

# Kortlægning af danske initiativer til inddragelse af socialt sårbare patienter

*Udarbejdet som del af projektet:*

*Inddragelse af socialt sårbare kræftpatienter – Viden og praksiserfaringer*

## Kortlægning af danske initiativer til inddragelse af socialt sårbare patienter

Kompetencecenter for Patientoplevelser

Evalueringskonsulent Christine Enevoldsen Flink  
Projektkoordinator Kristine Halling Kehlet  
Konsulent Sofie á Rogvi  
Chefkonsulent Rikke Gut

Enhedschef Marie Fuglsang

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, september 2017

ISBN: 978-87-93048-16-4

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

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

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Evalueringskonsulent Christine Enevoldsen Flink

Kompetencecenter for Patientoplevelser  
Nordre Fasanvej 57  
2000 Frederiksberg  
Telefon: 38649966  
E-mail: [kopa@regionh.dk](mailto:kopa@regionh.dk)

# Indholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Introduktion</b>	<b>4</b>
1.1	Baggrund for kortlægningen	4
1.2	Organisering	4
1.3	Læsevejledning	5
<b>2</b>	<b>Kortlægning – sådan er den gennemført</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Udvalgte initiativer</b>	<b>8</b>
3.1	Initiativerne er forskelligartede	8
3.2	Initiativerne – fordelt på tre kategorier	8
<b>4</b>	<b>Inddragelse af socialt sårbare – set på tværs</b>	<b>16</b>
4.1	Sårbarhed: Individet og systemet	16
4.2	Kultur: Opfattelser og dialog	16
4.3	Organisering: Tid og rum	17
<b>5</b>	<b>Litteraturliste</b>	<b>18</b>
	<b>Bilag 1: Projektorganisering</b>	<b>20</b>
	<b>Bilag 2: Oversigt over udvalgte initiativer</b>	<b>21</b>
	<b>Bilag 3: Initiativer til inspiration til inddragelse af socialt sårbare</b>	<b>23</b>

# 1 Introduktion

## 1.1 Baggrund for kortlægningen

Der er et stigende fokus på at inddrage kræftpatienter i beslutninger i forbindelse med deres behandling. Dette sker samtidigt med, at kommunikation til patienter ofte sker elektronisk og adgangen til forskellige elektroniske kilder til information om kræft øges. Kræftbehandling er desuden ofte kompleks med flere behandlinger i form af operation, kemo- og strålebehandling på forskellige afdelinger. Det kan derfor for mange patienter være en stor udfordring at navigere gennem et komplekst og langvarigt behandlings- og rehabiliteringsforløb. Socialt sårbare patienter – dvs. patienter med eksempelvis kort uddannelse eller svagt socialt netværk – kan være særligt udfordrede, og undersøgelser viser, at disse patienter hyppigere oplever, at de ikke er blevet indkaldt til undersøgelse og behandling, og at de ikke har fået tilstrækkelig information, ligesom de sjældnere bliver tilbudt rehabilitering end eksempelvis patienter med en længere uddannelse (Kræftens Bekæmpelse, 2013).

I projekt *Inddragelse af socialt sårbare kræftpatienter*, som denne kortlægning er en del af, er der fokus på, hvad der skal til for at inddrage socialt sårbare kræftpatienter bedst muligt i forhold til patientforløbet, for denne patientgruppe ønsker som andre patienter en god inddragelse i relevante beslutninger. Projektet er finansieret af Sundheds- og Ældreministeriets pulje ”Vidensopsamling om metoder, implementering og udbredelse af indsatser der understøtter øget patientinddragelse i sundhedsvæsenet”.

Projektet er et samarbejdsprojekt mellem Palliativ Medicinsk Afdeling og afdelingens forskningsenhed på Bispebjerg Hospital, Finsencentret på Rigshospitalet, Kompetencecenter for Patientoplevelser i Region Hovedstaden og Kræftens Bekæmpelses afdeling for Patientstøtte & Lokalindsats.

Projektet består af flere delprojekter. Udover denne kortlægning, bliver der i projektet gennemført et systematisk litteraturstudie med henblik på at kortlægge evidensbaseret viden om inddragelse af socialt sårbare kræftpatienter (Forskningsenheden ved Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital, 2017). Derudover bliver socialt sårbare danske kræftpatienters oplevelser og ønsker til inddragelse afdækket via interview, ligesom sundhedsprofessionelles erfaringer med at inddrage målgruppen bliver undersøgt (Kompetencecenter for Patientoplevelser, 2017). På baggrund af den indsamlede viden udvikler sundhedsprofessionelle sammen med patienter i målgruppen modeller for, hvordan inddragelse af socialt sårbare kræftpatienter kan foregå, og disse modeller bliver afprøvet i praksis.

Denne rapport har således til formål at:

Kortlægge danske initiativer til inddragelse af socialt sårbare patienter

## 1.2 Organisering

Projektejere er Kræftens Bekæmpelse og projektpartnere er Finsencentret på Rigshospitalet, Kompetencecenter for Patientoplevelser i Region Hovedstaden og Palliativ Medicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital samt forskningsenheden tilknyttet hertil. I projektets koordinationsgruppe sidder repræsentanter fra alle deltagende parter, og derudover er der lokale tovholdere for projektet på de deltagende kliniske afdelinger. Bilag 1 er en oversigt over projektets organisering.

### 1.3 Læsevejledning

Publikationen indeholder en beskrivelse af, hvordan kortlægningen er gennemført (afsnit 2) samt en beskrivelse af udvalgte initiativer inddelt i tre analytiske kategorier (afsnit 3.2). Dertil kommer oversigter over den samlede mængde initiativer (Bilag 2 og Bilag 3). Det forskelligartede indhold af publikationen gør det muligt at vælge enten at dykke ned i teksten eller i de mere overordnede oversigter alt efter behov.

I det følgende er de enkelte initiativer omtalt uden referencer, disse kan i stedet findes i Bilag 2 med afsender og kilde. De fremgår derfor ikke i litteraturlisten. Til sidst i rapporten er en række kontekstuelle faktorer, der kan influere på muligheden for at inddrage socialt sårbare patienter - set på tværs af viden fra de identificerede initiativer og publikationer - beskrevet (afsnit 4).

## 2 Kortlægning – sådan er den gennemført

Kortlægningen af danske initiativer til at fremme inddragelse af socialt sårbare patienter er gennemført som en kombination af google-søgning og gennemgang af relevante hjemmesider.

Ved google-søgningen har vi søgt på forskellige kombinationer af følgende søgeord:

*Socialt sårbare, socialt udsatte, udsatte grupper, sociale faktorer, inddragelse, patientinddragelse, borgere, kræftpatienter, patienter, brugere og fælles beslutningstagning.*

Derudover har vi gennemgået en række relevante hjemmesider. Figur 2.1 er en samlet liste over gennemgåede hjemmesider.

Vi har udvalgt relevante initiativer på baggrund af følgende inklusionskriterier:

- Initiativer til inddragelse inden for sundhedsvæsenet med fokus på socialt sårbare patienter.
- Initiativer til inddragelse af borgere inden for den kommunale sektor. Herunder initiativer som ikke direkte er stilet mod socialt sårbare borgere under antagelse af, at der i kommunalt regi ofte kan være tale om socialt sårbare borgere, og at disse initiativer kan inspirere til patientinddragelse i sundhedsvæsenet.
- Publikationer fra år 2000 og frem.

I vores søgning er vi stødt på initiativer, som vi ud fra viden fra anden litteratur eller fra interview foretaget i forbindelse med projektet har vurderet kunne være relevante for socialt sårbare patienter. Da antallet af initiativer specifikt målrettet socialt sårbare patienter eller borgere er begrænset, har vi også inkluderet udvalgte af disse.

Der kan være initiativer til inddragelse af socialt sårbare patienter eller borgere, som kortlægningen ikke har identificeret. Denne publikation giver derfor ikke nødvendigvis et fuldstændigt udtømmende overblik over initiativer til inddragelse af socialt sårbare patienter i Danmark.

Figur 2.1 Oversigt over gennemgåede hjemmesider



I forbindelse med kortlægningen har vi udover skriftligt materiale foretaget telefoninterview med 14 projektledere og ansvarlige for initiativer. Disse interview har tjent til at:

- Opnå yderligere viden om en indsats, som ikke er beskrevet andre steder.
- Opnå viden om en indsats relevans for og eventuelle anvendelse overfor socialt sårbare patienter eller borgere.
- Få yderligere indsigt i muligheder og barrierer for at gennemføre initiativer til at inddrage socialt sårbare patienter eller borgere.

## 3 Udvalgte initiativer

Google-søgning samt en gennemgang af de tidligere oplyste hjemmesider resulterede i 19 publikationer, der beskriver konkrete inddragelsesinitiativer samt en række publikationer, der fungerer som baggrundslitteratur. Yderligere er der via hjemmesider fundet en række beskrivelser af metoder og initiativer til inddragelse. Kortlægningen resulterer i 24 initiativer til inddragelse af socialt sårbare patienter eller borgere. Publikationerne spænder fra større kvalitative og kvantitative undersøgelser til evalueringer og kortere beskrivelser af konkrete initiativer. Bilag 2 er en oversigt over de udvalgte initiativer. I søgningen er vi også stødt på initiativer, der ikke direkte er målrettet socialt sårbare patienter eller borgere, men som alligevel kan tjene som inspiration. Disse er oplyst i Bilag 3.

### 3.1 Initiativerne er forskelligartede

De udvalgte initiativer udspiller sig i forskelligt regi eksempelvis på hospitaler, sundhedscentre og i psykiatrien. De operationaliserer sårbarhed på forskellig vis, de varierer i design, formål samt systematik, og de inkluderer forskellige målgrupper herunder psykiatriske patienter, kronisk syge patienter og socialt udsatte borgere.

Da initiativerne udspiller sig i forskelligt regi, fokuserer de også på forskellige emner, og inddragelse af patienter/borgere er i forskellig grad i centrum.

### 3.2 Initiativerne – fordelt på tre kategorier

For at skabe overblik har vi inddelt initiativerne i tre analytiske kategorier under overskrifterne:

- *Dialogstøtte*
- *Organisering*
- *Tilført ressource*

Denne opdeling signalerer, at det er forskelligt, hvor i patientens/borgerens forløb og på hvilken måde, initiativet sætter ind for at understøtte inddragelsen.

*Dialogstøtte* bruger vi til at beskrive initiativer, der har til formål at påvirke dialogen mellem professionel og patient/borger enten ved at bruge et konkret redskab i selve samtalen, ved at ændre mulighederne for, hvordan patienten/borgeren forbereder sig til samtalen eller ved at øge patientens/borgerens viden forud for samtalen. Der er 16 dialogstøtteinitiativer.

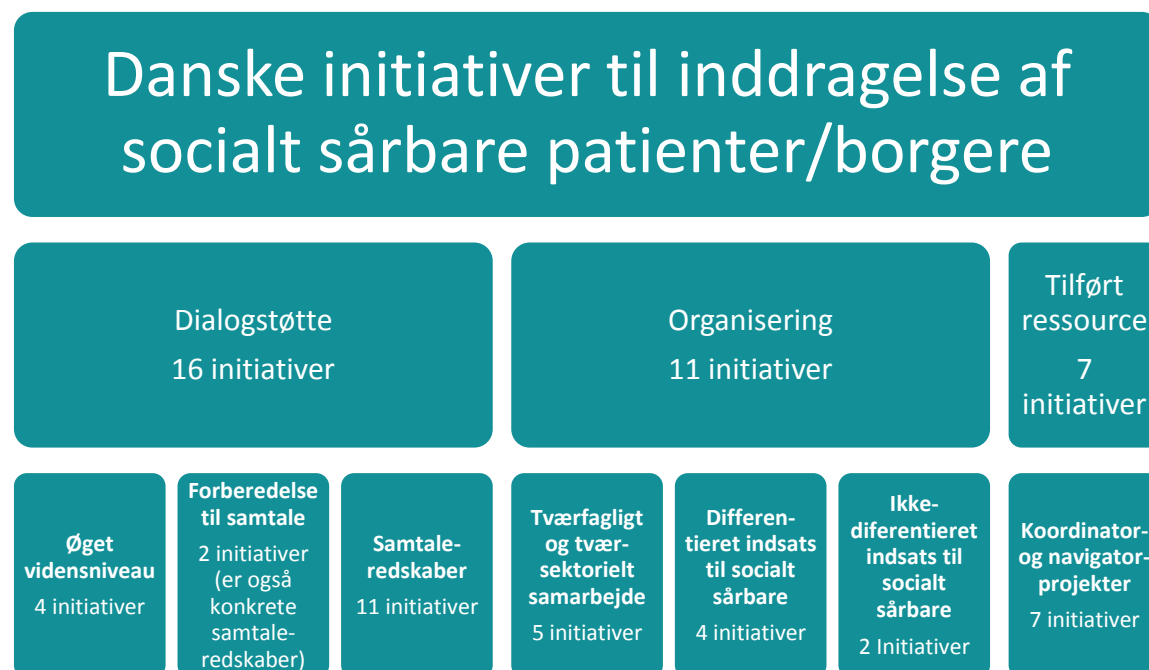
*Organisering* bruger vi til at beskrive initiativer, der gennem ændret organisering eksempelvis vagtplanlægning og forløbsopbygning, kan skabe bedre inddragelse. 11 af initiativerne kan betegnes som organiseringsinitiativer.

*Tilført ressource* bruger vi til at beskrive initiativer, der forsøger at styrke inddragelsen gennem en ekstra tilført ressource, der støtter patienten/borgeren i at blive inddraget. Syv initiativer forsøger at skabe bedre inddragelse gennem en tilført ressource.

Figur 3.1 er en oversigt over, hvordan de udvalgte 24 initiativer fordeler sig i de tre typer. Inddelingen af initiativer er en ramme, vi har sat, og er dermed analytisk. Derfor kan flere af initiativerne ikke udelukkende betragtes som enten *dialogstøtte*, *organisering* eller *tilført ressource*, men derimod som en kombination. Kasserne i de nederste niveauer i figuren summer derfor ikke til 24.



Figur 3.1 Oversigt over udvalgte initiativer



I de følgende afsnit præsenterer vi en række af de udvalgte initiativer med fokus på, hvilke fællestræk der er mellem initiativerne, samt hvordan de adskiller sig fra hinanden. Det er derfor ikke alle initiativer, der bliver beskrevet i teksten. Bilag 2 er en samlet oversigt over de i alt 24 initiativer.

### 3.2.1 Initiativer til dialogstøtte

En stor del af initiativerne er dialogstøtte. DSI har i en rapport fra 2009 (DSI 2009b) inddelt dialogstøtteredskaber i tre kategorier:

- Øget vidensniveau
- Forberedelse til samtale
- Samtaleredskaber

Vi har fundet denne inddeling frugtbar til at skabe overblik over de mange dialogstøtteredskaber, kortlægningen har resulteret i.

#### Øget vidensniveau

Den gode dialog er en forudsætning for inddragelse, sådan at patientens/borgerens ønsker og behov kommer frem. Der er flere forskellige initiativer, der forsøger at øge patientens/borgerens vidensniveau og derigennem gøre dialogen omkring fx behandlingen bedre.

Metoderne, som er brugt til at øge vidensniveauet hos borgere med kort uddannelse (Vestegnsprojektet) og på sociale tilbud, spænder fra brug af billeder og video til patientuddannelse. Fælles for dem er, at de præsenterer viden i en mere tilgængelig form end pjecer og skriftligt informationsmateriale. Socialt sårbare kan have vanskeligt ved at læse eller forstå skriftligt informationsmateriale, og derfor kan en alternativ måde at præsentere informationen på være særlig nyttig for denne målgruppe.

For eksempel bliver QR-koder, der linker til en video, brugt på sociale tilbud som en alternativ måde at formidle informationer til brugerne. Videoen kræver ikke læsefærdigheder men adgang til og en vis fortrolighed med en smartphone.

I Vestegnsprojektet ser vi et forsøg på at nå lavt uddannede gennem opsøgende og vedkommende patientuddannelse i patientens nærmiljø. Her er det tanken, at patientens vidensniveau bliver øget gennem at deltage i patientuddannelse, og for at fremme deltagelsen er patientuddannelsen tilpasset målgruppen ved fx at foregå på andre sprog end dansk og i et ikke-klinisk miljø, hvor borgerne alligevel kommer i hverdagen.

### Forberedelse til samtale

En anden måde at fremme dialogen mellem patient og professionel er, at begge er forberedt på samtalen. Det er tanken, at patienten har større mulighed for at deltage i dialogen og dermed blive inddraget i beslutninger og planlægning, hvis vedkommende allerede inden samtalen har reflekteret over egne behov eller ønsker.

Esbjerg Kommune bruger et ICF-baseret spørgeskema som forberedelse til samtaler eksempelvis i sundhedscentret. I spørgeskemaet skal patienten svare på forskellige spørgsmål angående bl.a. krop og energi, socialt liv og aktiviteter i hverdagen (Esbjergmodellen). Under samtalen med personalet bliver der brugt et samtalehjul til at skabe en dialog omkring emnerne (omtales nedenfor under *Samtaleredskaber*).

Guidet Egen Beslutning er et andet redskab, hvor forberedelse, eksempelvis gennem udfyldelse af flere forskellige refleksionsark hjemmefra, bliver brugt aktivt i samtalerne med de sundhedsprofessionelle omkring beslutninger. "Støtte til livet med kræft" er et forberedelsesskema udviklet i Region Hovedstaden blandt andet med inspiration fra Guidet Egen Beslutning. Skemaet omfatter både åbne spørgsmål omkring bekymringer, og hvad der er vigtigt i hverdagen, et belastningstermometer og lukkede spørgsmål omkring daglige gøremål, fysiske, sociale og psykiske udfordringer samt støtte. Skemaet er ikke målrettet socialt sårbare patienter, men bliver bl.a. anvendt i en Enhed for Kræftrehabilitering på Rigshospitalet. Enhed for Kræftrehabilitering tager sig af kræftpatienter med komplekse rehabiliteringsbehov herunder sårbare patienter med begrænsede ressourcer.

Fælles for forberedelsesskemaerne er, at de forudsætter, at patienten/borgeren har såvel læse- og skrivefærdigheder og kan sætte ord på og reflektere over egne ønsker, udfordringer og behov. I et igangværende projekt med Guidet Egen Beslutning i Norddjurs Kommune målrettet socialt udsatte, har de vurderet, at målgruppen har svært ved at udfylde arkene på egen hånd, og derfor sker dette i samarbejde med en professionel.

### Samtaleredskaber

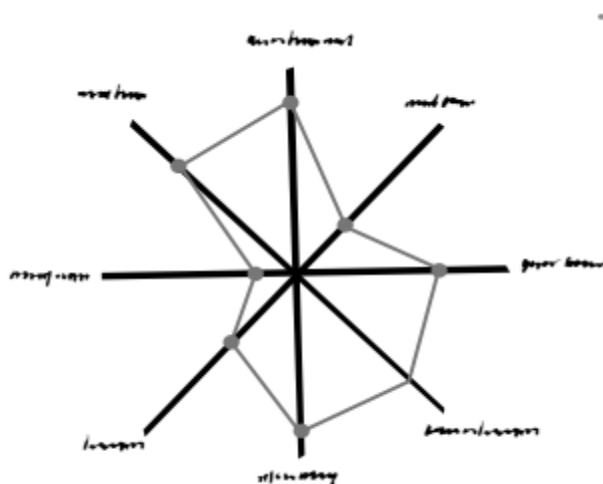
Størstedelen af de udvalgte initiativer, der beskæftiger sig med dialogstøtte, er udformet som konkrete samtaleredskaber. Disse bliver brugt under samtalen i et forsøg på at sikre, at den professionelle får indblik i hele patientens/borgerens situation og i det, der har betydning i dennes hverdag. Nogle af samtaleredskaberne bygger på patientens forberedelse fx "Esbjerg-modellen" og "Støtte til livet med kræft". Mange af redskaberne er baseret på et "fælles tredje" i form af et hjul eller en cirkel, der ligger mellem borgeren/patienten og den sundhedsprofessionelle samt nogle billedkort, der hver især hjælper med at konkretisere de forskellige behov eller udfordringer en borger/patient kan tænkes at have inden for en given dimension.

Samtaleredskaberne kan også være en samtaleteknik eller pædagogisk tilgang til samtalen.

### Eksempler på konkrete samtaleværktøjer

Et eksempel på et konkret værktøj til at tale om præferencer for beslutninger og inddragelse er "Værdihjulet". Værdihjulet bliver tegnet sammen med borgeren under en samtale og består af en stjerne med otte spidser. For enden af hver spids skriver man et område af borgerens liv. Borgeren vurderer, hvor meget indflydelse vedkommende har på dette område på en skala fra 0 til 10, hvor 0 betyder ingen indflydelse, og 10 betyder bestemmer selv. 0 bliver markeret i stjernens midte og 10 i enden af spidsen. Efterfølgende bliver der tegnet en stjerne, som viser, hvordan borgeren selv ønsker, at punkterne skal ligge. Forholdet mellem de to stjerner er udgangspunkt for en dialog om borgerens præferencer for inddragelse.

Figur 3.2 Værdihjul fra Socialt Udviklingscenter



Esbjergmodellen anvender også et såkaldt samtalehjul med tilhørende refleksionskort. Materialet er udarbejdet ud fra ICF (International Classification of functioning, disability and health). Samtalehjulet består af et hjul inddelt i seks prædefineret emner, der omhandler forskellige aspekter af borgerens/patientens liv. Hjælpekortene med piktogrammer er en indikator for et behov eller indsats, der passer til et af de seks aspekter, og er et ekstra redskab der kan hjælpe borgeren med at komme på banen i samtalen. Der må max. vælges tre behov (hjælpekort), der skal arbejdes med. Disse bliver vægtet på en betydningsskala, der understøtter borgerens prioritering og vægtning af indsatsområder. En anden indsats, der også har anvendt samtalekort, er i Forebyggelses Center Nørrebro.

Et andet eksempel på et samtaleredskab er visuelle vejledninger til ikke-dansktalende, som er udviklet på fødeafdelingen på Nordsjællands Hospital. De visuelle vejledninger indeholder tegninger af de mest almindelige situationer og spørgsmål og skal lette dialogen mellem personale og forældre. Her er i mindre grad tale om et redskab til at sætte ord på patientens præferencer men på at opnå en dialog på trods af sproglige barrierer.

Endnu et eksempel er Center for Fælles Beslutningstagnings projekt "Fælles dagsorden", der går ud på, at lægen og patienten efter hver samtale gennemgår fire spørgsmål:

- Det vigtigste vi har talt om i dag
- Fælles beslutninger vi har truffet i dag
- Særlige opmærksomhedspunkter

- Dagsorden for næste besøg

Projektet er ikke specifikt målrettet socialt sårbare, men forsøger, med en fælles dialog som afslutning på samtalen, at sikre, at patienten har overblik over samtaleindhold og fremtidige opmærksomhedspunkter, samt hvad patienten kan forvente af næste lægesamtale. Den fælles dagsorden bliver efterfølgende tilgængelig i app'en "Mit forløb", og patienten kan lave notater til denne inden næste samtale.

Slutteligt arbejder Norddjurs Kommune, som tidligere nævnt, med at tilpasse metoden Guidet Egen Beslutning - som er en metode til fælles beslutningstagning - til socialt udsatte borgere. Metoden består bl.a. i en række dialogark, der fx indeholder spørgsmål til refleksion, skravering af hvor meget sygdommen fylder i livet samt aftaleark. Det er tanken, at borgeren skal udfylde arkene sammen med en professionel.

### **Eksempler på samtaleteknik og pædagogisk tilgang**

Projekt "Sammen om min vej" fra Region Sjælland er et eksempel på brug af samtaleteknik og pædagogisk tilgang til dialogstøtte. Projektet er målrettet borgere med psykisk og/eller somatisk sygdom og sociale problemer herunder misbrug. Projektets indsats har til formål at hjælpe borgere med dobbeltdiagnoser til et bedre forløb og forbedret sundhed. I projektet er der ansat medarbejdere, der følger borgeren på tværs af sektorer og over tid.

Indledningsvis bliver borgeren interviewet om sine problemer. Medarbejderen har ikke læst borgerens sag eller journal inden interviewet og tager i samtalen udgangspunkt i en anerkendende tilgang og et ønske om at forstå, hvordan tingene ser ud fra borgerens synspunkt. I samtalen med borgeren bliver der taget udgangspunkt i "Du bestemmer"-tilgangen og den motiverende samtale. Dermed er der tale om, at dialogen dels bygger på en særlig anerkendende tilgang til borgeren og en særlig måde at spørge til denne på. Yderligere er medarbejderen ikke repræsentant for en myndighed, men en der skal støtte borgeren på tværs af sektorer og hjælpe borgeren med at finde frem til den rette støtte i henholdsvis kommune, psykiatri og hospital. Odsherred Kommunes projekt "Et samtidigt ansvar" anvender en lignende tilgang kaldet "Åben Dialog", og Processuelle Netværksmøder, der er omtalt under *Organisering*, har også ligheder med tilgangen i projekt "Sammen om min vej".

### **3.2.2 Organisering**

De initiativer, vi har kategoriseret under *Organisering*, forsøger gennem en særlig organisering at skabe bedre forløb og mere inddragelse. Overordnet er der tale om henholdsvis initiativer til at fremme tværsektorielt og tværfagligt samarbejde og kommunikation omkring en borger eller patient, samt om initiativer, der tilbyder et tilpasset og mere omfattende tilbud til socialt sårbare – en differentieret indsats.

#### **Tværasektorielt og tværfagligt samarbejde**

Socialt sårbare patienter og borgere er ofte i kontakt med flere sektorer og forskellige faggrupper. En del af initiativerne målrettet socialt sårbare forsøger derfor at facilitere samarbejdet på tværs af sektorer og fagligheder sammen med borgeren bl.a. ved møder, hvor borgeren deltager sammen med forskellige fagprofessionelle.

I Odsherred Kommune har de både arbejdet med metoden "Åben Dialog" og med en kommunal tovholderfunktion for at imødekomme behovet for tværfagligt samarbejde omkring de svageste borgere i kommunen. Åben Dialog rummer en særlig mødeform - netværksmøder - hvor personer fra borgerens sociale og professionelle netværk bliver inviteret. Det er borgeren, der bestemmer, hvem der bliver inviteret. Der er ikke defineret dagsorden på forhånd, men borgeren bestemmer på mødet, hvad mødet skal handle om. Ved mødet interviewer mødelederen de enkelte deltagere om borgerens situation og

starter med borgeren selv. Under mødet diskuterer to medarbejdere (mødeleder og reflektør), der er uddannet i metoden Åben Dialog, det, som deltagerne på mødet fortæller.

Andre eksempler på en tværgående dialog ses på bosteder (Netværksrådslagning) og i arbejdet med familier med komplekse sociale problemstillinger (Processuelle Netværksmøder). I sidstnævnte er processuelle netværksmøder implementeret i kommunalt regi og særligt målrettet familier med komplekse problemer, og hvor samarbejdet med kommunen fungerer dårligt. En evaluering af indsatsen viser, at de processuelle netværksmøder skaber tillid mellem fagpersonale og familier samt forbedret samarbejde på tværs af sektorer og fag. Gennem møderne bliver initiativer, der bliver tilbudt familien, prioriteret og koordineret, sådan at de passer til familiens ønsker og behov.

Et eksempel fra hospitalssektoren, der har arbejdet med tværsektorielt samarbejde, er 360 grader rundt om den socialt sårbare familie. Projektet har ikke et ensidigt fokus på patientinddragelse men snarere patientstøtte - men med elementer der ligger tæt op ad patientinddragelse. Et tværfagligt team bestående af en psykolog og en socialrådgiver bliver her tilknyttet en hospitalsafdeling, og sårbare patienter bliver af afdelingen henvist til det tværfaglige team. Det tværfaglige team afdækker familiens situation, formulerer konkrete mål og lægger en individuel plan, som i alt kan omfatte op til 10 timers samtaler fordelt over cirka tre måneder. Forløbet bliver afsluttet med et netværksmøde med deltagelse af patient og pårørende, en sygeplejerske fra hospitalet, en kommunal sagsbehandler og andre vigtige aktører samt overlevering af et rehabiliteringsblad til kommunen for at sikre god overgang, hvor centrale oplysninger bliver videreformidlet til kommunen. Evaluering af indsatsen viste overordnet stor tilfredshed blandt både patienter, pårørende og sundhedspersonale, selvom sundhedspersonalet også synes, at indsatsen gav dem ekstra arbejde. I kommunerne synes både sagsbehandlere og ledere, at indsatsen var en god idé, fordi den gav mulighed for at iværksætte relevante aktiviteter i kommunalt regi tidligt i et sygdomsforløb.

### Differentierede indsatser til socialt sårbare

En del af initiativerne tilbyder særlige indsatser til socialt sårbare. Det kan eksempelvis være længere forløb eller mere opsøgende arbejde.

I den socialt differentierede hjerterehabilitering omtalt i Region Midtjyllands rapport "I gang igen efter blodprop i hjertet" bliver hjerterehabiliteringen indledt med en screening af patienten. Patienter med lav uddannelse eller dårligt socialt netværk eller sociale problemer bliver tilbudt en udvidet rehabilitering. Denne gruppe modtager udover standardrehabilitering:

- En afslutningsamtale med en sygeplejerske
- Udvidet overlevering til praktiserende læge
- Henvielse til andre relevante programmer eksempelvis kommunale eller i patientforeningsregi
- Telefonisk opfølgning to måneder efter afsluttet rehabiliteringsforløb

Den ekstra indsats over for socialt sårbare patienter er både et forsøg på at skabe en bedre overgang til almen praksis og en udvidet opfølgning, hvor patienter kan vejledes eksempelvis i forhold til andre støttetilbud for hjertepatienter. De mest udsatte patienter eksempelvis hjertepatienter med psykiatrisk sygdom, anden alvorlig sygdom eller misbrug bliver ikke tilbudt rehabilitering men hjemmebesøg af en sygeplejerske.

Livsstilecafeen i Region Midtjylland er et andet eksempel på en differentieret indsats. Her bliver der arbejdet med at fremme sundheden blandt sårbare mennesker med somatisk, social eller psykisk sårbarhed. Borgeren/patienten tilrettelægger sammen med en sundhedskonsulent en individuel plan, hvor

borgeren selv definerer, hvilke livsstilsændringer vedkommende ønsker at fortage. Efterfølgende deltager borgeren i holdundervisning (fx motionshold eller kosthold), der passer til den individuelle plan. Undervisningen løber over et halvt år fordelt på 13-15 undervisningsgange, og der bliver arbejdet med at koble praksiserfaringer med teori og med den enkeltes målsætning. Livsstilscafeen arbejder bl.a. ud fra Stages of Change (SOC) og erfaringsbaseret læring samt deltagerinvolvering. De 13-15 gange med holdundervisning er bygget op, så de understøtter faserne i SOC, og der foreligger planer for hver undervisningsgang. Til de patienter, der ikke er i stand til at modtage holdundervisning, kan der tilrettelægges et individuelt forløb (indsatsen er understøttet af forskellige beslutningsredskaber fx *snublekort* og *øvkort*).

Et andet eksempel på en differentieret indsats er tidligere omtalte Enhed for Kræftrehabilitering på Rigshospitalet, der tilbyder en særlig rehabiliteringsindsats til patienter med komplekse rehabiliteringsbehov. Vestegnsprojektet er yderligere et eksempel på, at en indsats bliver udbygget og tilpasset socialt sårbare borgere her eksempelvis ved mere opsøgende arbejde.

### Ikke-differentieret indsats til sårbare patienter

Et projekt hvor rammerne for behandlingen er ændret er Tumorambulatoriet. Ambulatoriet er målrettet alle patienter med kræft i hjernen, og indsatsen er således ikke udelukkende for socialt sårbare patienter. Gennem etablering af et særligt ambulatorie for tumorpatienter blev det muligt for ambulante patienter at have den samme læge og sygeplejerske, hver gang de kom i ambulatoriet. Ligeledes gjorde etableringen af ambulatoriet en allerede eksisterende åben kontakt til afdelingen synlig for patienterne. Den direkte kontakt til afdelingen og mulighed for herigennem at få vejledning af sundhedsprofessionelle med kendskab til ens sygdom blev værdsat af patienterne.

Esbjergmodellen er en model der bygger på ICF (International Classification of functioning, disability and health) og derved giver et fælles standardiseret sprog og begrebsramme til at beskrive helbred og forbundne tilstande. Indsatsen har initieret en ny arbejdsdeling blandt medarbejderne, så et team omkring en borger består af visitator, tværfagligt team, tovholder og kontaktperson. Borgerne bliver først tilbudt en hverdagsrehabiliterende indsats, som kan gives i en to ugers periode med henblik på at afklare, hvilke mål der skal arbejdes med. I dette arbejde anvendes bl.a. samtalemodellen (se *Dialogstøtteværktøjer*). Efterfølgende kan der iværksættes forskellige initiativer alt efter borgernes behov. Overordnet bliver der tilbudt: 1) generel koordinering, 2) indsatser, 3) udslusning og netværksdannelse, 4) koordinering til kommunale afdelinger og 5) koordination til andre sektioner. For særligt sårbare borgere, hvor evnen til at opnå handlekompetence ikke er til stede, bliver der desuden arbejdet med netværksdannelse. Dette for at borgeren har aktiviteter at komme til, kan føle sig vigtig og har noget der rækker ud over livsstilsfaktorer og håndtering af sygdom. Yderligere er der for denne gruppe fokus på tværsektoriel koordinering bl.a. med praktiserende læger.

### 3.2.3 Tilført ressource

En del af de identificerede initiativer forsøger at skabe mere inddragelse og bedre forløb for socialt sårbare gennem at tilføre af en ekstra ressource. Det kan enten være i form af en frivillig, som i Kræftens Bekæmpelses Navigatorindsats, en særligt etableret projektenhed som i "Sammen om min vej" eller være etableret af en eksisterende enhed eksempelvis på hospitalet (fx 360 graders Indsats til sårbare børnefamilier og Etnisk Ressourceteam).

To funktioner går igen i denne type initiativer; på den ene side en støttefunktion, der hjælper patient eller borger med at navigere i systemet, på den anden side en medierende funktion der har til hensigt at facilitere dialogen mellem patient/borger og professionelle.

Kræftens Bekæmpelse har udviklet og afprøvet en model for et navigatortilbud til socialt sårbare kræftpatienter (Navigatorindsats). I projektet bliver den socialt sårbare kræftpatient tilknyttet en frivillig navigator. Navigatorens rolle er at hjælpe patienten med at navigere i sundhedsvæsenet, herunder hjælpe med at koordinere et ofte komplekst behandlingsforløb og være bisidder ved møder i sundheds- eller socialvæsenet. Navigatoren giver udover praktisk hjælp og koordinationshjælp også emotionel støtte i forbindelse med kræftsygdommen og behandlingsforløbet. Et navigatorforløb varer seks måneder, og det er målet, at patienten efter de seks måneder har fået styrket sin handlekompetence og har fået et bedre overblik over sit forløb, så denne er tryk ved at fortsætte uden navigator.

Som nævnt ovenfor findes der i Region Sjælland projektet "Sammen om min vej", som er målrettet borgere med psykisk og/eller somatisk sygdom og sociale problemer herunder misbrug. Her er etableret en særlig projektgruppe på tværs af hospital, psykiatri og kommune. En medarbejder fra projektgruppen følger borgeren på tværs af sektorer og over tid og hjælper denne med at finde frem til den rette støtte i henholdsvis kommune, psykiatri og hospital. Projektmedarbejderne er ikke repræsentanter for én myndighed, og deres position som udenforstående ligner på den måde navigatorernes. "Sammen om min vej" har erfaring med, at denne udenforstående position er en fordel, når der skal skabes tillid til patienter, som ikke nødvendigvis har tidligere positive oplevelser med systemet. I projektperioden bliver der eksperimenteret med måder, hvorpå den tværsektorielle koordination kan forankres i eksisterende strukturer, eksempelvis i de inkluderede kommuner, for at sikre at projektet finder en form, hvor det kan fortsætte uden den tilførte ressource, som projektmedarbejderne udgør.

Et eksempel på en tilført ressource målrettet socialt sårbare i hospitalsregi er socialsygeplejerskeordninger. Der findes socialsygeplejersker på fem af Region Hovedstadens hospitaler. Socialsygeplejerskerne er ansat til at skabe bedre indlæggelses- og udskrivelsesforløb for socialt udsatte patienter.

Socialsygeplejersken kan kontaktes af hospitalets afdelinger, når disse vurderer, at der er tale om en socialt udsat patient, der kan have gavn af socialsygeplejerskens indsats. Socialsygeplejersken har mulighed for at kommunikere med den socialt udsatte patient i andre rammer end afdelingens personale, og det muliggør en anden kommunikation og opblødning af eventuelle konflikter med afdelingens personale. Socialsygeplejersken vejleder ligeledes hospitalets personale fx om problemstillinger relateret til misbrug og øvrigt medicinindtag. Socialsygeplejersken har desuden en koordinatorfunktion for den socialt udsatte patients forløb og kan eksempelvis deltage i kommunale møder som repræsentant for hospitalet.

Socialsygeplejersken kan siges at have en navigatorfunktion men adskiller sig fra Navigatorprojektet ved sin faglighed og tilknytning til hospitalet.

To initiativer i kategorien tilført ressource er målrettet patienter med anden etnisk baggrund end dansk, hvor henholdsvis et Etnisk Ressourceteam og Etniske Mediatorer bl.a. rådgiver patienter om sundhedsvæsenet, rådgiver personale om mødet med etniske minoriteter samt understøtter kommunikationen mellem patienter og personale.

## 4 Inddragelse af socialt sårbare – set på tværs

I forbindelse med kortlægningen af danske initiativer til inddragelse af socialt sårbare patienter, er vi - udover de initiativer, der er præsenteret i afsnit 3 - stødt på en række publikationer, som på et mere overordnet plan beskæftiger sig med inddragelse af socialt sårbare patienter/borgere. I dette afsnit præsenterer vi en række centrale pointer fra disse publikationer. Det handler om definitionen af sårbarhed (4.1) samt barrierer og muligheder for inddragelse set i relation til henholdsvis *kultur* (4.2) og *organisering* (4.3).

### 4.1 Sårbarhed: Individet og systemet

Socialt sårbarhedsbegrebet er omdiskuteret (Dyhr et al 2013, Sodemann 2016, Forskningsenheden for Almen Praksis 2011). Flere studier afgrænser, ligesom nærværende projekt, social sårbarhed på baggrund af parametre som uddannelse, indkomst og netværk (Kræftens Bekæmpelse 2015, Schrøder 2008, Forskningsenheden for Almen Praksis 2011). Imidlertid fremhæver flere udgivelser, at social sårbarhed ikke sådan lader sig indfange (Pedersen et al 2015, Dyhr et al 2013, Kræftens Bekæmpelse 2015). Sodemann (2016) skriver, at sårbarheden ikke binder sig til individet, men opstår i mødet mellem menneske og system. En måde at indarbejde dette i afgrænsningen af et projekts målgruppe ses i Vestegnsprojektet (Dyhr et al 2013). Vestegnsprojektet opererer med en sårbarhedsdefinition, der tager udgangspunkt i resultatet af sårbarheden – dysreguleret kronisk sygdom – i stedet for individets sårbarhedsfaktorer (Dyhr et al 2013).

Hvordan sårbarhed er defineret har betydning for, hvor ansvaret for mødet mellem patient og system bliver placeret. Hvis sårbarhed er noget, der udspiller sig eller får betydning i det konkrete møde mellem en patient og sundhedssystemet, er der flere faktorer, der kan være afgørende for, hvordan mødet forløber, og dermed hvilken inddragelse der sker. Der kan være både organisatoriske, institutionelle og kulturelle faktorer, der har betydning for den måde, socialt sårbare bliver mødt i sundhedsvæsenet (Pedersen et al 2015).

### 4.2 Kultur: Opfattelser og dialog

Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut skriver i rapporten "Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed" fra 2008, at inddragelse bør tage udgangspunkt i den kliniske situation, typen af behandling samt i sundhedsprofessionelles og patienters forventninger. Netop forventningerne til situationen og hinanden – herunder hvilken rolle, hvem kan indtage i mødet mellem patient og sundhedspersonale – optager flere af udgivelserne (Pedersen et al 2015, Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut 2008, Martin og Hansen 2011, DSI 2010).

Nogle socialt sårbare patienter møder sundhedsvæsenet med en oplevelse af mistro eller manglende tillid til systemet, fordi de tidligere har haft negative oplevelser. Sundhedsvæsenet kan her blive endnu en repræsentant for "systemet" og af patienten blive sammenlignet med eksempelvis social- og beskæftigelsesområdet (Pedersen et al 2015).

En del af udgivelserne beskriver, at sundhedspersonalet tilpasser den information, de giver, eller deres måde at inddrage patienterne på til den enkelte patient, herunder om denne antages at ønske at/kunne deltage eller modtage information (ViBIS 2013, ViBIS 2014, DSI 2009). Sundhedsprofessionelle sammenkæder således nogle gange kendetegn ved én patient med adfærd eller karakteristika, som tidligere patienter med samme kendetegn har haft (Pedersen et al 2015). På denne måde baserer de deres



tilgang til den enkelte på forforståelse om denne type af patienter. Tidligere erfaringer med eller forestillinger om bestemte grupper af patienter kan derfor få betydning i det enkelte forløb og blive afgørende for den information og de muligheder for inddragelse, patienten får.

Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut (2008) opfordrer til, at professionelle spørger ind til det arbejde, alle patienter - ressourcevage såvel som ressourcestærke - gør i relation til deres sygdom. Dette er, ifølge dem, en måde, hvorpå man kan forsøge at undgå, at forestillingen om patientens ressourcer på forhånd afgør, i hvor høj grad patienten bliver tilbudt indflydelse på sit eget forløb. Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut konkluderer i rapporten fra 2008, at eksplicit kommunikation om patientens præferencer, behov og ønsker er nøglen til bedre patientinddragelse. En stor del af de indsatser, vi har inkluderet, forsøger at fremme dialogen mellem (sundheds)personale og patient/borger gennem forskellige tilgange (ViBIS og Københavns Kommune 2015, Schrøder 2008, CFK 2012, KORA 2014, patientkommunikation.dk).

### 4.3 Organisering: Tid og rum

Flere publikationer fremhæver, hvordan indretning og organisering kan virke enten hæmmende eller fremmende for patientinddragelsen (Martin og Hansen 2011, Finnemann et al 2013, ViBIS 2013, FOKUS 2009). Det kan eksempelvis være adgang til rum, hvor der kan tales privat med patienten, muligheden for kontinuerlig kontakt med det samme sundhedspersonale eller tiden til den enkelte patient. En del af publikationerne fremhæver, at tid er en vigtig forudsætning for at kunne inddrage patienter, i særdeleshed de socialt sårbare (Pedersen et al 2015, Forskningsenheden for Almen Praksis 2011, ViBIS 2013).

Fordi socialt sårbare patienter ofte har andre ting at slås med end deres sygdom, kan det være nødvendigt, at en indsats er opsøgende (Dyhr et al 2013, Finnemann et al 2013). Patienter og pårørende oplever måske, at det kræver overskud selv at skulle kontakte eller opsøge tilbud, og derfor kan det være en lettelse at blive kontaktet direkte eksempelvis forud for en aftale på hospitalet (KORA 2015, Pedersen et al 2015, Forskningsenheden for Almen Praksis 2011).

En del af de indsatser, der er inkluderet i kortlægningen, fokuserer på koordination og samarbejde mellem sektorer (Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte 2015, Dyhr et al 2013, CFK 2012). En del af disse har afprøvet en koordinatorfunktion eller én indgang til systemet for borgeren (Region Midtjylland 2011, CFK 2012). Her er tanken, at kontakten med systemet bliver tryggere og i større grad oprettholdes, hvis patienten ikke bliver mødt af mange forskellige personer.

Med til organisering hører også ledelsens prioritering af inddragelse. Her bemærker flere udgivelser, at ledelsens opbakning er afgørende for at kunne praktisere inddragelse i en travl hverdag (ViBIS 2013, Sodemán 2016).

## 5 Litteraturliste

CFK: Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland 2012. *Samarbejdet om de svageste borgere i Odsherred Kommune – anbefalinger vedrørende Åben Dialog og en kommunal tovholderfunktion.*

DSI 2009a: *Sårbarhed og handlekraft – Borgere og praktiserende lægers forståelse og italesættelse af sociale forskelle i sygdom og sundhed.*

DSI 2009b: *Dialogstøtteredskaber: Konkrete veje til patientinddragelse.*

DSI 2010: *Er der styr på mig – Sammenhængende patientforløb fra patientens perspektiv.*

Durand M-A, Carpenter L, Dolan H, Bravo P, Mann M, Bunn F, Elwyn G: *Do interventions designed to support shared decision-making reduce health inequalities? A systematic review and meta-analysis.* Plos One 2014; 9(4):e94670

Dyhr L, Nielsen M, Finneman M, Wex C 2013: *Vestegnsprojektet - Erfaring fra indsatser rettet mod sårbare borgere og patienter med type 2 diabetes og KOL - set i tværsektorielt perspektiv*

Enhed for Kræftrehabilitering, Rigshospitalet 2016: <https://intranet.regionh.dk/rh/patient/tilbud-til-patienter/patientst%C3%B8tte/kræftrehabilitering/Sider/default.aspx> 09.12.2016.

Finnemann M, Kammacher A, Wex C 2013: *Vestegnsprojektet Evalueringsrapport*

FOKUS 2009: *At skabe muligheder for brugerinddragelse i daglig klinisk praksis.* Nr. 36 januar 2009.

Forskningsenheden for Almen Praksis 2011: *Arbejdet med sårbare patienter og perspektiver på social ulighed i almen praksis - En fokusgruppeundersøgelse med alment praktiserende læger i København, Odense og Århus.*

Forskningsenheden ved Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital, 2017: *Socialt sårbare kræftpatienters behov for inddragelse i egen behandling, pleje og forløb, samt interventioner der sigter mod at fremme denne inddragelse: En gennemgang af den internationale litteratur. Rapport udarbejdet i forbindelse med projektet: Inddragelse af socialt sårbare kræftpatienter- Viden og praksiserfaringer*

Kompetencecenter for Patientoplevelser, 2017: *Inddragelse på lige fod - Oplevelser med og ønsker til inddragelse blandt socialt sårbare kræftpatienter. Inddragelse af socialt sårbare kræftpatienter – Viden og praksiserfaringer*

Kræftens Bekæmpelse, 2013: *Kræfttramtes behov og oplevelser gennem behandling og i efterforløbet. Kræftens Bekæmpelses Barometerundersøgelse.*

KORA 2014: *Gør borgeren til mester i Esbjerg Kommune.*

KORA 2015: *Kvalitativ interviewundersøgelse af 360-grader indsats til sårbare patienter og deres familier – Patienters, pårørendes og professionelles oplevelser af indsatsen.*

Kræftens Bekæmpelse 2015: *Navigatorprogram for kræftpatienter – en målrettet indsats til forbedring af kræftforløbet for socialt sårbare kræftpatienter.*

Martin, HM og Hansen J 2011: *To opfattelser af patientressourcer.* Sygeplejersken. 20:56-59.

Patientkommunikation.dk 2016. <http://www.patientkommunikation.dk/vaerktoejer/>

Pedersen PV, Ingholt L og Tjørnhøj-Thomsen T 2015: *Når man har sagt A, må man også sige B: Om social ulighed i kræftrehabilitering.* Statens Institut for Folkesundhed.

Region Midtjylland 2011: *Et samtidigt ansvar – evalueringsrapport*. Region Midtjylland.

Schrøder GE 2008: *Udsatte borgere tilbydes deltagerinvolverende samtaler i Livsstilscafeen*. I: Midt liv: Social Ulighed i Sundhed. Region Midtjylland.

Sinding C, Miller P, Hudak P, Keller-Olaman S, Sussman J 2012: *Of time and troubles: patient involvement and the production of health care disparities*. Health (London). 2012 Jul;16(4):400-17

Sodemann M 2016: *Sårbarhed har ikke CPR nummer*. <http://ugeskriftet.dk/debat/blog-morten-sodemann-saarbarhed-har-ikke-cpr-nummer>

Sundhedsstyrelsen og Dansk Sundhedsinstitut 2008: *Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed – en empirisk undersøgelse af fælles beslutningstagning og dagligdagens møder mellem patient og behandler*.

ViBIS 2013: *Sundhedsprofessionelles forståelser af patientinddragelse - En kvalitativ undersøgelse*.

ViBIS 2014: *Læger og sygeplejerskers forståelse af patientinddragelse - En spørgeskemaundersøgelse blandt ansatte på hospitaler*.

ViBIS og Københavns Kommune 2015: *Evaluering af projekt til styrkelse af brugerinddragelse hos brugere med kort uddannelse i Forebyggelsescenter Nørrebro*.

## Bilag 1: Projektorganisering

Projektejere er Kræftens Bekæmpelse og projektpartnere er Finsenscentret på Rigshospitalet, Kompetencecenter for Patientoplevelser i Region Hovedstaden, Palliativ Medicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital samt forskningsenheden tilknyttet hertil. Projektet er organiseret med en styregruppe og en koordinationsgruppe.

### Styregruppe:

- Enhedschef Marie Fuglsang, Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden
- Centerchefsyrgeplejerske Mette Rosendal Darmer, Finsenscentret, Rigshospitalet
- Ledende overlæge Lise Pedersen, Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
- Afdelingschef Laila Walther, Patientstøtte & Lokal Indsats, Kræftens Bekæmpelse

### Koordinationsgruppe

- Katrina Pitt Winther, projektleder, Finsenscentret, Rigshospitalet
- Anne-Lene Rye Marcussen, klinisk sygeplejespecialist, hoved/halskræfte teamet i Onkologisk Klinik på Rigshospitalet
- Anna Thit Johnsen, seniorforsker, adjunkt, Syddansk Universitet og Forskningsenheden, Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
- Line Lund, forsker, Forskningsenheden, Palliativ Medicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital
- Mette Vinter, seniorprojektleder, Dokumentation og Kvalitet, Kræftens Bekæmpelse
- Sissel Lea Nielsen, projektleder, Dokumentation, og Udvikling, Patientstøtte & Lokal Indsats, Kræftens Bekæmpelse
- Bo Andreassen Rix, chef for Dokumentation, og Udvikling, Patientstøtte & Lokal Indsats, Kræftens Bekæmpelse
- Christine Enevoldsen Flink, Evalueringskonsulent, Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden
- Kristine Halling Kehlet, projektleder, Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden
- Rikke Gut, chefkonsulent og faglig koordinator, Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden

## Bilag 2: Oversigt over udvalgte initiativer

Initiativ	Kilde	Afsender
<b>Dialogstøtte - Øget vidensniveau</b>		
Patientuddannelse på andre sprog end dansk i borgernes nærmiljø - Vestegnsprojektet	Vestegnsprojektet evalueringsrapport, 2013 <i>Erfaringer fra indsatser rettet mod sårbare borgere og patienter med type 2 diabetes og KOL – set i et tværsektorielt perspektiv, 2013</i>	Region Hovedstaden
QR koder	Brugerindflydelse.dk	Sociale Udviklingscenter SUS
Min Vej app	Patientkommunikation.dk	Region Syddanmark
Modtageguider	Brugerindflydelse.dk	Sociale Udviklingscenter SUS
<b>Dialogstøtte - Forberedelse</b>		
Spørgeskema – Esbjerg Modellen	<i>Model for koordinering med borgeren i centrum, 2013</i>	Esbjerg Kommune
Støtte til livet med kræft	Region Hovedstaden, 2014	Region Hovedstaden
<b>Dialogstøtte - Samtaleredskab</b>		
Samtalekort	<i>Evaluering af projekt til styrkelse af brugerinddragelse hos borgere med kort uddannelse i Forebyggelsescenter Nørrebro, 2015</i>	Københavns Kommune ViBIS
Samtalehjulet – Esbjerg Modellen	<i>Model for koordinering med borgeren i centrum, 2013</i> <i>Gør borgeren til mester, 2014</i>	Esbjerg Kommune KORA
Guidet Egen Beslutning for socialt udsatte	<i>Dit liv med sygdom og arbejdsløshed, 2016</i> <i>Projektbeskrivelse, 2016</i>	Norddjurs Kommune
Støtte til livet med kræft	Rigshospitalet, 2014	Region Hovedstaden
Visuel vejledning til ikke dansktalende	Region hovedstadens Videns og idébank	Nordsjællands Hospital
Fælles dagsorden	cffb.dk	Center for Fælles Beslutningstagning
Samtaleteknik – Sammen om min vej	Broen til bedre sundhed	Region Sjælland
Åben dialog	<i>Åben dialog i Odsherred, 2012</i>	Odsherred Kommune CFK-Folkesundheds og kvalitetsudvikling
Værdihjulet	Brugerindflydelse.dk	Sociale Udviklingscenter SUS
Livsstilecaféen	<i>Livsstilecaféen. Gruppeforløb om ændring af livsstil for mennesker med multisygdom eller længerevarende psykisk sygdom- metodebog, 2012</i>	Region Midtjylland CFK-Folkesundhed og kvalitetsudvikling
Netværksrådslagning	Brugerindflydelse.dk	Sociale Udviklingscenter SUS
<b>Organisering</b>		
<b>TVÆRSEKTORIELLE og -FAGLIGE</b>		
Processuelle netværksmøder	<i>Implementering af processuelle netværksmøder, 2013</i>	DIGNITY KORA
Sammen om min vej	Broen til bedre sundhed	Region Sjælland <a href="http://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Sider/default.aspx">http://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Sider/default.aspx</a>
Åben dialog – kommunal tovholderfunktion	<i>Åben dialog i Odsherred, 2012</i> <i>Samarbejdet om de svageste borgere i Odsherred Kommune, 2012</i>	Odsherred Kommune CFK-Folkesundhed og Kvalitet

<b>Netværksrådslagning</b>	Brugerindflydelse.dk	Socialt Udviklingscenter SUS
<b>360 grader rundt om den sårbare børnefamilie</b>	<i>Brøbygning for sårbare børnefamilier – en 360 grades indsats</i> , 2015  <i>Kvalitativ interviewundersøgelse af 360-graders indsats til sårbare patienter og deres familier</i> , 2015	Tværfagligt Videncenter for Patientstøtte, Region Hovedstaden  KORA
<b>DIFFERENTIEREDE INDSATSER</b>		
<b>Livsstilecaféen</b>	<i>Livsstilecaféen. Gruppeforløb om ændring af livsstil for mennesker med multisygdom eller længerevarende psykisk sygdom- metodebog</i> , 2013	Region Midtjylland CFK-Folkesundhed og kvalitetsudvikling
<b>Socialt differentieret hjerterehabilitering</b>	<i>I gang igen efter blodprop i hjertet – socialt differentieret hjerterehabilitering</i> , 2007	Region Midtjylland
<b>Vestegnsprojektet</b>	<i>Vestegnsprojektet evalueringsrapport</i> , 2013  <i>Erfaringer fra indsatser rettet mod sårbare borgere og patienter med type 2 diabetes og KOL – set i et tværsektorielt perspektiv</i> , 2013	Region Hovedstaden
<b>Enhed for Kræftrehabilitering</b>		Enhed for kræftrehabilitering, Region Hovedstaden
<b>IKKE DIFFERENTIEREDE INDSATSER</b>		
<b>Tumorambulatoriet</b>	<i>Tumorambulatoriet – et brugerinddragende tiltag på Glostrup Hospital N48</i> , 2011	Glostrup Hospital DSI
<b>Esbjergmodellen</b>	<i>Model for koordinering md borgeren i centrum</i> , 2013  <i>Gør borgeren til mester</i> , 2014	Esbjerg Kommune KORA
<b>Tilført ressource</b>		
<b>360 grader rundt om den sårbare børnefamilie</b>	<i>Kvalitativ interviewundersøgelse af 360-graders indsats til sårbare patienter og deres familier</i> , 2015  <i>Brøbygning for sårbare børnefamilier – en 360 grades indsats</i> , 2015	Tværfagligt Videncenter for Patientstøtte, Region Hovedstaden  KORA
<b>Navigatorindsats</b>	<i>Navigatorprogram for kræftpatienter</i> , 2015	Kræftens Bekæmpelse
<b>Kulturelle mediatorer</b>	<i>Evaluering af modelprojekt om kulturelle mediatorer i sundhedsvæsenet</i> , 2009	Sundhedsstyrelsen
<b>Socialsygeplejerske</b>	<i>Socialsygeplejerske for lighed i sundhed</i> , 2013	Herlev Hospital Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse
<b>Mentorfunktion - Guidet Egen Beslutning for socialt udsatte</b>	<i>Dit liv med sygdom og arbejdsløshed</i> , 2016  <i>Projektbeskrivelse</i> , 2016	Norddjurs Kommune
<b>Sammen om min vej</b>	Broen til bedre sundhed	Region Sjælland  <a href="http://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Sider/default.aspx">http://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/broen-til-bedre-sundhed/Sider/default.aspx</a>
<b>Etnisk ressourcesteam</b>	<i>Omsorg og støtte til patienter og pårørende med etnisk minoritetsbaggrund på danske hospitaler</i>	Etnisk ressourcesteam

## Bilag 3: Initiativer til inspiration til inddragelse af socialt sårbare

I forbindelse med kortlægningen af danske initiativer til inddragelse af socialt sårbare kræftpatienter, er vi stødt en række initiativer, der ikke passer inden for den snævre ramme af vores projekt, men som alligevel kan tjene til inspiration. Da det er initiativer, vi er stødt på i vores søgning, er det ikke en udtømmende kortlægning af alle inddragelsesinitiativer. Nedenfor er en oversigt over initiativer og redskaber med en ultrakort beskrivelse.

**Tablet 0.1 Initiativer til individuel patientinddragelse med relevans for socialt sårbare**

Initiativ	Ultrakort beskrivelse	Kilde
<b>Dialogstøtte</b>		
<b>ØGET VIDEN OG OVERBLIK OVER EGET FORLØB</b>		
<b>QR-koder</b>	QR koder er anvendt bl.a. på bosteder at hjælpe personer, der har svært ved at huske rutiner eller ofte har brug for hjælp ved at visualiserer og forklarer arbejdsopgaver, aktiviteter mv. Ved hjælp af QR-koder er det målet at brugerne blive mere selvhjulpne og få mere indflydelse på dagligdagen. Fx QR-kode ved kaffemaskine der føre til lille film om hvordan man skal gøre.	<a href="http://www.brugerindflydelse.dk">www.brugerindflydelse.dk</a>
<b>Lydoptagelser af konsultation (Holland)</b>	Lydbånd, hvorpå kræftpatientens første konsultation omhandlende behandlingsmuligheder på klinikken med lægen blev optaget. Patienten får efterfølgende båndet med hjem.	DSI 2009. Dialogstøtte-redskaber - konkrete veje til patientinddragelse
<b>Skriftligt referat (Australien)</b>	Et referat bliver sendt til kræftpatienten efter klinikbesøget, hvor lægen noterer de mest fremtrædende pointer, som er blevet rejst under konsultationen. Brevene bliver dikteret og skrevet specifikt til hver patient og medicinske betegnelser reduceret til et minimum. Indholdet af brevet varierer, men det, der oftest bliver beskrevet, er behandlingsmuligheder, strategier, testresultater, den aktuelle sygdomsstatus, kliniske resultater og opfølgende henvisninger. Andre områder, som bliver beskrevet, er prognose, bivirkninger ved behandlingen, hvilke undersøgelser der fremover behøves og forklaring på symptomer	DSI 2009. Dialogstøtte-redskaber - konkrete veje til patientinddragelse

<p><b>Resume af samtale/op-tagelse af samtale</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• På Anæstesiafdelingen på Regionshospitalet i Randers har de arbejdet med et skriftligt resume af samtaler. Patienten har fået resumeet med hjem.</li> <li>• På Sygehus Lillebælt er samtaler mellem læge og patient blevet optaget og tilgængeliggjort for patienter. Patienter og pårørende kan gennemhøre samtalen hjemme og igen og igen.</li> <li>• De er på Sygehus Lillebælt i gang med at videreudvikle på dette og skabe en app, hvor alle optagede samtaler kan gemmes og genhøres.</li> </ul>	<p><a href="http://www.patinet-kommunikation.dk">www.patinet-kommunikation.dk</a></p>
<p><b>Informationsvideo til cancer patienter (Englans)</b></p>	<p>En video med titlen 'Chemotherapy and Radiotherapy' giver en bred og generel, men grundig information til <u>nydiagnosticerede</u> cancerpatienter. Informationsvideoen giver en beskrivelse af <u>kemoterapi og strålebehandling</u>, samt af de risici og bivirkninger det implicerer. Dertil indeholder den afsnit, hvor patienter beretter om deres egne erfaringer, bivirkninger, og de metoder de har brugt til at overkomme dem. Produceret af to kendte TV-personligheder i England.</p>	<p>DSI 2009. Dialogstøttere redskaber - konkrete veje til patientinddragelse</p>
<p><b>Informationsfilm - radiologi</b></p>	<p>I Region Midtjylland har de lavet nogle informationsfilm, hvor forskellige radiologiske undersøgelser bliver gennemgået i en film.</p>	<p><a href="http://www.patient-kommunikation.dk">www.patient-kommunikation.dk</a></p>
<p><b>Familie-informationsbrochure (Frankrig)</b></p>	<p>Familie-informationsbrochure (FIB) som tillæg til den almindelige information. FIB er en brochure <u>designet til pårørende</u>, som indeholder generel information om en fransk intensivafdeling, hospitalet, navnet på den læge der var tilknyttet patienten, en skabelon over en typisk intensiv stue med navn på alle instrumenter og en ordbog med ordforklaring af de 12 mest brugte udtryk på intensivafdelingen.</p>	<p>DSI 2009. Dialogstøttere redskaber - konkrete veje til patientinddragelse</p>
<p><b>Fotomappe</b></p>	<p>Til patienter i plastikkirurg. Redskabet består af en fotomappe med kliniske fotografier, der dokumenterer et plastikkirurgisk forløb. Fotografierne bruges som supplement til traditionel sundhedsfaglig information og supplerer og nuancere patientens forståelse af resultatet af kirurgiske interventioner</p>	<p>DSI 2009. Dialogstøttere redskaber - konkrete veje til patientinddragelse</p>
<p><b>Livet med Kræft APP</b></p>	<p>APP der hjælper kræftpatienter med selvmonitorering, patientstøtte, aftalemanagement og forslag til spørgsmål til sundhedsprofessionelle. Den indeholder funktioner som: Aftaler, Kalender, Min medicin, Selvmåling. Fx kan der under aftaler og samtaler registreres aftaler og der kan tilknyttes spørgsmål og billeder til de enkelte aftaler, så patienten har disse med sig.</p>	<p><a href="http://www.patient-kommunikation.dk">www.patient-kommunikation.dk</a></p>
<p><b>Kemoguide som App</b></p>	<p>To apps med letlæselige informationer og mulighed for at få læst informationerne op. Kemoguide 1: Giver generel vejledning ved kemoterapi med svar på ofte stillede spørgsmål ved kræftsygdom og behandling. Bl.a.: Sådan virker kemoterapi. Hvad kan man selv gøre? Hvilken støtte og vejledning kan man få? Kan man fortsætte med at arbejde? Hvordan taler man med børn om kræft? Kemoguide 2: Beskriver 16 mulige bivirkninger ved kemoterapi samt råd og vejledning til både patient og pårørende i forhold til at forebygge og minimere generne.</p>	<p><a href="http://www.patient-kommunikation.dk">www.patient-kommunikation.dk</a></p>



<b>Illustration af patientforløb</b>	Illustration af patientforløb er et værktøj til at give patienterne et bedre overblik og afstemme forventninger imellem patienter og personale men også imellem patienter og pårørende, som nu får et konkret redskab til at snakke sammen om patientens forløb. Illustrationen udleveres i pjeceform til patienter	<a href="http://www.patientkommunikation.dk">www.patientkommunikation.dk</a>
<b>FORBEREDELSE TIL MØDET</b>		
<b>Formulering af spørgsmål inden konsultationen</b>	Tre forskellige redskaber blev afprøvet: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. En pakke med en liste over emner af særlig interesse for patienter i gynækologisk/ obstetrisk klinik samt et linjeret ark og en skriftlig vejledning med opfordring til at formulere mindst tre spørgsmål, der kan stilles til lægen under konsultationen.</li> <li>2. En tjekliste over den information patienterne skal have med sig fra konsultationen (f.eks. diagnose, medicinbetegnelse).</li> <li>3. En kort besked fra lægen med en generel opfordring til at stille spørgsmål under konsultationen.</li> </ol>	DSI 2009. Dialogstøtte-redskaber - konkrete veje til patientinddragelse
<b>Hjælpekort med forslag til spørgsmål (England)</b>	Hjælpekortet har overskriften: "Spørgsmål du måske ønsker at stille din læge" med følgende tre underkategorier: "Din tilstand", "undersøgelser og behandlingsplan", "anden information/råd". Derunder er der forslag til i alt 23 konkrete spørgsmål, samt plads til patientens egne spørgsmål.  Hjælpekortet sendes til patienten to uger forud for første konsultation i ambulatoriet.	DSI 2009. Dialogstøtte-redskaber - konkrete veje til patientinddragelse
<b>Tjekliste til forberedelse (Holland)</b>	En tjekliste med 49 ofte stillede spørgsmål om 10 forskellige emner (sygdommen, undersøgelser, behandling, risikofaktorer m.v.). Patienten forbereder sine spørgsmål, som så stilles til lægen under konsultationen. Patienterne modtager tjeklisten og brochuren med posten ca. en uge inden deres besøg hos kardiologen.	DSI 2009. Dialogstøtte-redskaber - konkrete veje til patientinddragelse
<b>DIALOGSTØTTE I SAMTALEN (redskaber, opkvalificering mv.)</b>		
<b>Værdihjulet</b>	Værdihjulet illustrer og støtter brugeren i hans/hendes oplevelse af og ønsker om brugerindflydelse på forskellige områder. Der tegnes en stjerne og hver 'ben' i stjerne er et område brugeren gerne vil have indflydelse på. Brugeren rangerer området fra 0-10 med en prik på stjernens 'ben', hvor 0 er tættest på midten alt efter hvor meget indflydelse brugeren ønsker. Prikkerne forbindes. Efterfølgende gøre sammen øvelse men med hvor meget indflydelse brugeren reelt oplever at have inden for de enkelte områder.	<a href="http://www.brugerindflydelse.dk">www.brugerindflydelse.dk</a>
<b>Signallys-metoden</b>	Signallysmetoden er en måde at tale med brugerne om, hvad de har indflydelse på, og hvad de ikke har indflydelse på i hverdagen – og hvad de gerne vil have mere indflydelse på. Signallysets farver rød, gul og grøn indikerer, i hvilken grad brugeren har indflydelse på stort og småt	<a href="http://www.brugerindflydelse.dk">www.brugerindflydelse.dk</a>

	Grøn: Brugere bestemmer, Gul: Brugere og personalet bestemmer, Rød: Personalet bestemmer	
<b>Et samtale spil (Canada, USA og England)</b>	<p>Spil bestående af samtalekortene som består af en serie farverige billeder. Billederne fokuserer på forskellige emner, der skal illustrere udfordringerne i diabetikerens rejse mod bedre egenomsorg.</p> <p>En underviser (sundhedsprofessionel) er facilitator og 3-10 patienter sætter sig omkring et bord. Samtalekortene danner udgangspunktet for den fælles diskussion i grupper, som faciliteres af underviseren. I processen bruger facilitatoren forskellige værktøjer til at målrette diskussionen og inddrage patienterne: Spørgsmål og diskussionskort. Sessionen munder ud i en handlingsplan for den enkelte patient.</p>	<p>DSI 2009.</p> <p>Dialogstøtte-redskaber - konkrete veje til patient-inddragelse</p>
<b>Dialog på patientens præmisser</b>	<p>Med udgangspunkt i en undersøgelse er der lavet en rapport "Hverdagssituationer", der indeholder konkrete cases og eksempler på dialoger fra feltarbejdet. "Hverdagssituationer" bruges som udgangspunkt for refleksioner i blandt personalet så de bliver bedre til at kommunikerer med patienterne. Yderligere er der etableret et dialogforum, hvor patienter, pårørende og personale repræsenteres.</p>	<p><a href="http://www.patient-kommunikation.dk">www.patient-kommunikation.dk</a></p>
<b>Interview ved indlæggelse</b>	<p>Personalet interviewer patienterne om egne interesser, hobbyer og aktiviteter for at kunne planlægge rehabiliteringen bedst muligt (inddragelse i planlægning af forløb). Der bruges foruddefinerede spørgsmål.</p>	<p><a href="http://www.patient-kommunikation.dk">www.patient-kommunikation.dk</a></p>
<b>Film om værdier</b>	<p>Region Hovedstaden har lavet fem film, som bl.a. bliver brugt i undervisning af personalet. Filmene dækker: Imødekommenhed, klar kommunikation, respekt, forventningsafstemning og sammenhæng</p> <p>I hver film fortæller forskellige patienter om deres oplevelser med kommunikationen med personalet og giver gode råd til hvordan noget kan gøres/kommunikeres bedre.</p>	<p><a href="http://www.patient-kommunikation.dk">www.patient-kommunikation.dk</a></p>
<b>Den motiverende samtale i Dialyseafsnit</b>	<p>Uddannelse af plejepersonalet på en dialyseafdeling i "Den motiverende samtale". Uddannelsen består af fem uddannelsesdage for alle sygeplejersker. Et team på 10 sygeplejersker bliver koordinatore for projektet og modtager yderligere to dages undervisning.</p>	<p><a href="http://www.patient-kommunikation.dk">www.patient-kommunikation.dk</a></p>
<b>Fælles dagsorden</b>	<p>Efter en samtale mellem læge og patient noterer parterne sammen, hvad de har talt om, og hvilke beslutninger de har truffet i forhold til patientens behandlingsforløb. Læge og patient gennemgår og besvarer følgende fire spørgsmål:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Det vigtigste vi har talt om i dag.</li> <li>2. Fælles beslutninger, vi har truffet i dag.</li> <li>3. Særlige opmærksomhedspunkter.</li> <li>4. Dagsorden for næste besøg</li> </ol> <p>Fælles dagsorden kan overføres til app'en "Mit forløb". Indsatsen er under udvikling og endnu ikke implementeret.</p>	<p>Center for fællesbeslutningstagning <a href="http://www.cffb.dk">www.cffb.dk</a></p>

<b>Træning i kommunikationsfærdigheder i fællesbeslutningstagning</b>	<p>Sundhedspersonale på Sygehus Lillebælt deltager i kommunikationskurset "Klar tale med patienterne" for at få yderligere fokus på at inddrage patienterne i beslutningstagning. På kurset trænes personalet i: at afklare patientens ønske om involvering i beslutninger, afklare patientens/pårørendes/fagpersoners roller i forbindelse med fælles beslutningstagen, undersøge patientens værdier, referencer, forventninger og bekymringer, tilpasse information til patienten, tjekke hvilken beslutning patienten har truffet og at patienten er ok med beslutningen.</p>	<p>Center for fællesbeslutningstagning <a href="http://www.cffb.dk">www.cffb.dk</a></p>
<b>Beslutningsværktøjer fra center fra fællesbeslutningstagning</b>	<p><b>Lungeforandringer med usikker betydning:</b> Fælles beslutningstagning om diagnostisk udredning: afprøve standardiseret beslutningsstøtteværktøj til, om patienten ønsker undersøgelse eller kontrol.</p> <p><b>Patientcentreret strålebehandling til analcancerpatienter ved brug af fælles beslutningstagning om dosisniveau:</b> Der er i samarbejde med patienter udviklet et beslutningsstøtteværktøj så patienten er med til at fastsætte stråledosis.</p> <p><b>Fælles beslutningstagning om efterbehandling efter operation for tidlig brystkræft:</b> Udvikling af beslutningsstøtteværktøj der skal støtte kvinder med tidlig brystkræft i beslutninger om efterbehandling.</p> <p><b>Individuel opfølgning for patienter med æggestokkræft baseret på PROM og fælles beslutningstagning.</b></p> <p><b>Generisk beslutningsstøtteværktøj:</b> Centeret arbejder på at udvikle et generisk beslutningsstøtteværktøj, som let kan tilpasses forskellige målgrupper.</p>	<p>Center for fællesbeslutningstagning <a href="http://www.cffb.dk">www.cffb.dk</a></p>
<h2>Organisering</h2>		
<b>Lægen som patientens partner</b>	<p>Yngre Læger har dels udviklet et kittelkort, som bl.a. husker lægen på:</p> <p>At kommunikere forståeligt og differentieret, afstemme forventninger med patienten, være patientens partner, inddrage de pårørende, give sig tid.</p> <p>Yderligere er der lavet fire videoer, som kan bruges til morgenmøder i klinikken. I videoerne fortæller læger og patienter om forskellige problemstillinger.</p>	<p><a href="http://www.patientkommunikation.dk">www.patientkommunikation.dk</a></p>
<b>Modtageguider</b>	<p>Modtageguider er en metode der bliver brugt på bosteder. Nuværende brugere eller beboere fungerer som modtageguider og introducerer nye brugere til stedet, svarer på spørgsmål og hjælper dem til rette. Er med til skabe medejerskab til stedet for nye brugere og sender et klart signal om, at stedet først og fremmest er brugernes – ikke personalets.</p>	<p><a href="http://www.brugerindflydelse.dk">www.brugerindflydelse.dk</a></p>

<p><b>Netværksrådslagning</b></p>	<p>Netværksrådslagning er et møde, hvor familie, venner og bekendte til et menneske, der er i en svær livssituation, diskuterer og foreslår indsatser, der kan forbedre hans eller hendes situation.</p> <p>Selve rådslagningen afvikles i tre trin og styres af en udefrakommende samordner, der er specielt uddannet til det.</p>	<p><a href="http://www.brugerindflydelse.dk">www.brugerindflydelse.dk</a></p>
<p><b>Tumorambulatoriet</b></p>	<p>Et specialambulatorium "Tumorambulatoriet" forsøger at skabe kontinuitet i ambulatoriet ved at have faste læger og sygeplejersker. I Tumorambulatoriet kender de professionelle patienterne, deres navn og historie. Yderligere styrkes den allerede eksisterende "Åben Kontakt" som indebærer at alle hjernekræftpatienter der udskrives fra afdelingen kan henvende sig direkte til afdelingen via telefon, hvis der opstår noget i relation til deres hjernekræft.</p>	<p>DSI 2011. Tumorambulatoriet. Et brugerinddragelsestiltag på Glostrup Hospital, N48.</p>



Kræftens Bekæmpelse



Bispebjerg  
Hospital



Rigshospitalet



Region  
Hovedstaden

Kompetencecenter  
for Patientoplevelser

Kompetencecenter for Patientoplevelser  
Nordre Fasanvej 57  
2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966  
E-mail: [kopa@regionh.dk](mailto:kopa@regionh.dk)  
[www.patientoplevelser.dk](http://www.patientoplevelser.dk)