

Hvordan kan en telefonisk rådgivning medvirke til at fremme mestring i dagligdagen for borgere med KOL? *- borgeres og sundhedsprofessionelles perspektiv*

Mette Andresen, lektor og PhD University College Sjælland

Marianne Neerup, daglig leder af KOL Kompetencecenter Region Sjælland

Bettan Bagger, lektor og PhD stud University College Sjælland



KOL kompetencecenter

Disposition

- Fakta om KOL
- Dagligdagen med KOL
- Mestring ifølge Antonovsky
- KOL Kompetencecenter og Rådgivningstelefonen
 - Film ”mange bolde i luften”
- Et lille indblik i en kvalitativ undersøgelse om brugerperspektivet - fra to perspektiver

Fakta om KOL

- Ca. 430.000 danskere har sygdommen KOL.
- Sygdommen konstateres ofte i 50-60 års alderen.
- Livskvaliteten påvirkes, idet åndenød indskrænker aktivitetsmuligheder og dermed øges også risikoen for social isolation.

KOL-GUIDELINES

DANSK LUNGEMEDICINSK SELSKAB (DLS) 2012¹

	Få symptomer	Mange symptomer	
Høj risiko	(C)	(D)	≥2 eksacerbationer pr år <i>eller</i> indlæggelse pga. KOL <i>eller</i> FEV ₁ < 50% af forventet
Lav risiko	(A)	(B)	0-1 eksacerbationer pr år <i>og</i> FEV ₁ ≥ 50% af forventet
	MRC [*] 1-2 CAT ^{**} < 10 CCQ ^{***} 0-1	MRC ≥ 3 CAT ≥ 10 CCQ > 1	

Patienten klassificeres ud fra **symptomer** og **risiko**

1. Vurder patientens symptomer. Ved vurdering af "få" overfor "mange" symptomer er graden af åndenød det væsentligste¹. Anvend MRC *og/eller* CAT *og/eller* CCQ
2. Vurder herefter patientens eksacerbationsanamnese¹. Herunder antallet af eksacerbationer det sidste år, patientens luftvejsobstruktion målt ved FEV₁ og eventuelle indlæggelser pga. KOL.

ref. 1: Danske KOL-Guidelines - DLS 2012

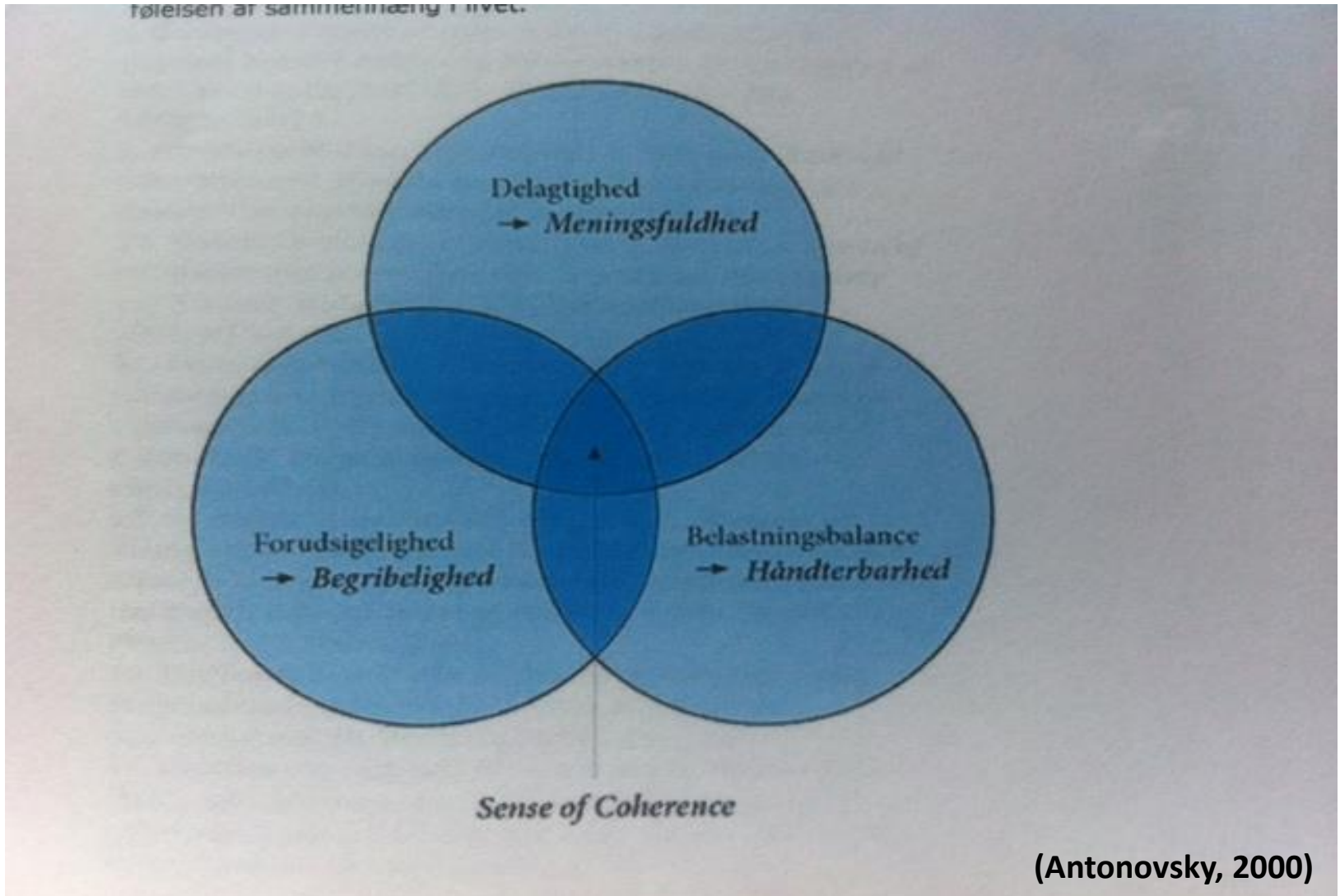
Dagligdagen med KOL er generelt præget af..

- stor uforudsigelighed og manglende kontrol over både nutid og fremtid.
- om man har "luft nok" til at gennemføre netop **de** daglige gøremål, der giver mest mening
- selvbebrejdelse – oplevelsen af at "det er min egen skyld" gør, at man tøver med at bede om hjælp, og derved får endnu sværere ved at mestre eget dagligliv og behandlingsforløb.
- uklare "veje" i og imellem sektorer = "omveje" og "blinde veje"

(Sheridan et al. 2011;

Andresen M, Bagger B, Bech L, Vestergaard K, Heegaard L, Dræbel T & Krageskov K. 2015)

Mestring = følelsen af sammenhæng i livet



KOL Kompetencecenter

- Et rådgivnings – og videnscenter, der har til opgave, at styrke det tværsektorielle samarbejde.
- Der arbejdes med flere sundhedspædagogiske indsatser, som alle har en sundhedsfremmende og forebyggende tilgang:
 - Undgå forbyggelige indlæggelser
 - Udarbejdelse af selvbehandlingsplan til borgeren
 - Kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle
 - Rådgivning af borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle.

Rådgivningstelefonen

- Anonym og uvildig rådgivning til både borgere med KOL og sundhedsprofessionelle, der arbejder indenfor området.
- Åben alle hverdage kl. 8-15
- Borgerne rådgives efter modellen om ”fælles beslutningstagen”.
- Rådgivningen er en mulighed for:
 - at blive lyttet til,
 - få vejledning om specifikke KOL relaterede spørgsmål
 - få vejledning om de tilbud, der er til borgere med KOL
- Det er *ikke en akut telefon*, og der *ordineres ikke medicin eller behandling*.



”Mange bolde i luften”

Lille film med rekonstruktion af en ikke usædvanlig opringning til Rådgivningstelefonen



**Hvordan medvirker rådgivningstelefonen til
at fremme mestring i dagligdagen for
borgere med KOL**

***En kvalitativ undersøgelse af
brugerperspektivet***

Deltagere

- Fem borgere med KOL

- to mænd og tre kvinder i alderen 62-74 år
- meget forskellige sygehistorier og længde på deres diagnose
- en helt ny-diagnosticeret, imens en anden havde været syg i næsten 20 år
- tre har haft diagnosen i under 10 år, og har først indenfor de seneste år følt sig påvirket af symptomer
- tre af de fem har også en anden kronisk sygdom
- en er permanent bærer af iltkateter.

- 14 sundhedsprofessionelle nøglemedarbejdere

- arbejder til daglig arbejder indenfor KOL-området i Regionen
- halvdelen på sygehus og halvdelen i kommunalt regi
- 12 er sygeplejersker, en fysioterapeut og en ergoterapeut
- alle deltagere var kvinder
- nogle med årelang erfaring indenfor området og andre med næsten ingen erfaring.

Metoder

- Indsamling af empiri
 - Fokusgruppeinterview med borgere (Morgan, 1999; Kvale & Brinkmann, 2009)
 - Endags workshop med nøglemedarbejdere inspireret af Teori U (Scharmer, 2009)

- Analyse af empiri
 - Lydfiler, transkription og meningskondensering (Kvale & Brinkmann, 2009)

Borgerperspektiv

"Ja, det var fordi der var så mange ting, jeg var i tvivl om, og med mit er der i hvert fald noget nervøsitet for når jeg skal noget, så bliver det særlig slemt.....det hjælper virkelig (at ringe til telefonen)..... jeg får en gang imellem sådan nogle anfald....så er jeg ved at opgive det hele"

"Det (rådgivningstelefonen) er en stemme, der er som en hånd på skulderen, der både kan berolige så jeg faktisk lettere kan få vejret" og også "kan give det spark til at ringe 112".

"Der var hurtigt svar (på e-mail), hver gang jeg havde skrevet, som regel samme dag....det hjalp mig rigtig meget, så meget, så jeg turde tage derned (Spanien) igen".

Nøglemedarbejderperspektiv

”nogen (gange) ... er det også noget ikke-håndgribeligt, de (borgerne) har behov for.....det er ikke bare en pjece, eller en opringning eller en videreplacering..... netop, at det er noget uforpligtende, der er jeg ikke hængt op på noget, fordi jeg ringer, så er det ikke fordi, der en der straks skal sætte alt muligt i værk”

”de (KOL KC Rådgivningstelefonen) kan nogle andre ting i her og nu situationen, som borgeren måske ikke lige kan pejle sig ind til i kommunen....”.

”det vigtigste er, at man har en evne til at berolige borgerne, af-bekymre borgeren, og så være deres vejviser i systemet”.



Tak for jeres opmærksomhed !

University College

SJÆLLAND



KOL kompetencecenter

Kontakt: Marianne Neerup mnan@regionsjaelland.dk & Mette Andresen mea@ucsj.dk

Referencer

Andresen M, Bagger B, Bech L, Vestergaard K, Heegaard L, Dræbel T & Krageskov K. 2015. Dagligdags erfaringer med KOL - Hvad skal der til for, at patienter oplever sammenhæng i forløb og kvalitet i behandling?. Hentes på www.ucsj.dk

Antonovsky, Aaron (2000). Helbredets mysterium. Gyldendals Forlag.

Dahl, B., Døssing, A. og Ølsgaard, G. (red) (2013). Livet med kronisk sygdom – et samfunds- og sundhedsfagligt perspektiv . Gads Forlag .

Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2011 <http://www.goldcopd.org>

Morgan, D. (1993). Successful focus group interviews. Newbury Park: SAGE Publications.

National klinisk retningslinje: Rehabilitering af KOL-patienter:

<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2014/national-klinisk-retningslinje-rehabilitering-af-kol-patienter>

En deskriptiv undersøgelse af danske KOL -patienters sygdomsforløb og behov for palliativ indsats <https://www.lunge.dk> , besøgt oktober 2015.

Scharmer, O. (2009). Theory U: Leading from the Future as It Emerges: [Berrett-Koehler](http://www.berrett-koehler.com), San Francisco, US.

Sheridan et al. (2013). Helplessness, self blame and faith may impact on self management in COPD: a qualitative study. *Primary Care Respiratory Journal*.