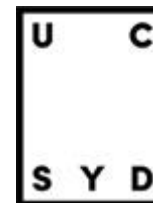




Overgange i KOL-rehabilitering

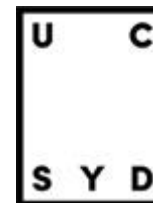
- trykkes der på de forkerte knapper?



Projekt KOL

Hvorledes kvalificeres kommunale rehabiliteringstilbud til borgere med KOL, så også kronisk syge borgere med en lav socioøkonomisk position får udbytte af tilbuddene?

Ulla Pedersen og Anette Schulz,
Videncenter for Sundhedsfremme
UC SYD
Kontakt os på: uped@ucsyd.dk



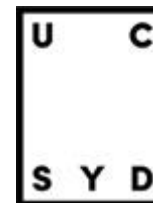
Baggrund

- Folkesygdom
- Det højeste antal tilfælde af KOL ses blandt personer med lavt uddannelsesniveau
- KOL er den sygdom, som bidrager mest til ulighed i sygdomsbyrden i Danmark, målt i forhold til tidlig død og langvarig, begrænsende sygdom
- Mange siger nej tak til rehabilitering (ca. 50 %)
- Flest med lav socioøkonomisk status fravælger eller stopper undervejs i rehabiliteringsforløbene.

KOL-rehabilitering



- Superviseret fysisk træning
- Patientuddannelse
- Psykosocial støtte
- Ernæringsvejledning
- Rygeafvænning
- ADL-træning



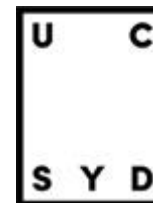
Undersøgelsesmetode

- 8 semistrukturerede, individuelle interviews med KOL-ramte borgere
 - 5 mænd og 3 kvinder, alder: 47-85 år, tre sønderjyske kommuner
- Inklusionskriterier:
 - Har fået diagnosticeret KOL
 - Har frasagt sig eller er stoppet undervejs i kommunal KOL-rehabilitering
 - Max. 1½ års uddannelse efter folkeskolen
- Eksklusionskriterier:
 - Kan ikke forstå og udtrykke sig på dansk

Overgange



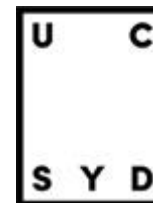
1. ... til at være KOL-ramt
2. ... til at være rehabiliteringsdeltager
3. ... til at være i afhængighed af sundhedssystem og -personale



1: at være KOL-ramt

Stigmatisering og benægtelse

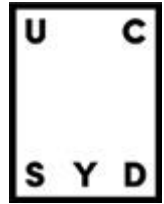
- *Hvis du forestiller dig et statistikbillede med de forskellige sygdomme, så ligger KOL nede i bunden.*
- *Jeg har ikke KOL. Det er der aldrig nogen, der har sagt til mig. Jeg har bare lungebetændelse mange gange.*
- *Man kan faktisk lære at trække vejret, så andre ikke kan høre det.*



2: at være rehabiliteringsdeltager

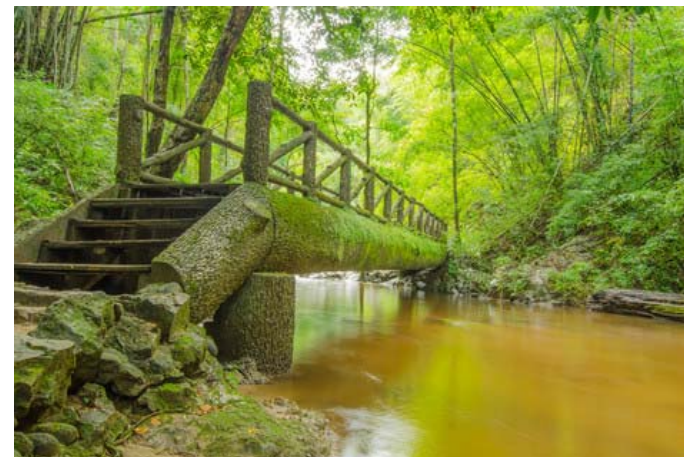
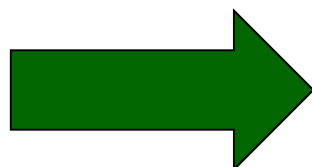
- Geografiske udfordringer
 - *Og jeg kan jo ikke gå særlig langt, fordi så er det slemt.*
- Identifikation
 - *..det var 10 ældre damer og mig. Nej, det kunne jeg simpelthen ikke holde ud.*
 - *Jeg har været på (rehabiliteringsstedet) to gange jo. Men jeg synes ikke rigtig, at jeg hører hjemme der. De andre har jo både ilt og fik tabletter og fik medicin, og jeg ved da ikke alt det, de fik. Vi skulle jo så præsentere os, jo. Men jeg kunne jo ikke fortælle, hvad jeg fik. For jeg fik jo ikke noget.*

3: at være i afhængighed af sundhedssystem og -personale



- Støtte og forståelse
 - *Og så sagde hun, at nu kommer hun ikke mere. Hun sagde, du kan ringe engang, hvis...*
 - *Jeg havde fire stykker papir, hvor der stod, hvad jeg skulle lave af motion – og det har jeg ikke rigtig gjort. Jeg ved ikke, om hun blev sur over det.*
- Overholdelse af aftaler
 - *Det undrer mig, at jeg fik tilbuddet, og så er der ikke sket mere. Jeg kunne ønske mig en samtale. Hvad hun nu kunne finde ud af.*
 - *Jeg føler, at jeg bliver overset. Efterladt.*

Mere solide overgange



1. At være KOL-ramt: Hjælp til at overvinde og udfordre stigmatisering
2. At være rehabiliteringsdeltager: Geografi, holdsammensætning, alternative tilbud
3. At være i afhængighed af sundhedssystem og – personale: Afdække behov. Afstemme forventninger. Mere støtte og tilpasning af tilbud.

Næste skridt

- En artikel om undersøgelsens fund i Nordisk Tidsskrift for Helseforskning er på vej
- Et opfølgende studie, der fokuserer på eventuelle forskelle i opfattelse af sygdom hos KOL-patienter med lav og høj socioøkonomisk status.

