

Område: Sundhedsstaben  
Afdeling: Afd. for Sundhedssamarbejde og Kvalitet  
Journal nr.:  
Dato: 21. november 2014  
Udarbejdet af: Specialkonsulent Arne Gårn  
E-mail: arne.gaarn@rsyd.dk  
Telefon: 2920 1281



# Retningslinjer for kommunernes sundhedssamtale med borgere i projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse

## Baggrund

Styregruppen i projekt Tidlig Opsporing og Forebyggelse (TOF) har besluttet, at kommunerne i TOF etablerer et fælles forløb for de "røde" borgere (i høj risiko for livsstilssygdom) henvist fra almen praksis og de "gule" borgere (i let forøget risiko for livsstilssygdom). Forløbet består af en indledende telefonsamtale mellem borger og sundhedsprofessionel, dernæst for nogle borgere en sundhedssamtale og endelig de egentlige livsstilstilbud i kommunalt, civilt eller privat regi. Dette forløb skal afprøves i pilotkommunerne i pilotprojektet. Arbejdsgruppen vedrørende den kommunale forebyggelsesindsats i TOF har udarbejdet nærværende forslag til retningslinjer for sundhedssamtalen.

## Målgruppe og borgerens indgang til samtalen

Sundhedssamtalen er for såvel "røde" som "gule" borgere i TOF. Som udgangspunkt er sundhedssamtalen for de af borgerne, der har en lav grad af mestringsevne mv. ift. iværksætte og gennemføre en forandring af sundhedsadfærd, og som derfor har et særligt behov for støtte.

Sundhedssamtalen tilbydes, hvis det vurderes som relevant af både borgeren og den sundhedsprofessionelle i forbindelse med den telefonsamtale, som de har ført som borgerens indgang til den kommunale indsats i TOF. Der er ikke andre indgange til at modtage sundhedssamtalen som "TOF-borger".

TOF-kommunerne kan i øvrigt frit anvende retningslinjen for sundhedssamtalen eller dele heraf for andre borgere, end dem der modtager samtalen i regi af TOF.

## Formål

Den overordnede tanke bag sundhedssamtalen er, at den i sammenhæng med opfølgende tilbud bidrager til at styrke borgerens handlekompetencer, således at borgeren øger sine muligheder for at forbedre sundhedsadfærden og påvirke andre forhold i sit liv, der har betydning for borgerens sundhed. Samtalen skal derfor sikre, at borgeren får det rigtige tilbud – det være sig i kommunalt, frivilligt eller kommercielt regi. For at understøtte disse overordnede formål er de nærmere mål med sundhedssamtalen:

- At klarlægge den eller de mest centrale problemstillinger relateret til borgerens sundhed (såvel borgerens oplevede problemstillinger som professionelt og objektivt vurderede problemstillinger)
- At afdække borgerens mestringsevne samt behov, motivation, ressourcer og parathed for forandringer i relation til problemstillingen (f.eks. ændringer af sundhedsadfærd)
- At afdække borgerens behov for støtte til at håndtere forandringen
- At lægge en handlingsplan sammen med borgeren for borgerens forandring
- At visitere til kommunale tilbud eller anbefale deltagelse i civile eller private tilbud
- At påbegynde en indsats for at styrke borgerens motivation og bevidsthed om handlekompetencer for forandringen

## Output

Ved afslutning af sundhedssamtalen bør der foreligge følgende konkrete output:

- Borgerens handlingsplan for forandringen
- En visitation eller henvisning til et kommunalt tilbud eller en beslutning om, at borgeren ikke gives et kommunalt tilbud
- Evt. en anbefaling om at deltage i et specifikt tilbud eller selv opsøge tilbud i civilt eller privat regi

## Omfang og indhold

Der afsættes en ramme på op til 60 min til at gennemføre sundhedssamtalen. Samtalen kan være noget kortere end dette, hvilket afhænger af samtaleforløbet.

Den sundhedsprofessionelle skal i samtalen lægge særlig vægt på at afdække borgerens mestringsevne samt behov, motivation, ressourcer og parathed for forandring inden for det eller de temaer, borgeren finder relevant for sin sundhed og ønsker at drøfte. Temaerne kan f.eks. være:

- KRAM-faktorer og sundhedsadfærd
- Mental sundhed og stress
- Arbejdsliv, hverdagsliv og netværk
- Seksuel sundhed
- Søvn
- Medicin
- Smerter

Det er ikke et formål i sig selv at komme rundt om mange emner i en samtale, men at inkludere det, der opleves som mest betydningsfuldt for borgeren i forbindelse med den sundhedsmæssige problemstilling, der er omdrejningspunkt for samtalen.

Den sundhedsprofessionelle skal i begyndelsen af samtalen referere til spørgeskemaet, som borgeren har besvaret som indgang til TOF. Det må forventes, at borgeren har taget kontakt til egen læge ("røde" borgere) eller har ønsket, at kommunen kontaktede vedkommende ("gule" borgere) på grund af den tilbagemelding, som borgeren har fået efter besvarelse af spørgeskemaet. Da spørgeskemaet omhandler sundhedsadfærd og symptomer på begyndende livsstilsrelaterede lidelser, er det derfor naturligt, at samtalen tager sit udgangspunkt i én eller flere af KRAM-faktorerne. Det er desuden oplagt, at borgerens oplevelse af at varetage egen sundhed inkluderes i samtalen. De øvrige emner nævnt i listen ovenfor kan blive relevante undervejs i samtalen af flere grunde:

1. For at forstå borgerens livssituation og forudsætningerne for borgerens sundhedsadfærd
2. Som faktorer, det giver mening at inkludere i handlingsplanen, fordi forandringer inden for disse faktorer kan have betydning for en ændring i sundhedsadfærden på længere sigt (f.eks. håndtering af et stresset arbejdsliv for at skabe rum til motion, støtte i netværk til ændringer i sundhedsadfærd mv.)

## Tilgang og metoder

TOF-kommunerne tilstræber at afvikle sundhedssamtalerne efter en fælles tilgang, der går på tværs af de ti kommuner. Helt central for sundhedssamtalen er en empowerment-tilgang, dvs. at borgeren skal have kontrol over og ejerskab for samtaleprocessen samt de beslutninger, handlingsplaner mv., som samtalen resulterer i. Med andre ord er det centralt at have borgeren i centrum i samtalen ved at lade borgerens forståelser, antagelser og oplevelser komme frem og være styrende for samtalen. Tilsvarende er det borgerens oplevede behov – og ikke nødvendigvis det mest oplagte sundhedsfaglige behov – der er i centrum for samtalen, og borgerens ressourcer, motivation og parathed, som forandringen skal bygge på. Den sundhedspro-

professionelles rolle er dermed i høj grad at coache borgeren og at yde hjælp til selvhjælp. Den sundhedsprofessionelle skal altså understøtte og facilitere borgerens proces.

Denne tilgang har stor fokus på sundhedspædagogiske kernebegreber som deltagelse og involvering af borgeren, et bredt sundhedsbegreb samt understøttelse af borgerens handlekompetencer. Tilgangen bygger ligeledes på et sæt af værdier, der omhandler ligestilling mellem borgeren og den sundhedsprofessionelle, respekt og anerkendelse samt tillid og nærvær.

Kommunerne har frihed til selv at vælge deres specifikke samtalemetode og -værktøjer inden for rammerne af den beskrevne tilgang til samtalerne. Til deres livsstilssamtaler mv. med borgerne i dag benytter kommunerne tilgange og metoder – eller elementer af disse – som f.eks. den motiverende samtale, coaching, sundhedspædagogiske metoder og -værktøjer udviklet af Steno Center for Sundhedsfremme, Samtalehjulet, en fænomenologisk tilgang etc. I nogle af TOF-kommunerne er metoderne og den teoretiske baggrund mv. eksplicit beskrevet, mens det i andre kommuner ikke er entydigt fastlagt. Arbejdsgruppen vedrørende den kommunale indsats i TOF vurderer, at de aktuelle metoder i kommunerne stemmer fint overens med den tilgang, der her er beskrevet for sundhedssamtalen.

### **Organisering og kompetencer**

Kommunerne i TOF har frihed til selv at vælge, hvordan sundhedssamtalen organiseres – dvs. i hvilken del af den kommunale organisation, samtalen tilbydes, hvorfra personale og ressourcer hentes mv.

Personalet, der gennemfører sundhedssamtalerne, forventes at:

- Have en sundhedsfaglig uddannelse på mindst bachelorniveau
- Have erfaring med og teoretisk kendskab til sundhedspædagogik, samtalemetoder og -teknikker
- Have et fuldt overblik over relevante tilbud internt i kommunen og et stort kendskab til relevante tilbud i civilt og privat regi

### **Dokumentation og deling af data**

Der er potentielt to overordnede behov for at dokumentere sundhedssamtalernes indhold: For det første er der behov for at fastholde den viden, samtalerne skaber, således at den kan videregives og anvendes i borgerens videre forløb (f.eks. i efterfølgende kommunale tilbud). For det andet er der behov for at indsamle data til forskningsbrug om sundhedssamtalen og om borgerens samlede forløb i TOF. De nærmere vilkår for dokumentation drøftes mellem forskere og kommuner og præsenteres ikke i nærværende retningslinje.