, 2018

### Anbefaling 5: De rette kompetencer

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de sundhedsprofessionelle, der gennemfører behovsvurdering, som minimum bør have en mellemlang sundhedsfaglig uddannelse samt de nødvendige sundhedspædagogiske kompetencer.

### Anbefaling 6: Sundhedspædagogik og sygdomsspecifik viden

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at kommunen gennemfører kompetenceudvikling for sundhedsprofessionelle, der varetager behovsvurdering, vedrørende sygdomsspecifik viden og sundhedspædagogik.

# 3

## Metode

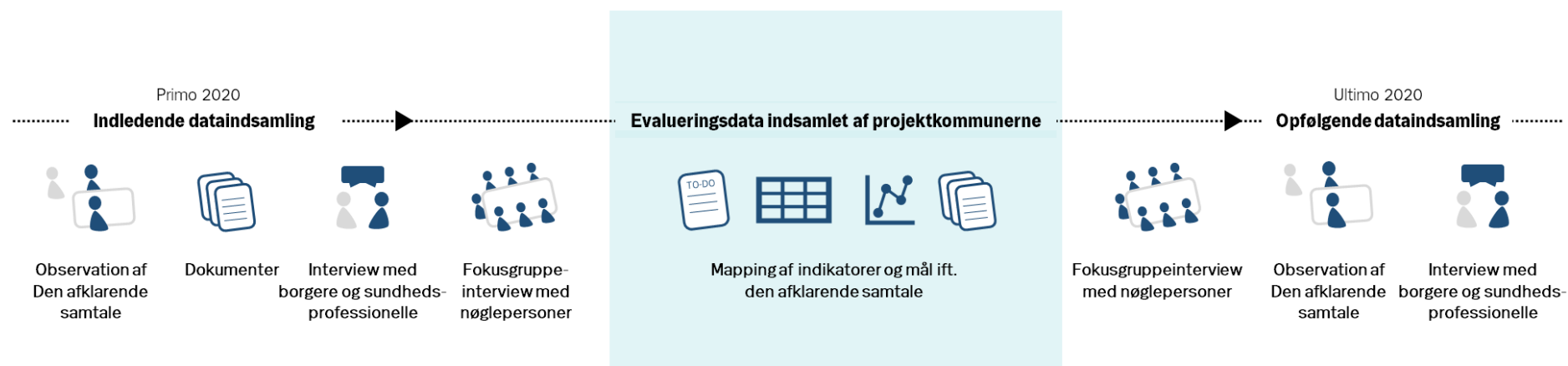
## Datagrundlag for evalueringen

For at få indblik i de samlede projekterfaringer består evalueringens datagrundlag af en kombination af fokusgruppeinterview, individuelle interview, observation, løbende selvmonitorering samt dokumentgennemgang.

Dataindsamlingen bestod for hver af de fem projektkommuner af tre datapunkter:

1. Indledende dataindsamling udført af CPI ved projekternes start primo 2020
2. Løbende monitorering af evalueringsdata indsamlet af projektkommunerne i den fulde projektperiode
3. Opfølgende dataindsamling udført af CPI ved projekternes afslutning ultimo 2020

**Figur 3.1**  
Evalueringens dataindsamling





## Arbejdsspørgsmål for evalueringen

Med henblik på at besvare de tre overordnede evalueringsspørgsmål, har dataindsamlingen været guidet af følgende arbejdsspørgsmål fra Sundhedsstyrelsens opgavebeskrivelse:

- Hvordan er de afklarende samtaler struktureret i kommunerne med afsæt i anbefalingernes trinvise model, herunder hvilke værdier, kompetencer og værktøjer der er til stede?
- Hvordan oplever de sundhedsprofessionelle at anvende den trinvise model, herunder eventuelle værktøjer?
- Oplever borgere med diabetes og/eller andre kroniske sygdomme at blive inddraget og motiveret af de sundhedsprofessionelle i den afklarende samtale?
- Hvilke forudsætninger bør der være til stede i kommunerne for at gennemføre en succesfuld implementering og anvendelse af anbefalingerne for behovsvurdering i den afklarende samtale?

## Overordnede evalueringsspørgsmål

1. I hvilken udstrækning er anbefalingerne meningsfulde for de involverede aktører?
2. I hvilken udstrækning bliver anbefalingerne efterlevet?
3. I hvilken udstrækning fører anbefalingerne til de ønskede resultater?

## Arbejdsspørgsmål

- Hvordan er de afklarende samtaler struktureret i kommunerne med afsæt i anbefalingernes trinvise model, herunder hvilke værdier, kompetencer og værktøjer der er til stede?
- Hvordan oplever de sundhedsprofessionelle at anvende den trinvise model, herunder eventuelle værktøjer?
- Oplever borgere med diabetes og/eller andre kroniske sygdomme at blive inddraget og motiveret af de sundhedsprofessionelle i den afklarende samtale?
- Hvilke forudsætninger bør der være til stede i kommunerne for at gennemføre en succesfuld implementering og anvendelse af anbefalingerne for behovsvurdering i den afklarende samtale?

## Fokusgruppeinterview

Fokusgruppeinterview ved projektstart og midtvejs i projektet gav indblik i kommunernes planer for og erfaringer med afprøvning og implementering af anbefalingerne.

## Observation

På feltbesøg i kommunerne observerede vi de afklarende samtaler. Det gjorde vi for at få indblik i samtalerne form og indhold samt i den tavse viden, som borger og sundhedsprofessionel ikke nødvendigvis genfortæller efterfølgende. Samtidig gav observationerne indblik i den lokale kontekst for afprøvning og implementering af anbefalingerne.

### Evalueringens samlede datagrundlag

- Indledende telefoninterview med kommunernes projektledere
- To fokusgruppeinterview med nøglepersoner fra alle fem projektkommuner
- 18 individuelle interview med borgere
- 18 interview med sundhedsprofessionelle
- 18 observationer af den afklarende samtale
- Dokumenter fra alle projektkommuner
- Monitoreringsdata fra alle projektkommuner
- Fire forløbscases

## Interview med borgere og sundhedsprofessionelle

I forlængelse af observationerne interviewede vi borgere og sundhedsprofessionelle og spurgte uddybende til deres oplevelse af samtalen. Interview med de sundhedsprofessionelle tog afsæt i den samtale, vi havde observeret, og bredte sig derefter til at handle om deres samlede erfaringer med behovsvurdering i de afklarende samtaler, om deres rolle i samtalen og om deres refleksioner ift. sundhedspædagogiske kompetencer og værdier.

## Forløbscases

For at belyse hvorvidt de afklarende samtaler fører til mere skræddersyede forebyggelses- og rehabiliteringsforløb indgår desuden fire forløbscases. Hver forløbscase består af observation og interview med borgeren ved den afklarende samtale samt opfølgende telefoninterview efter tre-fire måneder. Disse forløbscases giver procesevalueringen dybde.

## Analyse

Med afsæt i den indledende dataindsamling beskrev vi hver projektkommunes proces og erfaringer med behovsvurdering i den afklarende samtale. Samtidig identificerede vi de indsigter og mønstre, der gik på tværs. Projektkommunernes selvmonitoreringsdata samt den opfølgende dataindsamling udbyggede og polstrede løbende analyserne. Ved en midtvejspræsentation ultimo oktober 2020 præsenterede vi de foreløbige indsigter for Sundhedsstyrelsen og de fem projektkommuner. I samme anledning afholdt vi det opfølgende fokusgruppeinterview med nøglepersoner fra projektkommunerne.

Pga. coronasituationen valgte tre af kommunerne at deltage virtuelt i mødet, og vi valgte derfor at gennemføre fokusgruppeinterviewet ad to omgange. Det ene fysisk med de kommuner, der var fysisk til stede til midtvejsmødet, og det andet rent virtuelt efterfølgende med de resterende kommuner.

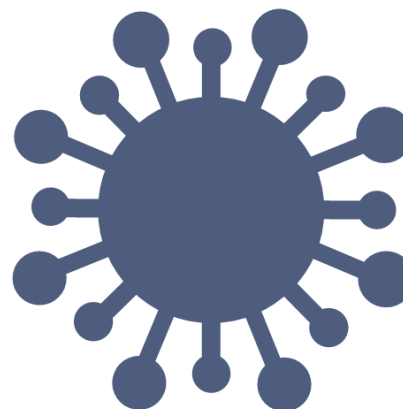
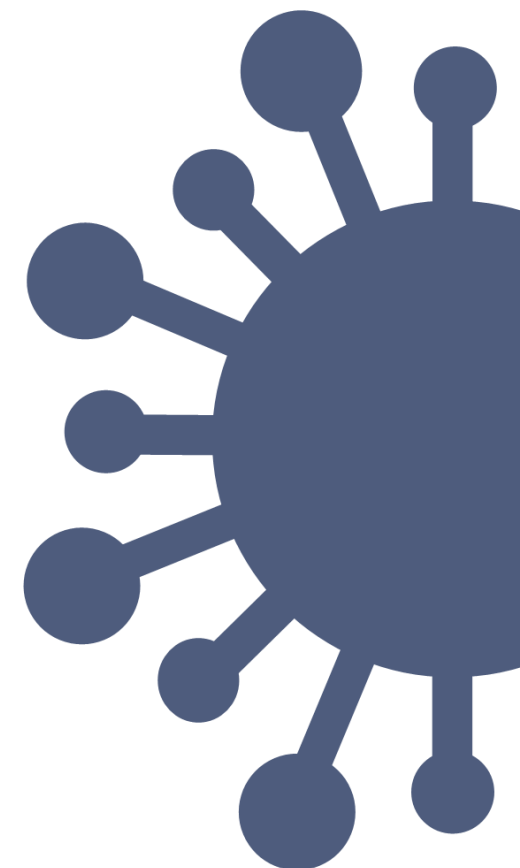
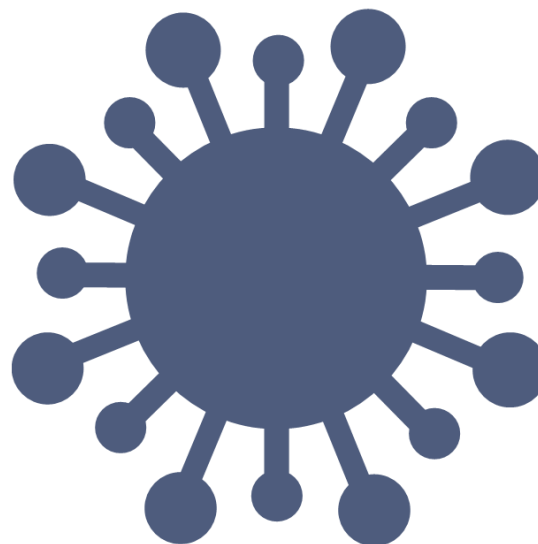
Den opfølgende dataindsamling blev analyseret med afsæt i det foreløbige skelet for analysen.

## Coronasituationen

I marts 2020 lukkede regeringen Danmark ned som konsekvens af COVID-19. Det har selvfølgelig påvirket kommunernes muligheder for at afvikle projekterne som planlagt. I perioder har deres aktivitet været sat i helt eller delvist bero, og de afklarende samtaler har flere steder været omlagt til virtuelt fremmøde frem for fysisk fremmøde for at minimere smitterisikoen. Det har også betydet, at Greve Kommune ikke har kunnet rekruttere borgere til den afklarende samtale i perioden for det opfølgende evalueringsbesøg.

Derfor har vi som evaluatorene måttet justere vores oprindelige plan fx ved at aflyse det opfølgende besøg i Greve og ved at omlægge den opfølgende dataindsamling i de øvrige kommuner til virtuel dataindsamling. Via Skype og Teams observerede vi de afklarende samtaler og gennemførte interview med sundhedsprofessionelle og borgere. Heldigvis var den indledende dataindsamling gennemført med fysiske besøg, hvilket gav os en god fornemmelse for den lokale kontekst for de afklarende samtaler.

Det er vores vurdering, at den virtuelle dataindsamling ikke i væsentlig grad har påvirket kvaliteten af evalueringens datagrundlag.



## Læsevejledning

Evalueringsens resultater er opdelt i to dele.

**DEL 2** besvarer rapportens tre evalueringsspørgsmål i tre kapitler:

- **Kapitel 4:** I hvilken udstrækning er anbefalingerne meningsfulde for de involverede aktører?
- **Kapitel 5:** I hvilken udstrækning bliver anbefalingerne efterlevet?
- **Kapitel 6:** I hvilken udstrækning fører anbefalingerne til de ønskede resultater?

**DEL 3** sammenfatter de vigtigste læringspunkter fra evalueringen med udgangspunkt resultaterne fra del 2.

- **Kapitel 7:** Læringspunkterne går på tværs af de fem kommuners arbejde med at omsætte Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale til praksis og kan bidrage til refleksion og læring i den videre udrulning af anbefalingerne.
- **Kapitel 8** rummer evalueringens konklusion.

**DEL 4** rummer evalueringens bilag med en oversigt over, hvordan hver projektkommune arbejder med den afklarende samtale.

### DEL 2



#### Kapitel 4

Er anbefalingerne meningsfulde?



#### Kapitel 5

Bliver anbefalingerne efterlevet?



#### Kapitel 6

Skaber anbefalingerne de ønskede resultater?

### DEL 3



#### Kapitel 7

Læringspunkter fra arbejdet med den afklarende samtale



#### Kapitel 8

Konklusion

### DEL 4



#### Bilag


Oversigt over de fem kommuners projekter


# Del 2


## Resultater

## Den afklarende samtale i praksis

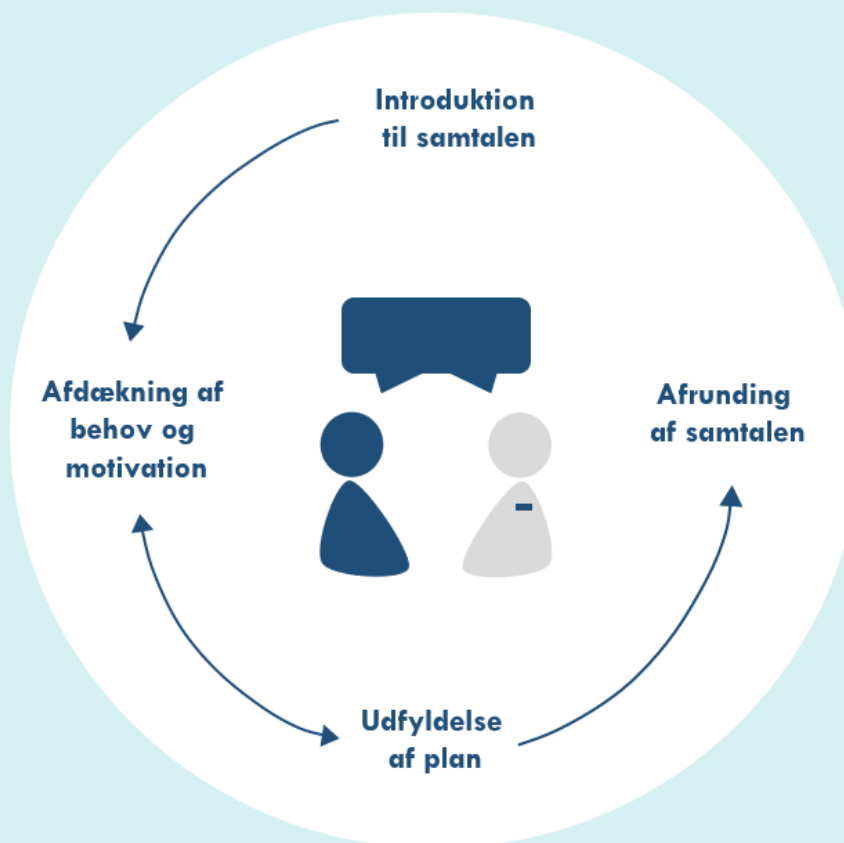
### Borgernes vej til samtalen

 Borgeren henvises fra egen læge


 Borgeren henvises fra sygehuset

 Borgeren er selvhenvender

### Selve samtalen



### Efter samtalen

 Borgeren henvises til et eller flere af kommunens tilbud

 Borgeren ønsker ikke at tage imod kommunens tilbud

Vi indleder resultatafsnittet med at beskrive forløbet af den *typiske* afklarende samtale (se også illustration ovenfor). Beskrivelsen er udarbejdet på baggrund af vores samlede observationer af samtalerne i de fem kommuner, og vi giver konkrete eksempler på spørgsmål, som vi har hørt de sundhedsprofessionelle stille borgerne under de observerede samtaler.

Formålet med beskrivelsen er at give læseren indblik i, hvordan behovsvurdering i den afklarende samtale typisk foregår.

Herefter tager vi i kapitel 4, 5 og 6 fat på at undersøge og besvare de tre overordnede evalueringsspørgsmål.

## Borgernes vej til samtalen

Borgerne med en kronisk sygdom bliver typisk henvist til samtalen fra egen læge eller fra sygehuset, hvis de ud fra en sundhedsfaglig vurdering af funktionsevne og helbredsforhold skønnes at have gavn af et rehabiliteringstilbud i kommunen. Nogle borgere henvender sig selv til kommunen, og der er også tilfælde, hvor borgerne systematisk bliver rekrutteret til samtalen af en opsporende medarbejder i kommunen (Greve Kommune).

## Introduktion til samtalen

Samtalen begynder oftest med en kort introduktion fra kommunens sundhedsprofessionelle medarbejder, der sætter rammen for samtalen. Medarbejderen sørger for at få borgeren på banen så tidligt som muligt i samtalen, for at tage udgangspunkt i det, der er vigtigt for borgeren allerede fra start:

### Eksempler på introducerende spørgsmål:

- Du er henvist/har kontaktet os, fordi du har en kronisk sygdom.
- Formålet med samtalen er at finde ud af, hvordan vi kan understøtte dig bedst muligt gennem de tilbud, vi har i kommunen.
- Vil du selv sætte nogle ord på den situation, du står i nu?

## Afdækning af behov og motivation

For at kunne tilrettelægge et individuelt skræddersyet rehabiliteringsforløb for borgeren med relevante tilbud afdækker medarbejderen kontinuerligt borgerens livssituation, behov og motivation under samtalen.

Medarbejderen sørger for løbende at forventningsafstemme med borgeren, om de kommunale tilbud er relevante for at sikre en realistisk plan:

### Eksempler på spørgsmål, der afdækker borgernes behov og motivation:

- Hvad fylder hos dig?
- Hvilke behov, drømme og ønsker har du?
- Jeg vil gerne fortælle dig lidt om, hvilke tilbud vi har i kommunen, så kan du mærke efter, om det er noget for dig.

## Udfyldelse af plan

Mod slutningen af hver samtale udfylder borgeren og medarbejderen typisk en plan for borgeren i fællesskab. Her forventningsafstemmer medarbejderen igen med borgeren, om de kommunale tilbud er relevante, og

sikrer, at borgeren er inddraget i tilrettelæggelsen af forløbet:

#### **Eksempler på spørgsmål, der forventningsafstemmer planen for borgerens forløb:**

- Vi har talt om, at følgende tilbud kunne være relevante for dig. Hvilke har du lyst til at deltage i?
- Vi noterer på denne plan, at du deltager i følgende tilbud.

### **Afrunding af samtalen**

Som afslutning på samtalen sikrer medarbejderen, at borgeren har den nødvendige viden om forløbet og ved, hvad der skal ske:

#### **Eksempler på spørgsmål til afrunding af samtalen:**

- Vil du opsummere planen, eller foretrækker du, at jeg gør det?
- Det, der kommer til at ske nu, er ...
- Har du nogle spørgsmål her til sidst?

### **Efter samtalen**

Efter samtalen henvises borgeren til de aftalte tilbud. Det hænder også, at nogle borgere ikke ønsker at tage imod kommunens tilbud, fordi de ikke matcher borgerens situation og behov.



# 4

**Er anbefalingerne  
meningsfulde?**

Det første spørgsmål i den tværgående evaluering går på, om Sundhedsstyrelsens anbefalinger opleves som meningsfulde af kommunerne. Her er vi bl.a. informeret af de kommunespecifikke interview og observationer samt de tværgående fokusgruppeinterview.

## Anbefalingerne vækker genklang

på tværs af de fem kommuner vækker anbefalingerne stor genklang og er meningsfulde som ramme for arbejdet med behovsvurdering i den afklarende samtale.

Anbefalingernes fokus på de sundhedsprofessionelles sundhedspædagogiske og sundhedsfaglige kompetencer ræsonnerer stærkt hos kommunerne:

” Det er positivt, at kompetenceudvikling også er i fokus, og at det indgår som en del af anbefalingerne, at personalet skal være klædt godt på.

**Projektleder fra kommune på opstartsmødet i januar 2020**

Det er også meningsfuldt for kommunerne, at anbefalingerne lægger vægt på en værdibaseret tilgang til behovsvurdering, hvor et værktøj eller et redskab ikke ses isoleret, men i kombinationen med kompetencer og værdier.

” Det er godt, at værdier fylder meget. Værktøjer er kun vigtigt, når det andet [værdierne] er opfyldt.

**Projektleder fra kommune på opstartsmødet i januar 2020**

## Anbefalingerne skal omsættes

Selvom anbefalingerne er meningsfulde som ramme for arbejdet med behovsvurdering i den afklarende samtale, er de netop kun en ramme, og det har krævet en del oversættelsesarbejde for kommunerne at gøre dem driftsnære:

” Det er svært i praksis. Hvordan skal det gøres helt lavpraktisk? Hvornår skal hvad gøres? Anbefalingerne er ikke driftsnære nok.

**Projektleder fra kommune på opstartsmødet i januar 2020**

Kommunerne oplever altså, at anbefalingerne rummer en del ubesvarede spørgsmål, som de selv skal finde svar på i deres egen lokale kontekst. Det er fx spørgsmålet om, hvordan man omstiller de sundhedsprofessionelle til at arbejde mere åbent og afklarende frem for sygdomsspecifikt. Selvom der er bred opbakning til en åben og afklarende tilgang, kan det i praksis være svært for de sundhedsprofessionelle, der er vant til sygdomsspecifik rådgivning – og for de borgere, der forventer noget andet:

” Det giver lidt udfordringer at arbejde med en åben model, for borgeren er ikke vant til at blive mødt sådan, så de spørger måske: 'Hvorfor spørger du om det?'

**Projektleder fra kommune på opstartsmødet i januar 2020**

Kommunerne savner, at anbefalingerne gør klart, at den åbne behovsvurdering fordrer, at de sundhedsprofessionelle skal kunne rådgive borgeren om at gøre ting, som kommunen ikke kan tilbyde. Det kan fx

være at snakke med lægen eller deltage i aktiviteter i lokale patientforeninger, idrætsforeninger eller lignende:

” Man er nødt til at have en stor viden som sundhedsperson for at vide, hvad man kan tilbyde og henvise til. Det kommer de [Sundhedsstyrelsen] lidt let omkring i anbefalingerne. Der burde stå noget om, at man skal have godt styr på de tilbud, man har i kommunen.

**Projektleder fra kommune på opstartsmødet i januar 2020**

## Anbefalingerne er en presbold

Kommunerne beskriver, hvordan anbefalingerne også på organisatorisk niveau er meningsfulde, fordi de fungerer som en form for presbold ift. at sikre ledelsesmæssig opbakning til en bredere og mere behovsafdækkende tilgang. Det hænger sammen med, at afsenderen på anbefalingerne er Sundhedsstyrelsen:

” Det har mere slagkraft, når Sundhedsstyrelsen anbefaler noget.

**Projektleder fra kommune på opstartsmødet i januar 2020**

## Men er anbefalingerne nye?

Nogle af kommunerne giver udtryk for, at anbefalingerne ikke som sådan er nye, og at de understøtter gældende praksis snarere end at introducere en helt ny praksis

” Det er i virkeligheden det, man har gjort i mange år, nu er det bare skrevet ned.

**Projektleder fra kommune på opstartsmødet i januar 2020**

Formelt set er det dog nyt, at anbefalingerne lægger vægt på en åben behovsvurdering frem for en mere sygdomsspecifik afklaring. Men nogle af de sundhedsprofessionelle har længe arbejdet med en sundhedspædagogisk tilgang til borgernes motivation og forandring, og for dem er tankegodset i anbefalingerne ikke nyt.

## Delkonklusion

Samlet set oplever kommunerne, at anbefalingerne er meningsfulde som overordnet ramme for arbejdet med behovsvurdering i den afklarende samtale. Men de kræver oversættelse til den kommunale virkelighed for at blive driftsnære. I det næste kapitel ser vi på, hvordan det er gået med efterlevelsen i praksis.

# 5

**Bliver anbefalingerne  
efterlevet?**

Det andet spørgsmål i den tværgående evaluering går på, om Sundhedsstyrelsens anbefalinger bliver efterlevet i praksis. Her er vi bl.a. informeret af vores feltbesøg i de fem kommuner, hvor vi har observeret de afklarende samtaler i praksis.

## Lokale oversættelser

Vi genfinder alle Sundhedsstyrelsens anbefalinger i kommunernes praksis, selvom fraværet af præcise anvisninger fra Sundhedsstyrelsens side betyder, at de oversættes lidt forskelligt.

### Variation i værktøjer

Alle kommuner har udviklet eller tilpasset værktøjer til behovsvurderingen, som er velegnede til at undersøge og afdække behov blandt borgerne. Det er fx Samtalehjulet (se casen i højre spalte), Ønskekort, Min Dag, Samtaletragten og ICF-skemaet (International Classification of Functioning, Disability and Health). De omtalte værktøjer fremgår af bilagene i Del 4.

I observationerne så vi, at brugen af værktøjerne i samtalen ansporede borgerne til at sætte ord på deres behov, situation og ønsker. De sundhedsprofessionelle brugte værktøjerne til at invitere borgerne ind i samtalen og til at afklare, hvad der var vigtigt for borgerne, og hvad borgerne var motiverede for (jf. anbefaling 1, princip #1 og #2).

Bredden i de anvendte værktøjer til behovsvurdering afspejler, at kommunerne har forskellig historik, kompetencer og målgruppe. Nogle kommuner har afprøvet flere værktøjer, mens andre har arbejdet på at forbedre og forfine det samme værktøj i hele projektperioden.

I Greve Kommune har de fx prøvet at arbejde med Esbjerg-modellens ICF-baserede tilgang, men vurderede, at den var for abstrakt til deres målgruppe af udsatte og

## Åben og afdækkende behovsvurdering

I en afklarende samtale mellem den sundhedsprofessionelle, Rikke, og borgeren, Kerstin, bruger Rikke samtalehjulet til at få Kerstin til at sætte ord på sine ønsker og behov: *"Når du kigger på cirklen, er der så noget, du kan tænke dig at tale om?"* Kerstin bruger samtalehjulet til at dykke ned i forskellige emner, som fylder hos hende, og de når omkring medicin, vægt, træning, kost og humør.

Kerstin fortæller bagefter, at hun satte stor pris på den åbne og afdækkende tilgang i samtalen, og at samtalehjulet hjalp hende med at sætte ord på sin situation og sine behov; *"Jeg er ikke den meget talende type, og der hjælper cirklen [samtalehjulet] mig."*

sårbare borgere med anden etnisk baggrund. I stedet fungerede de billedbårne Ønskekort fra Sundhedsstyrelsen godt som systematisk værktøj til netop deres målgruppe.

### Kompetent rådgivning

Værktøjerne kommer til kort, når de sundhedsprofessionelle skal afklare, hvordan borgeren bedst støttes set i lyset af, hvad borgeren finder vigtigt og er motiveret for (jf. anbefaling 1, princip #3). Her træder de sundhedsprofessionelles kompetencer og rådgivningskapacitet frem: Ved at sammenholde de forskellige input fra borgeren med viden om, hvilke varer kommunen har på hylden, sporer den sundhedsprofessionelle sig ind på, hvad der bedst hjælper borgeren i den givne situation.

## Sundhedsfaglig ballast

De sundhedsprofessionelle, som udfører de afklarende samtaler, har alle en mellemlang sundhedsfaglig uddannelse som fx fysioterapeut eller sygeplejerske. I tillæg hertil har flere en eller anden form for sundhedspædagogisk efteruddannelse (jf. anbefaling 5).

Alle kommuner har fokus på, at de sundhedsprofessionelle også skal have sundhedspædagogiske kompetencer (jf. anbefaling 6), og flere har indgået samarbejder med faglige fyrtårne inden for sundhedspædagogik for at løfte medarbejdernes kompetencer (motiverende samtale, sundhedspædagogik, samtaleteknikker, coaching). Se Del 4 for kompetenceudvikling i de enkelte kommuner.

Størstedelen af de sundhedsprofessionelle i de fem projektkommuner har mange års erfaring med det sundhedspædagogiske paradigme og har allerede praktiseret samtaler af behovsvurderende og afklarende karakter - fx gennem metoder som den motiverende samtale og coaching. Det kom klart til udtryk i observationerne, hvor vi så flere eksempler på, at de sundhedsprofessionelle lyttede efter og reagerede på borgernes forandringsudsagn.

## Mellem råd og afklaring

Samtidig oplever flere af de sundhedsprofessionelle, at det kan være vanskeligt at aflære sig det specifikke fokus på borgernes kroniske diagnoser. I praksis kan det fx være intuitivt for de sundhedsprofessionelle at give gode råd til, hvordan borgerne håndterer deres diabetes sygdom, selvom det ikke indgår som en del af behovsvurderingen i den afklarende samtale. Dels fordi nogle borgere efterspørger konkrete råd, men også fordi det er en tilgang, de fleste sundhedsprofessionelle har

tilegnet sig igennem både deres uddannelse og virke i sundhedsvæsenet. Her hjælper de konkrete værktøjer værktøjerne medarbejderne til at blive i det sundhedspædagogiske paradigme (se citat i spalten til højre).

## Værdibaseret tilgang

Evalueringen viser, at de værdier, der kommer til udtryk i Sundhedsstyrelsens anbefalinger i form af sundhedspædagogik, motivationsteori, helhedssyn, og mennesket i centrum også fremgår mere eller mindre af projektkommunernes arbejde med de afklarende samtaler.

Værdierne er indlejret i de valgte værktøjer og i de sundhedsprofessionelles tilgang til borgerne (jf. anbefaling 4) – men ikke nødvendigvis eksplicitte for de sundhedsprofessionelle, når vi bad dem sætte ord på de værdier, de arbejder efter.

En af kommunerne har arbejdet med værdiafklaring til dette projekt, mens andre har trukket på kommunens overordnede værdisæt eller på tidligere formulerede værdier.

## Cirkulær struktur

Vi genfinder alle strukturelementerne i kommunernes afklarende samtaler – men strukturen er cirkulær, ikke lineær (jf. anbefaling 2). Med det mener vi, at de forskellige elementer er kontinuerligt til stede i samtalen; fx forventningsafstemmer de sundhedsprofessionelle løbende med borgerne og ikke kun én gang.

En cirkulær struktur stiller store krav til sundhedspædagogiske, kommunikative og relationelle kompetencer hos de sundhedsprofessionelle. Og det giver udfordringer ift. dokumentationspraksis, når samtalen ikke forløber skematisk og lineært, men snarere cirkulært.

---

Mange af borgerne sidder og kigger og siger: *'Sig, hvad jeg skal gøre, så gør jeg det'*. Og det kan være rigtig svært, for nogle gange kommer man til at sige: *'Det er rigtig godt, hvis du gør sådan'*, og så skal man lige hanke op i sig selv *'godt, tilbage, sundhedspædagogikken'*. Det er altså noget af en balancegang at navigere mellem den undersøgende tilgang til borgeren og at vejlede ud fra professionel faglighed.

**Medarbejder,  
Greve Kommune**

---

Der er forskel på, hvordan kommunerne arbejder med målsætning (jf. anbefaling 3). Et sted skulle borgeren hjælpes til at formulere SMARTE-mål, mens det andre steder var et mål i sig selv at få borgerne i gang med et forløb.

## Fem modeller for behovsvurdering

Alt i alt ser vi, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger i høj grad bliver efterlevet i kommunernes praksis, men at der er forskel på, *hvordan* kommunerne omsætter anbefalingerne til driftsnære handlinger. Det skyldes, at anbefalingerne levner stor plads til lokal fortolkning.

Det illustrerer vi nedenfor ved at fremhæve de fem kommunespecifikke og lokale modeller for behovsvurdering i den afklarende samtale med fokus på værktøjer til behovsvurdering. For en bredere indsigt i kommunernes lokale projekter, proces, udfordringer og læringspunkter henviser vi til bilagene i Del 4, hvor vi også illustrerer de omtalte værktøjer.

Flere af kommunerne talte eksplicit om, at målet for dem var at udvikle deres egen model for behovsvurdering i den afklarende samtale – med inspiration fra Esbjerg-modellen. Men da det ikke er et eksplicit mål for alle kommuner, er de følgende fem modeller alene udtryk for vores fortolkning baseret på evalueringens datagrundlag.



### Ringsted-modellen: Samtalehjul

I Ringsted er der udviklet en række værktøjer og arbejdsplaner, som skal understøtte de sundhedsprofessionelle og borgerne i samtalen. Det centrale værktøj er et samtalehjul med angivelse af

forskellige temaer, som borgerne kan vælge efter behov, samt to skalaer for henholdsvis vigtighed og motivation.



### Greve-modellen: Håndholdt understøttelse

Greves valg af målgruppe gør, at deres tilgang til behovsvurdering i den afklarende samtale adskiller sig markant fra de øvrige fire kommuner. Greves indsats er mere håndholdt, fordi de fysisk opsporer borgere til den afklarende samtale. Kommunen har ansat en medarbejder, som møder op hos borgerne, og følger dem til samtalen. Det betyder, at indsatsen når nogle borgere, kommunen normalt ikke ville få fat i. Kommunen bruger ønskekort (billedkort), som udgangspunkt for samtalen for at reducere kompleksiteten i samtalen særligt pga. sprogbarrieren. Greve har eksempler på borgere, der har fået et helt nyt liv, efter de har fulgt et forløb, fx flygtninge der ikke kender til forløbsprogrammer og rettigheder.



### Aalborg-modellen: Ensartet stratificering af borgere

I Aalborg har de selv lavet et stratificeringsredskab som inddeler borgerne alt efter deres niveau af henholdsvis motivation og ressourcer. Det er lavet på baggrund af gruppeinterview med fagpersoner fra de forskellige indsatsområder i sundhedscentret. Redskabet giver en ramme for, hvordan medarbejderne kan efterspørge viden om og beskrive borgernes behov og ressourcer, så tilgangen til borgernes behovsvurdering bliver ensartet på tværs af rehabiliteringsteams.



### Frederikssund-modellen: Samtaletragten

I Frederikssund er samtaletragten helt central for behovsvurderingen. Den er udviklet med støttetekst i form af punkter, kategorier, emner og forslag til spørgsmål, som hjælper de sundhedsprofessionelle til, hvad de skal sige ved opringning til borger. Alt skal ikke afdækkes, men samtaletragten skal ses som støtte, og til slut får de borgeren til at opsummere samtalen, hvis borgeren ønsker det. Samtalen kan tage fra 10 til 40 minutter. Samtaletragten giver en vigtig fleksibilitet for samtalen, samtidig med at den sikrer ensartethed i måden, medarbejderne kontakter borgerne på. Med afsæt i en narrativ tilgang er formålet at forstå fortællingen i borgerens liv.



### Svendborg/Langeland-modellen: Udvidet ICF-skema og borgerportal

I Svendborg og Langeland Kommune er ICF-skemaet og/eller samtalehjulet udgangspunktet for den afklarende samtale. Kommunerne har videreudviklet ICF-skemaet, så det også indeholder diabetesindikatorer. Et andet centralt element i Svendborg/Langeland-modellen er udviklingen af en elektronisk borgerportal i Nexus, hvor borgere kan tilgå den plan, der er udarbejdet sammen med den sundhedsprofessionelle under samtalen. Her kan borgerne også tilgå anden relevant information relateret til deres kroniske sygdom.

## Delkonklusion

Kapitel 4 viste, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale er meningsfulde for de fem kommuner. I dette kapitel har vi vist, at anbefalingerne også bliver efterlevet i kommunernes praksis, men at der er forskel på, *hvordan* kommunerne omsætter anbefalingerne lokalt. I næste kapitel undersøger vi, om anbefalingerne skaber de af Sundhedsstyrelsen ønskede resultater.



# 6

**Skaber anbefalingerne  
de ønskede resultater?**

Det tredje og sidste spørgsmål i den tværgående evaluering er, hvorvidt anbefalingerne skaber de ønskede resultater i relation til Sundhedsstyrelsens fire målsætninger (jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale, 2019, s. 4). Det besvarer vi med afsæt i evalueringens samlede datagrundlag.

## Systematisk usystematik

### Målsætning 1:

At styrke en systematisk og ensartet tilgang til den afklarende samtale i kommunen

### Anbefalingerne styrker et systematisk fokus på behovsvurdering og afklaring i alle fem kommuner.

Anbefalingerne understøtter, at kommunerne *systematisk* har fokus på borgernes ønsker og behov – men ikke nødvendigvis på en ensartet måde, da værktøjerne til behovsvurdering varierer.

Denne målsætning spejler kommunerne sig tydeligt i, når de selv skal sætte ord på, hvad de håber at opnå med deres projekter.

På tværs af kommunernes erfaringsdannelse finder vi, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger understøtter det man kan betegne som *systematisk usystematik*. Det paradoksale begrebs-par vakte stor genklang hos kommunernes projektledere.

Før indførelsen af de afklarende samtaler, indebar samtalerne med nyhenviste borgere typisk en mere

skematisk og systematisk gennemgang af spørgsmål som fx i ICF-tilgangen.

” Den afklarende samtale tvinger én til at blive på måtten og være nysgerrig og åben. Før var det mere en vare på hylden, der blev solgt.

### Sundhedsprofessionel

Med den afklarende samtale ligger systematikken imidlertid på et andet niveau end før: Det systematiske består i *systematisk* at holde fokus på borgernes behov og ønsker. En behovsstyret samtale følger ikke nødvendigvis den samme stringens og struktur hver gang, og deri består det *usystematiske*. Den pointe understreges af en sundhedsprofessionel, som beskriver hvordan deres brug af et samtalehjulet ikke i klassisk forstand skaber struktur:

” Samtalehjulet er et fint redskab til at huske mig på nogle overskrifter. Det er et håbløst redskab, hvis man skal have struktur, men jeg kan bedre lide at *freestyle*, så det giver god mening at bruge. ICF-skemaet er noget mere struktureret, men jeg kommer heller ikke til at køre det så stringent, når det bliver implementeret hos os. Jeg føler mig bundet af det.

### Sundhedsprofessionel

Flere af kommunerne har dokumentationssystemer, fx CURA, som tilstræber en systematik, som ikke matcher den åbne, afklarende behovsvurdering. Det er derfor et dilemma i flere kommuner, hvordan de sundhedsprofessionelle på den ene side skal bevare en åben og afklarende tilgang i mødet med borgeren og på den anden side skal honorere dokumentationssystemets stringens og struktur.

En sundhedsprofessionel fortæller, at hun for at undgå en instrumentaliseret samtale venter med at indtaste data i dokumentationssystemet til efter samtalen. På den måde bevarer hun en åbenhed for det, som fylder hos borgeren. En anden sundhedsprofessionel har udviklet sit eget *mindmap*, som kommer omkring de samme emner som i dokumentationssystemet (CURA), men som tillader, at hun er mere nærværende undervejs i samtalen, samtidig med at hun kan skrive noter, der hvor de passer.

## Blik for borgerens behov

### Målsætning 2:

At øge kvaliteten i behovsvurderingen

**Anbefalingerne ser ud til at øge kvaliteten i behovsvurderingen** forstået på den måde, at borgernes ønsker og behov kommer på banen og belyses i samtalen.

Flere af de sundhedsprofessionelle studsede over denne målsætning og savnede, at Sundhedsstyrelsen præciserede, hvad der menes med 'at øge kvaliteten i behovsvurderingen'.

De beskriver det selv som at tale med borgerne på en ligeværdig måde, hvor de som fagprofessionelle ikke fremstår bedrevidende og som eksperter, men nysgerrigt undersøger og afklarer, hvad der er vigtigt for borgerne.

Som en sundhedsprofessionel her giver udtryk for, er det håbet, at en mere individuel behovsafdækning vil sikre,

at borgerne er mere motiverede for det tilbud, de bliver sendt videre til:

” Nu går det mere bredt på, 'hvad er det egentlig for nogle ting, der er i spil hos dig nu?' [...] Der er gevinsten, at forhåbentlig er folk motiveret til det, de bliver sendt videre til.

**Sundhedsprofessionel**

Høj kvalitet handler i de sundhedsprofessionelles forståelse også om at hjælpe borgerne med at sætte ord eller billeder på deres ønsker og behov. Og endelig er høj kvalitet lig med at følge med borgerne i samtalen - også når tingene tager en uventet drejning.

” Nogle gange tager tingene en drejning, men så er det jo vigtigt, at være der, hvor de er, og lige få opfyldt nogle af de behov, for at de har overskud til at være til stede i det, vi egentlig skal.

**Sundhedsprofessionel**

Pointen med at sætte billeder på det, der er vigtigt, kom især tydeligt frem i Greve Kommune, som i projektperioden har haft fokus på borgere med anden etnisk baggrund end dansk, hvor billedkort har virket godt:

” Billedkort virker godt til målgruppen, det kan vi se, fungerer. Vi startede med at bruge Esbjerg-modellen, men det er for abstrakt, når der er tekster på. Vi ved ikke, når de kommer, om de kan læse og skrive. Vi sidder med rigtig mange, der ikke kan.

**Sundhedsprofessionel**

## Skræddersyet tilbud

### Målsætning 3:

At den enkelte bøger tilbydes et individuelt tilrettelagt forløb

**Anbefalingerne ser ud til at bidrage til individuelle og skræddersyede forløb**, fordi kommunerne tager afsæt i det, der er vigtigt for borgerne.

På tværs af de fem projektkommuner har vi set stor velvilje og stor opfindsomhed ift. at tilbyde skræddersyede forløb, så vidt det er muligt. De sundhedsprofessionelle oplever, at det i meget høj grad er muligt at tilbyde individuelt tilrettede forløb:

” Nogle har brug for livsstilsamtaler et par gange, andre har brug for noget mere håndholdt – der er et stort spektrum – og vi gør det med respekt for den enkeltes behov.

#### Sundhedsprofessionel

I nogle tilfælde var forløbene en fast vare på hylden i kommunen, fx et træningsforløb for hjertesygge med en given startdato.

Flere steder så vi stor vilje ift. at hjælpe borgerne til et individuelt tilrettelagt forløb ved at sætte borgeren i kontakt med tilbud i lokalsamfundet eller til patientforeninger som fx lungekoret i Ringsted.

Når vi spørger borgerne, giver de også udtryk for, at der er plads til dem og deres behov i samtalen.

” Det er svært at overskue noget og finde ud af 'hvad skal jeg starte med, hvad skal jeg gøre?' Så det er fint, at man får lidt hjælp til: 'Hvad kan du egentlig lide, og hvad kan du gøre af små skridt for dig selv for at komme videre, så det var rigtig godt. Også det der med at få sat nogle ord på det psykiske, at det er hårdt. Og at det er helt i orden.

#### Borger med kræft

En anden borger giver på finurlig vis udtryk for, hvordan den sundhedsprofessionelle tog afsæt i det, der fyldte for netop hende:

” Det var som om, de åbnede mit hoved og snakkede om det hele [...] Jeg har fundet nøglen til, hvad jeg skal gøre. Hele mit liv har jeg tænkt på mine børn, og jeg tænker aldrig på mig selv. Jeg vil meget gerne træne og lave ting for mig. Og nu har jeg fået svar.

#### Borger med forhøjet blodtryk

## Lydhørhed

### Målsætning 4:

At borgeren i højere grad inddrages i valget af strategi

**Anbefalingerne ser ud til at bevirke, at borgerne i høj grad inddrages i valget af strategi**, fordi de sundhedsprofessionelle løbende inddrager borgerne i samtalen og de valg, der træffes.

De sundhedsprofessionelle udviser stor lydhørhed over for borgernes ønsker og behov og inddrager løbende borgerne i samtalen og de valg, der træffes i fællesskab mellem borger og sundhedsprofessionel.

For nogle af de sundhedsprofessionelle kræver det aflæring af det, de selv kalder "fikser-genet", altså tilskyndelsen til at komme med de rigtige svar og træffe valg på vegne af borgerne.

**”** Jeg skal afdække behov, ikke dække behov [...] Jeg skal lægge låg på fikser-genet.

**Sundhedsprofessionel**

Afklaring kan også handle om at komme til klarhed over, at kommunen *ikke* har et tilbud, der matcher borgerens behov:

**”** Formålet med samtalen var at få klarhed. Jeg er rigtig glad for den gode snak. Klarhed. Jeg blev godt behandlet, det var ganske afklarende; de havde ikke det produkt, jeg havde brug for.

**Borger med hjertesygdom**

Flere steder så vi eksempler på, at de sundhedsprofessionelle løbende inddrager borgerne i valg af strategi. Det kommer fx til udtryk i de to forløbscases på s. 37 og 38, hvor både Ejnar og Jens på hver sin måde bliver inddraget i valg af de tilbud, der bedst stemmer overens med deres behov. Lige efter samtalerne er de to mænd også tilfredse med udbyttet, og da vi følger op hos dem nogle måneder senere, er de fortsat glade for den hjælp, de fik. Også selvom coronasituationen kom i vejen for Ejnars holdtræning, og selvom Jens kunne ønske sig, at forløbet strakte sig længere end de ti gange.

### Forløbscase: Livsstils-app motiverer

Ejnar er både fysisk og psykisk svag, da Dorit, sundhedsprofessionel, møder ham til samtalen: Han har fået en hjertesygdom og fortæller også om et tidligere kræftforløb og om et brud på rygsøjlen. Det har været en meget rystende oplevelse for ham. Han har også angst og bivirkninger fra sin medicin. Dorit lykkes med at skabe et fortroligt og tillidsvækkende rum og opsummerer til sidst:

*”Du vil gerne have styrke i arme og krop og viden om hjertesund kost. Det er de to ting, du vil have vores hjælp til, det andet arbejder du selv med?”*  
Ejnar: *”Ja.”*

Dorit skriver efter aftale Ejnar op til et hjertehold så snart som muligt. De aftaler, at Ejnar selv henter livsstils-appen *Liva*, og så bliver han kontaktet af en *Liva*-vejleder, der kan hjælpe ham i gang med øvelser. Bagefter fortæller Ejnar, at Dorit var god til at tage udgangspunkt i ham:

*”Det var afklarende for mig selv. Hos lægen er der jo kun 15 minutter [...] I opsamlingen var Dorit meget åben overfor, om jeg havde andre ønsker og behov. Alle muligheder har været her. Jeg kan både ringe og bruge Liva-appen.”*

Da vi taler med Ejnar igen i begyndelsen af maj 2021, fortæller han, at han selv valgte at udsætte deltagelse på et hjertehold til efter sin coronavaccination for at undgå smitte. Han har brugt *Liva*-appen en del og haft løbende kontakt med en fysioterapeut via appen.

*”Det bedste, jeg kan gøre, er at få rørt mig og gå op i andre ting. Det giver en god adspredelse. Det har Liva-appen været med til. Den motiverer.”*

## Delkonklusion

Kapitel 6 og 7 viste, at Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale er meningsfulde og bliver efterlevet af de fem kommuner. I dette kapitel har vi - det beskedne datagrundlag in mente - sandsynliggjort, at anbefalingerne også ser ud til at skabe de ønskede resultater.

### Forløbscase: Ti gange træning – og hvad så?

Jens har selv henvendt sig til Sundhedshuset for at høre, hvad de kan tilbyde ham. Han er lige flyttet til byen sammen med sin kone og er interesseret i at høre, om den nye kommune også kan tilbyde KOL-træning på hold, da han har et stort behov for social kontakt. Susan fortæller Jens, at han kan komme på holdtræning med andre med KOL to gange ugentligt hen over seks uger. I samtalen præsenterer Susan også Jens for andre tilbud i kommunen – fx at komme til sexolog, fordi han oplever problemer i sexlivet.

*Susan: "Hvad vil du helst starte med?"*

*Jens: "Gerne genoptræning først på KOL-holdet og til sexolog."*

*Susan: "Jeg ringer efter din genoptræning og hører, hvordan det er gået, og om der er flere ting, der skal sættes i gang."*

Jens var glad for samtalen med Susan:

*"Det var meget positivt. Jeg længtes bare efter tilbud om motion, og det har jeg fået."*

Da vi taler med Jens efter nogle måneder, har han deltaget i holdtræningen i kommunen. Det var han meget glad for:

*"Jeg fik det bedre fysisk. Desværre var der kun ti ganges træning i alt."*

Jens har endnu ikke hørt fra Susan, der ville ringe til ham for at følge op efter træningen. Derfor ved han heller ikke, hvad der nu skal ske.

# Del 3

Læringspunkter  
og konklusion

# 7

**Læringspunkter fra  
arbejdet med den  
afklarende samtale**



Her følger de vigtigste læringspunkter fra evalueringen af de fem kommuners arbejde med at omsætte Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale til praksis.

Læringspunkterne går på tværs af kommunernes erfaringer og kan bidrage til refleksion og læring i den videre udrulning af anbefalingerne.

## Læringspunkt #1: Metodefrihed

Evalueringen har vist, at de sundhedsprofessionelle på tværs af kommunerne fokuserer på borgernes behov, præferencer og livssituation i den afklarende samtale ved brug af forskellige værktøjer.

Det første læringspunkt fra kommunernes afprøvning er, at det er sekundært, om man bruger et samtalehjul, en samtaletragt eller ønskekort til at afklare borgernes behov. Det, der er ensartet og systematisk på tværs af kommunerne i denne evaluering, er det vedholdende fokus på at afklare, hvad der er vigtigt for borgeren.

Det er vigtigt at tage udgangspunkt i et værktøj, for at få afklaret borgernes behov, men det er ikke vigtigt, om det er det ene eller andet værktøj.

Af den grund kan de afklarende samtaler antage vidt forskellig karakter og indhold afhængig af, hvad der fylder i borgerens liv. Det centrale er, at alle borgere får den afklaring, de har behov for, frem for at samtalerne skal udføres ensartet i praksis. Sundhedsstyrelsens anbefalinger understøtter dermed metodefrihed og lokal tilpasning i kommunerne.

## Læringspunkt #2: Match-making

Evalueringen har vist, at der er stor forskel på, hvad de enkelte kommuner kan tilbyde borgerne i de individuelt tilrettelagte forløb. Som eksempel har Langeland Kommune færre tilbud på hylderne end nabokommunen Svendborg. Jo færre tilbud kommunerne kan tilbyde borgerne, des større udfordringer kan det give ift. at møde borgernes behov og motivation.

Flere sundhedsprofessionelle oplever derfor, at de står i et dilemma, når de har en åben og afklarende tilgang til borgerens behov, men kun har en snæver palette af tilbud til rådighed. Det betyder, at der ikke altid er et tilbud, der matcher borgerens behov.

Det andet læringspunkt fra kommunernes afprøvning er, at Sundhedsstyrelsens anbefaling om åben afklaring kan gøre det svært at finde et passende tilbud – særligt for de små kommuner. En kommune fremhæver dog, at det ikke er så vigtigt, at en borger kommer ind på "det rette" tilbud fra start. Det vigtige er, at borgerne får et tilbud, som motiverer dem til at lave livsstilsændringer.

## Læringspunkt #3: Samspil mellem paradigmer

Evalueringen har vist, at kommunerne og de sundhedsprofessionelle jonglerer med to forskellige sundhedsfaglige paradigmer i arbejdet med de afklarende samtaler. På den ene side det specialiserede og diagnosespecifikke paradigme, der særligt har fokus på behandling af borgernes konkrete diagnoser. Og på den anden side det sundhedspædagogiske, afklarende paradigme, der har et bredere fokus på borgerens livssituation, præferencer og behov.

Det sundhedspædagogiske paradigme sanktioneres og understøttes af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale. Samtidig baserer andre strukturer og elementer i kommunernes arbejde sig på et mere specialiseret paradigme. Det kommer fx til udtryk i dokumentationssystemer og henvisningspraksis fra praktiserende læger.

Det tredje læringspunkt fra kommunernes afprøvning er, at de sundhedsprofessionelle, der udfører samtalerne, trækker på og balancerer elementer fra begge sundhedsfaglige paradigmer i deres helhedsorienterede og afklarende tilgang til borgerne.

# 8

## Konklusion

## Driftsnær afprøvning

Fem projektkommuner har omsat Sundhedsstyrelsens anbefalinger for behovsvurdering i den afklarende samtale til praksis i løbet af projektperioden. Resultatet er, at anbefalingerne er blevet tryktestet mod den kommunale virkelighed og gjort driftsnære.

Denne tværgående principfokuserede evaluering har vist, at anbefalingerne er meningsfulde for kommunerne, at de i høj grad bliver efterlevet i praksis, og at de ser ud til at skabe de ønskede resultater.

## Værdibaseret tilgang

Særligt én af anbefalingerne står frem som samlefigur for afprøvningen; den værdibaserede figur med værdier nederst, kompetencer i midten og værktøjer øverst (fig. 8.1).

Figuren afspejler, at kommunernes arbejde med behovsvurdering i den afklarende samtale hviler på tre forbudne elementer:

1. En værdibaseret tilgang med vægt på sundhedspædagogik, helhedssyn, og mennesket i centrum.
2. Sundhedspædagogiske kompetencer.
3. Værktøjer der understøtter behovsvurdering og åben afklaring af det, der fylder hos borgerne.

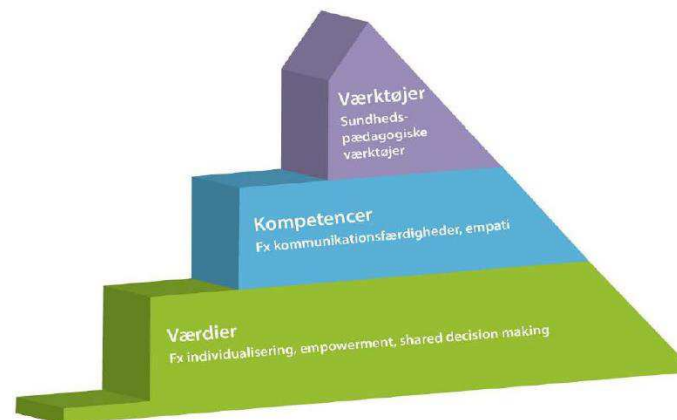
## Mere fælleseje end særeje

Sundhedsstyrelsens anbefalinger understøtter metodefrihed og lokal tilpasning i kommunerne, og det er nødvendigt for, at man lokalt kan oversætte anbefalingerne til noget meningsfuldt.

Selvom der er variation i den lokale oversættelse af anbefalingerne, ses variationen især i toppen af den trinvis model med værktøjer øverst, kompetencer i midten og værdier nederst. De konkrete værktøjer til behovsvurdering varierer ganske vist, men de sundhedsprofessionelles sundhedspædagogiske kompetencer og nysgerrige og undersøgende tilgang til borgerne er overvejende ens på tværs af de fem kommuner. Og endelig ser vi et stort værdifællesskab på tværs af de fem kommuners arbejde med behovsvurdering i den afklarende samtale med vægt på fx sundhedspædagogik og helhedssyn.

**Figur 8.1**

Trinvis model med tre elementer i behovsvurderingen



**Note:** Trinvis model med de tre elementer i behovsvurderingen: værdier, kompetencer og værktøjer, Steno Diabetes Center Copenhagen, 2018

# Del 4

**BILAG: Oversigt over  
de fem kommuners  
projekter**

**9**

**Ringsted Kommune**



### Mål

At sikre en øget systematik i den afklarende samtale med henblik på, at flere borgere med type 2-diabetes, KOL, kræft, hjertekarsygdomme og muskelskeletlidelser medinddrages og tilbydes et individuelt tilrettelagt forløb.



### Målgruppe

Primær målgruppe er borgere med type 2 diabetes. Sekundær målgruppe er borgere med KOL, kræft, hjertesygdomme, gigt og ryglidelser.



### Organisering

Samtalerne foretages af kommunens sundhedskonsulenter, som er uddannede sygeplejersker, fysioterapeuter og bachelorer i ernæring og sundhed.



### Rejsen

Ringsted Kommune har været på en rejse fra at afdække alt til at afklare det, der er vigtigst for borgerne. I starten var fokus på at lære metoderne at kende, og skemaerne og værktøjerne var meget styrende.

Efterhånden som sundhedskonsulenterne blev mere erfarne, kunne de bedre jonglere med værktøjskassen og have fokus på en helhedsvurdering i behovsvurderingen; hvad har borgeren behov for?



### Værktøjer

- Samtalehjul
- "Lommehjælperen"
- Forberedelsesskema i e-Boks
- Samtaleskabelon med eksempler på spørgsmål man kan stille
- Startnotat
- Skala for vigtighed og motivation



### Kompetencer

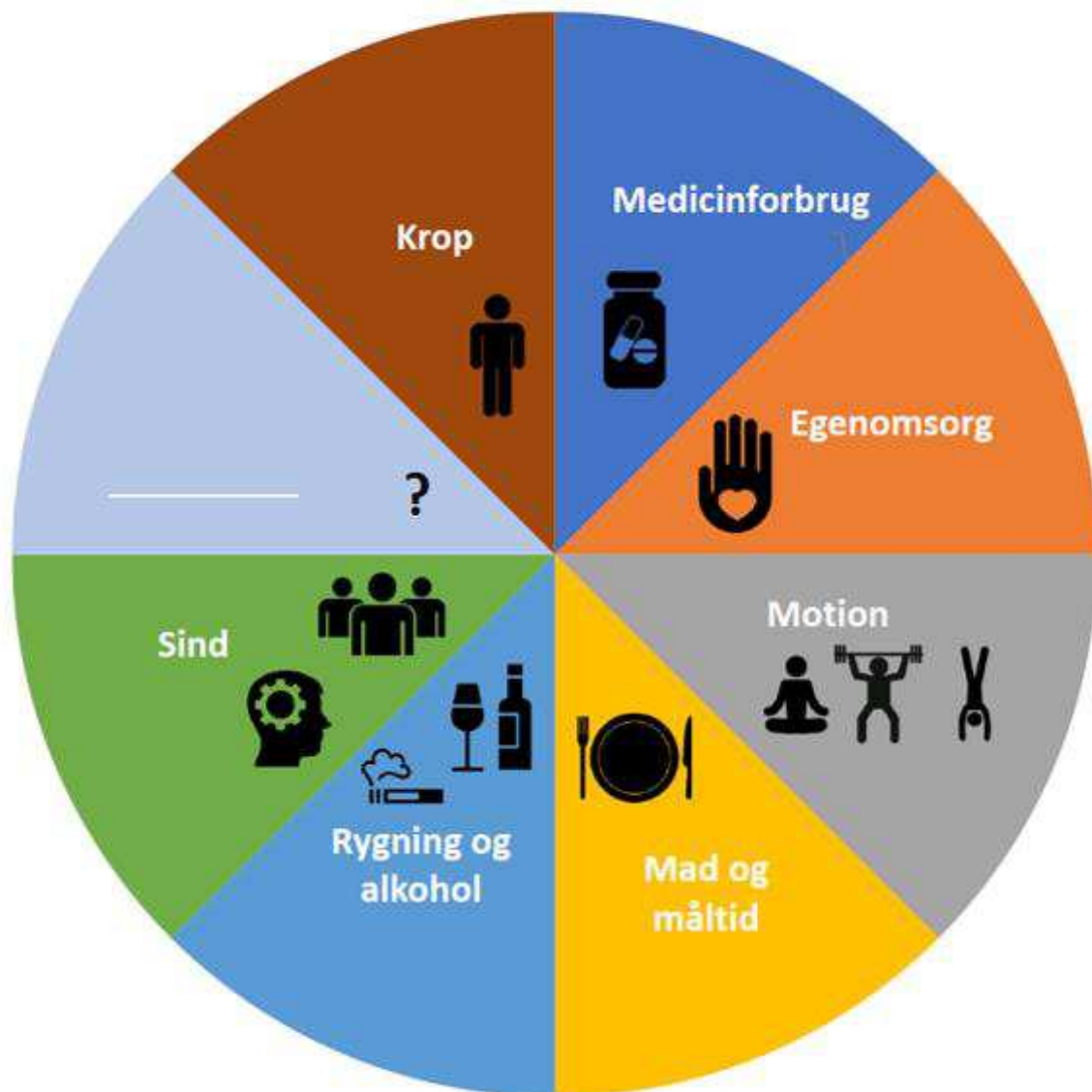
- Den motiverende samtale
- Sygdomsspecifik kompetenceudvikling fra Steno Diabetes Center
- Fokus på kollegial feedback, overværelse af kollegaers samtaler med borgere
- Supervision ved ekstern psykolog

## Udfordringer

- At forene en helhedsorienteret tilgang med borgernes sygdomsspecifikke forventninger.
- Dilemma mellem på den ene side at ville følge en struktur via skemaet og på den anden side følge, hvad der er vigtigt for borgerne.
- Når sundhedskonsulenterne tager den nødvendige snak, som borgeren har brug for, kan de sidde tilbage med en følelse af, at de ikke har været så systematiske, som de bør.

## Læring og anbefalinger til SST

- Nu hvor kommunen har været igennem forløbet, giver det god mening med de grundlæggende værdier. Men i starten var det meget abstrakt. Det ville være godt med nogle konkrete forslag og anvisninger til, hvordan man kan arbejde med værdiafklaring i et team.
- Modellen med 4ker er meget karikeret, og i praksis foregår samtalerne ikke på den lineære måde.



På en skala fra 1 – 10, hvor 10 er meget vigtigt og 1 er ikke vigtigt, hvor **vigtigt** vil du så sige, at det er for dig?





**10**

**Greve Kommune**



### Mål

Projektets overordnede mål er at udvikle og implementere en systematisk og ensartet behovsvurdering i den afklarende samtale, der tilbyder borgeren et relevant og meningsfyldt individuelt tilrettelagt forløb, både inkluderer den faglige vurdering og den enkelte borgers individuelle behov, ressourcer og ønsker.



### Målgruppe

Projektets målgruppe er ressourcetsvage ikke-etnisk danske borgere med kronisk sygdom – herunder type 2 Diabetes, KOL og hjertekar-sygdomme.



### Organisering

- Borgerne opspores via en ressourceperson, der er kendt blandt målgruppen i området.
- Sundhedssamtalerne afholdes i området, og gennemføres både af en sundhedsperson og af ressourcepersonen, som ligeledes agerer tolk under samtalerne.



### Rejsen

I Greve kommune har der været stor fokus på at afprøve værktøjer, som er meningsfulde i samtalerne med målgruppen af ressourcetsvage borgere. Esbjerg-modellen har været for kompleks, og derfor har projektet skiftet kurs mod mere

visuelle værktøjer, der reducerer kompleksitetsniveauet for borgerne. Samtidig har det være afgørende at udvikle en strategi for opsporing af borgerne, fordi målgruppen ikke selv henvender sig til egen læge.



### Værktøjer

- **Ønskekort**, et samtaleværktøj, der består af billedkort.
- **Min hverdag**, et visuelt værktøj til afdækning af borgerens hverdag
- **Opsporing af borgere via ressourceperson**, der er kendt i området



### Kompetencer

- **Kompetenceudviklingsforløb i sundhedspædagogik** målrettet særligt sårbare borgere. Blandt andet med inspiration fra storytelling og samskabelse mellem kontaktperson og borger. Kompetenceudviklingsforløbet indebærer også supervision.

## Udfordringer

- Det har været en udfordring af rekruttere borgere blandt målgruppen til afklarende samtaler. Dels pga. corona, men også fordi det kræver stor tillid og relationsopbygning at få borgerne til at møde op.
- Der kan være en sprogbarriere, da ikke alle borgere er dansktalende. Der er derfor behov for tolkebistand ved de fleste samtaler, hvilket kan udfordre flowet i samtalerne.
- Flere borgere i målgruppen har en historie præget af krig, konflikt og ustabilitet. Derfor er der meget, der fylder ved samtalerne, og det kan være en udfordring at nå rundt om hele borgerens behov og ønsker.

## Læring og anbefalinger til SST

- Ved rekruttering af borgere til samtalerne er det en kæmpe fordel at ansætte en ressourceperson, som har kendskab til området og målgruppen, og derfor kan foretage det nødvendige relationsarbejde for at borgerne har tillid til at møde op.
- På grund af sprogbarrieren er det en fordel at anvende visuelle værktøjer i samtalerne med borgerne. For meget tekst i værktøjerne øger kompleksitetsniveauet, hvilket er for svært for målgruppen at forstå.



ØVELSESARK MIN DAG OG MIN MEDICIN

## MIN DAG



**11**

**Aalborg Kommune**



## Mål

At sikre en systematisk og ensartet behovsvurdering af høj kvalitet ved den afklarende samtale.

Projektet har fokus på at undersøge, hvordan behovsvurderingen i praksis skal foregå og gribes an fagligt.



## Målgruppe

Borgere med følgende kroniske sygdomme: Type 2 diabetes, hjertesygdom, KOL, kræft.



## Organisering

Aalborg Sundhedscenter (ASC) har organiseret et nyt afklarende team bestående af ni sundhedsfaglige medarbejdere fra de forskellige fagteams/sygdomsspecifikke teams; kræft-, hjerte-, lunge-, diabetesteamet.



## Rejsen

I løbet af projektperioden er Aalborg Sundhedscenter gået fra fire parallelle og forskellige tilbud til én indgang til sundhedscentret og ensartet behovsvurdering. Det har været lidt tilfældigt førhen, hvilket tilbud borgere fik. Projektet har derfor arbejdet med, at beskrive

praksis bedre; "Hvad kan borgere med mange ressourcer få?" og "Hvad kan borgere med få ressourcer få?". Arbejdet med at gøre indsatserne synlige og rammesætte dem, har været svært, men det har styrket medarbejdernes faglige sikkerhed ift. hvad de kan tilbyde borgerne.



## Værktøjer

- Stratificeringsmodel ift. ressourcer og motivation
- Sagsnotat med en faglig opsummering
- Forberedelseskema (PRO)
- Motiverende samtaleteknikker



## Kompetencer

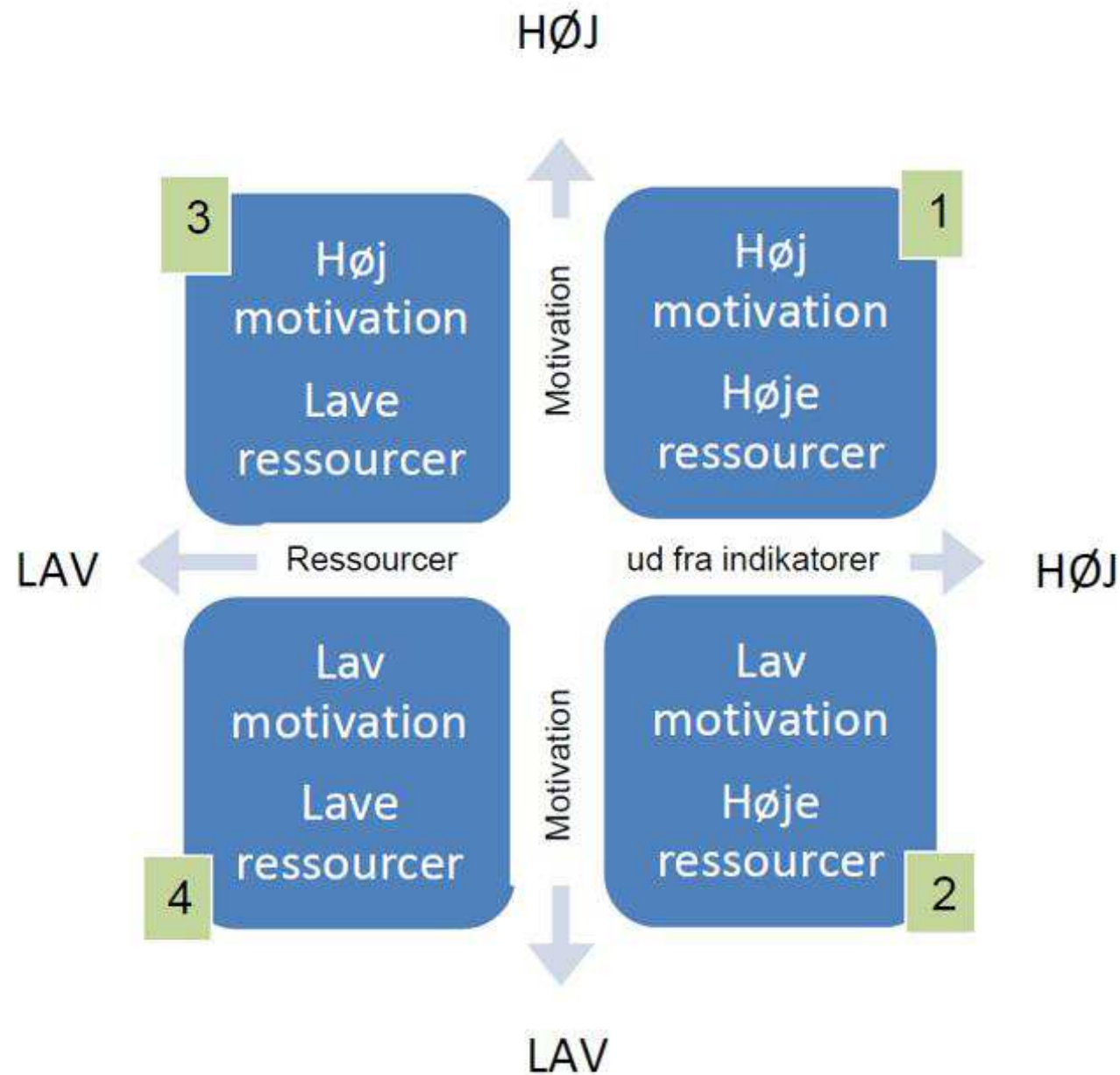
- Motiverende samtale og feedback på optagelser af egen praksis
- Temadag om sårbarhed med oplæg af Morten Sodemann for hele centret.
- Kvartalsvise gruppeinterviews med alle indsatser, hvor det undersøges hvad der mangler, hvad der skal gøres anderledes mv.

## Udfordringer

- Kulturændringen fra at starte med en specialiseret indsats til at starte med en generel afdækning, har været udfordrende. Blandt de ansatte har der været bekymring omkring, hvorvidt kvaliteten er OK.
- I starten blev modellen ikke modtaget positivt, og der var meget modstand. Nu er der bred forståelse for, at det er helt essentielt at give det rette tilbud på det rette tidspunkt til borgeren, og der er opbakning til modellen.
- Det giver ikke mening, at borgere der er multisyge skal have flere forløb. Det er et dilemma, der ikke er løst endnu, men de er godt på vej.

## Læring og anbefalinger til SST

- Den trinvis model med værdier og kompetencer og redskaber giver god mening, selvom det har været svært at operationalisere. Der har været meget med værdier og kompetencer, der skulle på plads først, før man kunne tage fat på redskaberne.
- SST må gerne uddybe, hvad de mener med at man skal lave en systematisk afdækning, hvis målet er at give en differentieret indsats. Hvad betyder den differentierede indsats?
- Det skal understreges, at det er behovsvurderingen, der må være systematisk, mens tilgangen til borgeren skal være individuel.



# 12

**Frederikssund  
Kommune**



### Mål

At udvikle og afprøve en model for behovsvurdering af borgere, der er bæredygtig - dvs. giver værdi for borgeren og som samtidig er organisatorisk vel fungerende. Modellen skal således baseres på borgerinddragelse samtidig med at den skal sikre struktur, systematik og ensartethed i gennemførelsen.



### Målgruppe

Borgere over 18 år i Frederikssund Kommune, som har behov for støtte eller er motiveret for, at håndtere egen sygdom og sundhed.



### Organisering

- Borgerne henvender sig selv eller henvises af fx læge eller sygehus.
- Sundhedssamtalerne foregår pr. telefon og afholdes af et tværfagligt team (sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og diætist).



### Rejsen

I Frederikssund har der været fokus på at udvikle en systematisk arbejdsgang for dokumentation af samtalerne samt en klar rollefordeling blandt personalet i forbindelse med samtaler og tilbud til borgerne. Samtidig har der været fokus på udvikle

et samtaleværktøj, som kan understøtte de sundhedsprofessionelle i at komme godt rundt om borgeres behov og ønsker under samtalen. Arbejdsgangene er udviklet og tilpasset med udgangspunkt i Forbedringsmodellen.



### Værktøjer

- **Samtaletragten**, et samtaleværktøj
- **Flowchart**, der afklarer personalets roller - hvem gør hvad, hvornår?
- **Postkort** til praktiserende læger om henvisning af borgere
- **Ensartet dokumentationspraksis**



### Kompetencer

- **Kompetenceudvikling** i forbedringsmodellen og sundhedspædagogik
- **Sparring og supervision** på gennemførte sundhedssamtaler for at opnå en systematisk og ensartet tilgang.
- **Den narrative samtale** er udgangspunktet for sundhedssamtalen

## Udfordringer

- Det kan være en udfordring at afholde samtaler med borgere, der er kortfattede i deres svar. Her har det været en fordel for personalet at anvende værktøjet samtaletragten som understøttelse.
- Det kan være udfordrende, når borgerne har en forventning om at kunne få et tilbud, som det tværfaglige team ikke kan tilbyde.
- I samtalerne kan det være en udfordring at bevare det brede fokus på borgerens behov – dvs. undgå at snævre fokus ind til en specifik diagnose. Omvendt kan det netop være noget specifikt, som borgeren har behov for at tale om.

## Læring og anbefalinger til SST

- Det har fungeret godt at afholde sundhedssamtaler over telefon - og været en fordel under corona, da projektet har kunnet fortsætte på trods af pandemien.
- Forbedringsmodellen er en stor gevinst for forbedringsarbejdet da den hjælper til at strukturere alle dele af projektarbejdet
- Det tager tid at lære at bruge et nyt værktøj. Derfor har det været en fordel at udvikle et simpelt værktøj som er let at forstå og anvende (samtaletragten).





### Samtaletragten

#### Indledning til samtalen:

"Mit navn er ..... Jeg er sundhedsvejleder i Forebyggelse og Træning i Frederikssund kommune. Det er mig der har sendt brevet omkring samtale i dag på baggrund af henvisningen fra XX"  
 Start fx med: "Vil du fortælle mig lidt om din situation?"

Socialt liv	Hverdagsaktiviteter	Livsstil	Krop og sind	Motivation	Fremtid
Familie Venner Arbejde Bolig Støtte i hverdagen	Fritidsinteresser Hus/have Madlavning Personlig pleje Hjælpermiddel Transport	Motion Alkohol Rygning Søvn Kost Appetit Vægt (tab?)	Mobilitet Seksualitet Hukommelse Koncentration Energi Bekymring Humør Identitet	Parathed Ambivalens	Ønsker Håb Forventninger
Hvad kan du lide at lave? Hvad arbejder du med? Hvad har du tidligere lavet? (profession/fritid) Hvem kan du godt lide at tilbringe tid sammen med? Hvem får du støtte fra?	Hvordan ser din hverdag ud? Hvad er vigtigt for dig i din hverdag?	Hvordan sover du om natten? Hvordan er din appetit? – og vægt? Hvordan er dit forhold til rygning og alkohol?	Hvad giver dig energi? Hvad gør dig glad? Er der noget der bekymrer dig? Trives du i din hverdag?	Hvad er vigtigst for dig at ændre/gøre noget ved? Hvad kan hjælpe dig til at holde fast i ændringen? Hvad kan du selv gøre? Hvad hindrer dig (barrierer/forhindringer)?	Hvilke ønsker og håb har du for fremtiden? Hvad har du forsøgt (hvad har virket/ikke virket)? Hvad håber du vi kan hjælpe dig med? (forventninger til tilbud)

#### Plan og handling

- Jeg kunne godt tænke mig at vi opsummerer på det vi lige har talt om. Vil du starte?
- Er der noget vi mangler at tale om eller noget som vi ikke er kommet ind på?
- Er der noget der er uklart for dig i forhold til det vi har talt om?

#### Samtalens afslutning

Jeg har et par formåls som jeg skal spørge om:

- Er du indforstået med henvendelsen?
- Er du indforstået med at der registreres elektronisk?
- Ryger du?
- Drikker du alkohol?
- Evt. indhente samtykke hvis der skal kontakt til andre instanser

# 13

**Svendborg og  
Langeland Kommune**



### Mål

At udvikle og implementere en systematik og kvalitet i behovsvurderingen i afklarende samtaler til borgere med kronisk sygdom i Svendborg og Langeland kommune.



### Målgruppe

Borgere i Svendborg og Langeland Kommune med diabetes, KOL og hjertekarsygdomme. I Svendborg Kommune også borgere med kræft.

En sekundær målgruppe er de sundhedsprofessionelle.



### Organisering

- Borgerne ringes op af en kontaktperson og tilbydes en afklarende samtale.
- Den afklarende samtale afholdes fysisk og foretages af en person fra afklarende team bestående af diætister, sygeplejersker, fysioterapeuter og ergoterapeuter.



### Rejsen

I Svendborg og Langeland Kommune blev det tydeligt, at der var behov for at formulere grundlæggende værdier for samtalerne, for at skabe en fælles ramme for arbejdet. Kommunerne har haft forskellige forudsætninger i arbejdet med

de afklarende samtaler, og har derfor haft god fordel af den fælles værdiafklaring. Det har også skærpet afslutningen i samtalerne, så der er fælles fodslag, når borgerne går ud af døren efter den afklarende samtale.



### Værktøjer

- **Samtalehjulet**, et samtaleværktøj
- **Udvidet ICF-skema**, fx med diabetesindikatorer, som borgeren udfylder før samtalen.
- **Borgerportal** i Nexus, hvor borgere kan se den plan, der er udarbejdet i fællesskab.
- **Videosparring**, en struktureret sparring i teamet om optagede afklarende samtaler



### Kompetencer

- **Undervisning** i diabetes og multisygdom.
- **Sparringsmøder** mellem kommunerne, så kompetencerne deles på tværs.
- **Udvikling af fælles værdisæt** på tværs af begge kommuner med fokus på kvalificering af den afklarende samtale
- **Samtaletræning** ift. de 4 K (SST)

## Udfordringer

- Det har været en udfordring at skabe en enkel, overskuelig og pædagogisk borgerrettet IT-plattform, hvor borgeren kan tilgå relevant information.
- De forskellige værktøjer i den afklarende samtale kan fylde en del. Det kan være en udfordring at afholde samtalerne effektivt samtidig med, at kontaktpersonen skal være nærværende i samtalen, og nå omkring borgernes behov og ønsker.
- Det kan være en udfordring at møde borgernes ønsker og behov, hvis kommunen kun kan tilbyde en snæver palette af tilbud – det kræver kreativitet.

## Læring og anbefalinger til SST

- Det har været afgørende at formulere fælles værdier for samtalerne i det afklarende team for blandt andet at sikre ensartethed i samtalerne.
- Det har været væsentligt at udvikle en borgerportal sammen med borgerne, hvor borgerne nu kan tilgå den fælles plan, som er udarbejdet i den afklarende samtale.
- Personalet har fået stort udbytte af at filme samtaler på video til sparring i det afklarende team. Det har medført fælles læring og udvikling ift. alle tre hjørner af SST's pyramide: værdier, kompetencer og værktøjer.



Sæt kryds (x) på skalaen fra 0 til 10 ud fra hvor enig du er i hvert udsagn

Du må kun markere 1 tal. Eksempel: 0 1 2 3 4 5 ~~6~~ 7 8 9 10

Krop og energi	Helt uenig	Helt enig	Ej svarer Vælg
Jeg oplever at være fuld af energi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg reagerer som jeg plejer i følelsesmæssige situationer	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ingen smerter eller ubehag	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har kræfter til at lave de ting, der betyder noget for mig	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg sover godt om natten	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiviteter i hverdagen	Helt uenig	Helt enig	Ej svarer Vælg
Jeg har ingen problemer med at udføre mine sædvanlige aktiviteter	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er god til at klare stressede situationer i hverdagen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ingen problemer med at løfte eller bære dagligvarer	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ingen problemer med at gå omkring	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg gør hver dag noget aktivt for at leve sundt (motionerer, ryger og/eller drikker mindre, spiser sund mad)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sociale liv og arbejdsliv	Helt uenig	Helt enig	Ej svarer Vælg
Jeg har ingen problemer med at passe mit arbejde	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg deltager i aktiviteter, der gør mig glad og giver mig energi	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har ingen problemer med at være usten i et forhold	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Støtte og kontakt	Helt uenig	Helt enig	Ej svarer Vælg
Jeg oplever god støtte og kontakt fra mine omgivelser (familie, nabo)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg oplever god støtte og kontakt til min egen læge	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg oplever god støtte og kontakt til kommunen ift. hele min situation	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livsstil og trivsel	Helt uenig	Helt enig	Ej svarer Vælg
Jeg er god til at passe på/drage omsorg for mig selv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg er god til at slige fra overfor andre	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg har gode tanker om mig selv	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeg trives/har det godt i hverdagen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

