

FÆLLES KOMMUNALE MÅL KAN GIVE BEDRE REHABILITERING

Hvis kommunerne kan blive enige om, hvordan de skal måle effekten af deres rehabilitering, vil de kunne bruge hinandens erfaringer og skabe bedre tilbud til borgerne.

tekst **GITTE JOHANSEN**

Den helt store udfordring med kommunernes rehabiliteringsforløb er, at kommunerne ikke er enige om, hvordan de skal måle, hvad borgerne får ud af forløbene. Det gør det svært for kommunerne at lære af hinandens erfaringer.

Sådan lyder konklusionen fra Annette Willemoes Holst-Kristensen, der netop har skrevet en ph.d.-afhandling om kommunal rehabilitering.

– Den mest markante forandring ville opstå, hvis alle kommuner blev enige om nogle fælles effektmål målt ved start og ved endt forløb, så de kunne benchmarke sig op imod hinanden. Det ville gøre det meget lettere at se, hvad der virker og ikke virker, siger hun.

Annette Willemoes Holst-Kristensen er sundhedsøkonom på Aalborg Universitet. Her har hun i en ph.d.-afhandling undersøgt Aalborg Kommunes rehabiliteringstilbud til borgere med diabetes, hjerte-kar-sygdomme og KOL. I afhandlingen slår hun fast, at kommunerne ved alt for lidt om, hvad borgerne får ud af rehabiliteringstilbuddene.

– Det er ikke nok, at borgerne synes, det er hyggeligt at komme ned i

Sundhedscenteret. Kommunerne bliver nødt til at fremhæve, at samfundet får værdi for pengene i de rehabiliteringsforløb, de tilbyder borgerne, siger Annette Willemoes Holst-Kristensen.

Lær af de andre

Fælles dokumentation og ensartede data kunne samtidig give kommunerne en masse ny viden, som kunne være med til at skabe bedre tilbud for borgerne, påpeger sundhedsøkonomen.

– Hvis kommunerne begyndte at måle på fælles effektmål, kunne de sammenligne deres tilbud. Det ville give dem viden om, hvorvidt det er

små satellit-tilbud, der har åbnet efter 16, som gør en forskel, eller om det er rehabiliteringsbussen, som kører ud i landområderne, der giver den største effekt, siger Annette Willemoes Holst-Kristensen.

Annette Willemoes Holst-Kristensen foreslår, at kommunerne ensretter deres undersøgelse af rehabiliteringseffekten ved for eksempel at bruge to spørgeskemaer – ét, der undersøger borgerens fysiske og mentale sundhed før og efter et forløb, og ét, der undersøger borgerens velvære og livskvalitet før og efter et forløb.

– Formålet med rehabilitering er meget bredt, og det er vigtigt at måle på både sundhedsrelateret livskvalitet og almen livskvalitet. Rehabilitering handler ikke om, at kommunen skal gøre borgerne raske. Deltagerne er kronisk syge, og rehabiliteringen skal give dem de bedste muligheder for at leve et godt og selvhjulpent liv med deres sygdom, men hvordan dette måles, er det helt store spørgsmål, siger hun.

Kan man måle livskvalitet?

Kan man overhovedet måle livskvalitet? Det spørgsmål bliver Annette Willemoes Holst-Kristensen ofte mødt med, når hun præsenterer re-



ARKIVFOTO

“Kommunerne bliver nødt til at fremhæve, at samfundet får værdi for pengene i de rehabiliteringsforløb, de tilbyder borgerne.

Annette Willemoes Holst-Kristensen, sundhedsøkonom ved Aalborg Universitet



FOTO: FINN FRANSEN / RITZAU SCANPIX

ENLIGE ARBEJDSLØSE FÅR MEST UD AF GENOPTRÆNING

Højt uddannede pensionister i fast parforhold er de mest flittige deltagere, når kommunerne tilbyder rehabilitering til borgere med kronisk sygdom. Enlige arbejdsløse borgere er til gengæld sjældne gæster. Det viser den analyse, som Annette Willemoes Holst-Kristensen har lavet i forbindelse med sin ph.d.-afhandling. – Det er rigtig trist, fordi det netop er de enlige og arbejdsløse, som har størst potentiale for at få udbytte af et rehabiliteringsforløb. Kommunerne ville derfor kunne opnå en markant forbedring af borgernes livskvalitet, hvis de kunne fastholde netop de mest sårbare grupper i rehabiliteringen, siger Annette Willemoes Holst-Kristensen.

Hun opfordrer derfor kommunerne til allerede i de indledende samtaler at være opmærksomme på de grupper, som er i særlig risiko for at droppe ud.

– Kommunerne bør gøre en ekstra indsats for at fastholde de arbejdsløse og enlige. Det kan for eksempel handle om at have en tættere dialog med netop den gruppe borgere allerede i begyndelsen af forløbet, siger Annette Willemoes Holst-Kristensen.

■ gij@kl.dk

sultaterne af sin afhandling ude i kommunerne.

– Kommunalt ansatte kan godt være lidt skeptiske, og jeg blev ofte mødt af et ”kommer du nu og lukker os”. Måske fordi de oplever, at der ofte bliver lagt alt for meget vægt på økonomi, når vi taler sundhedsøkonomi, siger Annette Willemoes Holst-Kristensen. Hun understreger, at formålet med hendes afhandling ikke er at afgøre, hvorvidt det kan betale sig at rehabiliterer borgerne.

– Det handler ikke om, hvorvidt vi skal have rehabiliteringstilbud eller ej. Det handler om at lære af hinanden, og det er nemmere, hvis man kan sammenligne effekten af forskellige indsatser mellem kommunerne, siger hun.

Det virker faktisk

I forbindelse med sin afhandling gennemgik Annette Willemoes Holst-Kristensen den politiske sundhedsaftale i Nordjylland, og i den står der, at målsætningen er, at 85

procent af de henviste til rehabilitering skal gennemføre og gøre det med effekt.

– Men så står der ikke mere. Det er ikke beskrevet, hvad der menes med effekt. Hvordan skal kommunen så vide, om de har løst opgaven tilfredsstillende? Det er en underkendelse af kommunernes arbejde, at man ikke i sundhedsaftalen havde konkretiseret og udarbejdet konkrete effektmål, siger hun.

Sundhedsøkonomen håber, at hendes afhandling kan gøre kommunerne mere trygge ved tanken om fælles effektmål.

– Kommunerne skal ikke være bange for at få konkrete mål. Tværtimod. Min afhandling viser, at deltagerne får en overraskende stor effekt i form af forbedret livskvalitet, og det er synd, kommunerne ikke får den viden frem. Kommunerne kan godt være stolte af deres indsats, hvor deltagerne får et højt udbytte i høj grad retfærdiggør udgifterne, siger hun. ■ gij@kl.dk

DROPPER UD

- Annette Willemoes Holst-Kristensen har i sin ph.d.-afhandling analyseret data fra rehabiliteringsforløb i Aalborg Kommune for 2.655 borgere.
- 61 procent af deltagerne gennemfører forløbet. Af dem er hovedparten pensionister i fast forhold og med høj uddannelse.
- 21 procent af deltagerne dropper ud undervejs. Særligt folk, der enten er arbejdsløse eller i beskæftigelse og har flere kroniske sygdomme samtidig.
- Den sidste andel dukker aldrig op. Det er primært borgere, der lever alene, har en kort uddannelse eller er arbejdsløse.