



Kompetence hos borgere med kronisk obstruktiv lungesygdom

Signe Lindskrog, Søren Vingtoft, Klaus Phanareth,
Jakob Sylvest Nielsen, Karl Bang Christensen,
Charlotte Dorph Lyng og Lars Kayser

Formål

At undersøge sammenhæng mellem sundhedskompetence, sundhedsadfærd/mestring og selvvurderet helbred ved brug af tre spørgeskemaer og behov for kontakt til et telemedicinsk døgntilbud – Epitalet



Metode

Inklusion af alle borgere i perioden april 2013 til maj 2015

I alt inkluderet 77 borgere (alder 47-91)

Skemaer udfyldt ved første kontakt

- HLQ: 61 (79%)
- HEIQ: 61 (79%)
- SF36: 70 (91%)

Administreret af kommunens sundhedsteam

Korrelation til:

- Antal kontakter til Response and Call Center (RCC) pr. måned baseret på registrerede notater fra sygeplejerske eller læge
- Antal exacerbationer pr. måned dokumenteret i klinisk system



HLQ domæner

1. har støtte fra sundhedsprofessionelle
2. føler, at man har tilstrækkelig information
3. kan tage hånd om eget helbred
4. har social støtte
5. kan vurdere kvaliteten af sundhedsinformation
6. aktiv involvering med sundhedsprofessionelle
7. kan navigere i sundhedssystemet
8. kan finde frem til de rette informationer om sundhed
9. kan forstå sundhedsinformation



HEIQ domæner

1. Sundhedsrelateret adfærd
2. Positivt og aktivt engagement i livet
3. Følelsesmæssigt velbefindende
4. Selvmonitorering og indsigt
5. Konstruktive holdninger og tilgange
6. Færdigheder og hjælpemidler
7. Social integration og støtte
8. Navigering i sundhedsvæsenet



SF36

1. Fysisk funktion
2. Begrænsninger- fysisk betinget
3. Fysisk smerte
4. Alment helbred
5. Energi
6. Social funktion
7. Begrænsninger- psykisk betinget
8. Psykisk velbefindende



Resultater – sundhedskompetence (HLQ)

| Domæne | Middelværdi (%) |
|--|-----------------|
| 1. har støtte fra sundhedsprofessionelle (4 trin) | 3,1 (78%) |
| 2. føler, at man har tilstrækkelig information (4 trin) | 3,0 (75%) |
| 3. tage hånd om eget helbred (4 trin) | 2,9 (73%) |
| 4. har social støtte (4 trin) | 3,0 (75%) |
| 5. kan vurdere kvaliteten af sundhedsinformation (4 trin) | 2,7 (68%) |
| 6. aktiv involvering med sundhedsprofessionelle (5 trin) | 3,8 (76%) |
| 7. kan navigere i sundhedssystemet (5 trin) | 3,6 (72%) |
| 8. kan finde frem til de rette informationer om sundhed (5 trin) | 3,8 (76%) |
| 9. kan forstå sundhedsinformation (5 trin) | 3,9 (78%) |

Ingen sammenhænge mellem HLQ og kontakter til RCC og exacerbationer



Resultater – sundhedsadfærd/mestring (HEIQ)

| | |
|--|-----------|
| 1. Sundhedsrelateret adfærd | 2,9 (73%) |
| 2. Positivt og aktivt engagement i livet | 3,1 (78%) |
| 3. Følelsesmæssigt velbefindende | 2,4 (60%) |
| 4. Selvmonitorering og indsigt | 2,9 (73%) |
| 5. Konstruktive holdninger og tilgange | 3,0 (75%) |
| 6. Færdigheder og hjælpemidler | 2,9 (73%) |
| 7. Social integration og støtte | 3,0 (75%) |
| 8. Navigering i sundhedsvæsenet | 3,2 (80%) |

- Negativ relation mellem domæne 1, 2, 5, 6 og antallet af kontakter til RCC pr. måned
- Negativ relation mellem domæne 6 og antal exacerbationer pr. måned



Resultater – selvurderet helbred (SF36)

SF36

- 36,7 fysisk helbred (normtal 45,1)
- 45,5 mental helbred (normtal 55,0)

Negativ relation mellem selvurderet fysisk helbred og kontakter til RCC

Negativ relation mellem selvurderet fysisk helbred og antal exacerbationer



Konklusion

Borgerne i projektet har lavere selvvurderet helbred men sundhedskompetence og sundhedsadfærd/mestring på niveau med tilsvarende aldersgruppe

Borgernes kompetenceprofil kan bidrage til at forudse behov for kontakt til sundhedspersonale og exacerbationer.



Tak til

Sundhedsteamet, LTK
RCC-personalet, LTK

