

Patientuddannelse til hjertepatienter

REHPA | NOTAT NR. 5 | JUNI 2017 - udgivet for Hjerterforeningen

Patientuddannelse til hjertepatienter

En forundersøgelse med fokus på Region Midtjylland udarbejdet for Hjerteforeningen

Forfatter Henriette Knold Rossau

Copyright © 2017

REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Hjerteforeningen

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til REHPA.

ISBN: 978-87-93356-22-1 (online)

REHPA, notat nr. 5

Juni 2017

1. udgave

REHPA - Videncenter for Rehabilitering og Palliation

Vestergade 17

5800 Nyborg

Telefon 21 81 10 11

Mail: rehpa@rsyd.dk

www.rehpa.dk

REHPA-notater følger op på områder, som efterspørges af myndigheder, samarbejdspartnere, fagfæller, forskere, praktikere og andre målgrupper, som videncentret deler interesser med.

Notaterne er ikke reviewet, men fagligt godkendt af videncentrets medarbejdere. Udarbejdelsen af og baggrunden for notatet fremgår af forordet.

Notaterne udkommer ad hoc som elektroniske dokumenter og kan downloades fra www.rehpa.dk.

Indhold

Forord	3
Resumé	4
1. Indledning	6
1.1 Baggrund	6
1.2 Formål	6
1.3 Læsevejledning	6
2. Indledende litteraturgennemgang	7
2.1 Medicinsk Teknologivurdering (MTV)	7
2.1.1 Patientuddannelsesmetoder i Danmark	8
2.2 Kvalitetssikring af patientuddannelse	8
2.3 Patientuddannelse til hjertepatienter gennemgået i et Cochrane Review	9
2.4 National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering	10
2.5 Læring og Mestring – principper og resultater	11
2.5.1 Evaluering af Vestklyngens brug af Læring og Mestring som patientuddannelse	12
2.6 Opsummering	13
3. Patientuddannelse i Danmark i kommuner og sygehuse	15
3.1 Metode	15
3.2 Tal for sygehuse	15
3.3 Tal for kommuner	16
3.4 Fokus på Region Midtjyllands kommuner	18
3.5 Opsummering	21
4. Interviewundersøgelse af de danske regioners og Region Midtjyllands kommuners holdninger til patientuddannelse	22
4.1 Metode	22
4.2 Regionernes holdninger og indflydelse på patientuddannelse	22
4.3 Fokus på Region Midtjyllands kommuner	23
4.4 Opsummering	27
Referencer	28
Bilag 1 Spørgeskema om patientuddannelse i rehabiliteringstilbuddet	29

Forord

Hjerteforeningen er opmærksom på, at patientuddannelsen rettet mod hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom er af vekslende karakter på tværs af regioner og kommuner.

Hjerteforeningen ønsker med denne forundersøgelse at afdække, om der er basis for at igangsætte et projekt, som kan forbedre kvaliteten af patientuddannelse. Forundersøgelsen er gennemført af REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Syddansk Universitet og Region Syddanmark i tæt samarbejde med Hjerteforeningen og Kardiologisk Forskningsafsnit, Herning Sygehus.

Ambitionen for Hjerteforeningen var i første omgang at afdække mulighederne for et nationalt projekt som kunne understøtte udbredelse af standardiseret patientuddannelse på tværs af hospitaler og kommuner. På baggrund af den indsamlede viden og aktuelle tiltag med udflytning af hjerterehabilitering fra sygehuse til kommuner i Region Midtjylland, har forundersøgelsen fået særlig fokus på Region Midtjylland og muligheder for implementering af Læring og Mestring i patientuddannelse i kommunalt regi. Læring og Mestring er det eneste sundhedspædagogiske princip der til dags dato er undersøgt dybdegående i en dansk kontekst.

Forundersøgelsen er tilrettelagt i samarbejde mellem Hjerteforeningen og REHPA og består af en indledende litteraturgennemgang af udvalgte, centrale dokumenter, en kortlægningsundersøgelse blandt sygehuse og kommuner, samt interview af repræsentanter fra de fem danske regioner, alle 19 kommuner i Region Midtjylland, og med en selvstændig sundhedskonsulent som underviser i Læring og Mestring / sundhedspædagogik.

I dette notat præsenteres resultaterne fra forundersøgelsen, som er gennemført af forskningsassistent, can.scient.san.publ., Henriette Knold Rossau. Ved læsning af forundersøgelsen er det vigtigt at bemærke: dels at der er tale om et øjebliksbillede i 2016, dels at undersøgelsen *ikke* er udtømmende, men alene tjener som indledende arbejde forud for et egentlig dybdegående projekt, som ligger uden for rammerne af den aftalte opgave.

Vi ønsker at rette en stor tak til de medvirkende interviewpersoner, fra både regioner og kommuner, som har stillet deres tid og erfaring til rådighed for gennemførelsen af denne forundersøgelse. Ligeledes ønsker vi at takke Ellen Kastberg Hinrichsen, selvstændig sundhedskonsulent, for at dele ud af sin viden og erfaring vedrørende Læring og Mestring.

Med håb om at denne forundersøgelse kan understøtte det videre arbejde med forbedring af patientuddannelsen til danske hjertepatienter, afleveres dette notat til Hjerteforeningen.

Ann-Dorthe Zwisler
Centerleder, professor

Resumé

Indledning

Hjerteforeningen er opmærksom på, at patientuddannelsen rettet mod hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom er af vekslende karakter på tværs af regioner og kommuner. Hjerteforeningen ønsker med denne forundersøgelse at afdække, om der er basis for at igangsætte et projekt, som kan bidrage til at forbedre kvaliteten af patientuddannelse, bl.a. gennem ensretning af tilbuddene nationalt.

Forundersøgelsen har til formål at:

- 1) kondensere hvilke patientuddannelseskoncepter/-teorier der findes i Danmark rettet mod patienter med hjertesygdom baseret på gennemgang af udvalgt litteratur
- 2) undersøge hvilke praksisser der findes for patientuddannelse i sygehus- og kommunalt regi
- 3) undersøge interessen for at indgå i et projekt om patientuddannelse i Region Midtjylland baseret på Læring og Mestringskonceptet udviklet i Norge og afprøvet i dele af Region Midtjylland.

Metode

Forundersøgelsen består af en indledende litteraturgennemgang af udvalgte, centrale dokumenter, en kortlægningsundersøgelse blandt sygehuse og kommuner, og interview med relevante medarbejdere i de fem danske regioner, alle 19 kommuner i Region Midtjylland, samt med en selvstændig sundhedskonsulent som underviser i Læring og Mestring / sundhedspædagogik. Kortlægningen blev gennemført i sidste halvår af 2015 og interview fra marts-juli 2016.

Til kortlægningen i kommunalt regi blev udformet tillægsspørgsmål til afdækning af teorier/metoder i patientuddannelse af hjertesygge borgere, samt tilfredshed med tilbud og interesse i ensretning af koncept.

Resultater

Centrale danske dokumenter viser, at patientuddannelse anbefales til hjertepatienter, bl.a. som del af de nationale kliniske retningslinjer for rehabilitering til hjertepatienter. Patientuddannelse indgår som en del af et sammenhængende rehabiliteringsforløb i forløbsprogrammer for alle regioner. Anbefalingerne baseres primært på klinisk praksis, da der ikke findes entydig evidens for effekten af patientuddannelse, hvilket påpeges i hhv. Sundhedsstyrelsens MTV rapport, de Nationale Kliniske Retningslinjer for Hjerterehabilitering og et Cochrane review om patientuddannelse til Hjertepatienter. Sundhedsstyrelsen anbefaler kvalitetssikring af området og peger på, at der ikke er evidens for en metode frem for en anden.

Ifølge kortlægningsundersøgelsen bruger danske sygehuse og kommuner på hjerteområdet seks forskellige modeller for patientuddannelse i Danmark, herunder bl.a. Stanford (Lær-at-Leve), STENO (Det Balancerede Menneske) og Læring og Mestring. Bevæggrunde for udvælgelse af en model frem for en anden er ukendte.

Undersøgelsen af, hvilke metoder der praktiseres inden for patientuddannelse på landets sygehuse og i kommunerne, viser, at der stort set ikke er to afdelinger/kommuner, der praktiserer patientuddannelsen rettet mod hjertepatienter ens, og en del af sygehuse og kommunerne lever ikke op til anbefalingerne fra de nationale kliniske retningslinjer (29% af sygehuse og 69% af kommuner).

I Region Midtjylland har man især haft fokus på Læring og Mestring, både i kommunalt regi (Ikast-Brande, Herning, Holstebro, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Struer kommuner) og senere i hospitalsregi på Herning og

Holstebro sygehus, som har gennemført et lodtrækningsforsøg, hvor Læring og Mestring sammenlignes med sædvanlig patientuddannelse. For sidstnævnte er der fremlagt lovende resultater, som endnu ikke er offentliggjort.

Baseret på en interviewundersøgelse er der blandt de interviewede i de fem danske regioner generelt interesse i at sidde med i en styregruppe for et kommende projekt. Kun deltageren fra Region Hovedstaden er tilbageholdende overfor denne mulighed. Ud af alle kommunerne, som deltog i kortlægningsundersøgelsen, angiver 95% at være interesserede i et nyudviklet koncept for patientuddannelse inden for herteområdet. I Region Midtjyllands kommuner ses en nærmest klyngevis opbakning til et nyt projekt¹. Kommunerne i regionen er godt i gang med at gøre klar til opstart af den non-farmakologiske fase II hjerterehabilitering, som sættes i gang 1. januar 2017.

Konklusion

Forundersøgelsen bekræfter, at der er stor variation i patientuddannelsen til hjertepatienter på tværs af sygehuse og kommuner, og en del af sygehuse og kommuner lever ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for god patientuddannelse. Der er på tværs af landets kommuner interesse for at videreudvikle patientuddannelse rettet mod hjertepatienter. Interessen er også til stede i Region Midtjylland, som er godt i gang med implementering af et nyt forløbsprogram for hjertesygdom, hvor hjerterehabiliteringen, herunder patientuddannelsen, flyttes fra sygehusregi til kommunalt regi.

¹ I Region Midtjylland indgår kommunerne i klyngesamarbejder, hvor de kommuner i regionen, som tidligere indgik i amter (Aarhus, Randers, Ringkøbing, Vejle og Viborg) nu er en del af en tilsvarende kommuneklynger (hhv. Aarhus-, Randers-, Vest-, Midt- og Horsens-klyngen).

1. Indledning

1.1 Baggrund

Patientuddannelse til hjertepatienter har til formål at styrke patienternes håndtering af egen sygdom og forbedre deres helbredsstatus og livskvalitet. Undervisningen skal samtidig gøre patienterne i stand til på bedst mulig måde at leve livet med kronisk sygdom (1).

Hjerteforeningen er opmærksom på at patientuddannelsen rettet mod hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom er af vekslende karakter på tværs af regioner og kommuner, men kender ikke omfanget.

Hjerteforeningen ønsker at afdække grundlaget for at igangsætte et projekt omhandlende sammenhængende patientuddannelsesforløb med henblik på at forbedre kvaliteten i indsatsen. Målet for et kommende projekt vil være at opnå et patientuddannelseskoncept af høj og ensartet kvalitet, der tilgodeser brug i både sygehus- og kommunalt regi.

Denne forundersøgelse blev initieret af Hjerteforeningen, for at undersøge hvilke praksisser og holdninger til patientuddannelse til hjertepatienter, der eksisterer dels overordnet set på landsplan og regionerne, dels i Region Midtjyllands kommuner, hvor den non-farmakologiske fase II hjerterehabilitering, dvs. den del af efterbehandlingen efter hjertesygdom, som ikke omhandler medicinsk behandling, udlægges til kommunerne pr. 1. januar 2017 (2). Forundersøgelsen indeholder en dybdegående afdækning af de midtjyske kommuners praksis og holdning til et muligt kommende projekt og holder fokus på Læring og Mestringskonceptet ud fra opgavens opdrag.

1.2 Formål

Formålet med denne forundersøgelse er:

- at undersøge og kondensere hvilke patientuddannelseskoncepter/-teorier rettet mod hjertepatienter der findes i Danmark baseret på udvalgt litteratur
- at undersøge hvilke praksisser der findes for patientuddannelse i sygehus- og kommunalt regi
- at undersøge interessen for at indgå i et projekt om et standardiseret patientuddannelseskoncept inden for hjerteområdet i danske regioner og blandt Region Midtjyllands kommuner i forhold til ensretning af patientuddannelse, med udbredelse af Læring og Mestringskonceptet

1.3 Læsevejledning

Dette notat er udarbejdet for Hjerteforeningen af REHPA, Videntcenter for Rehabilitering og Palliation som basis for muligt planlægningsarbejde omkring projektet omhandlende patientuddannelse til hjertepatienter i samarbejde med Region Midtjylland. Notatet kan læses af andre, som har interesse for emnet.

Notatet er bygget op omkring kapitler, som belyser forundersøgelsens delformål. Hvert kapitel indledes med en kort metodebeskrivelse for indsamling af materiale og afsluttes med en kort opsummering.

Ved læsning af forundersøgelsen er det vigtigt at bemærke, dels at der er tale om et øjeblicsbillede i 2016, dels at undersøgelsen *ikke* er udtømmende, men alene tjener som indledende arbejde forud for et egentlig dybdegående projekt som ligger uden for rammerne af den aftale opgave.

2. Indledende litteraturgennemgang

Litteraturgennemgangen er udført med gennemgang af udvalgte, centrale, danske dokumenter og artikler på patientuddannelsesområdet med fokus på oparbejdet viden og praksis i en dansk kontekst.

Udgangspunktet er taget i Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for hjerterehabilitering, to rapporter på patientuddannelsesområdet og i viden om Læring og Mestringskonceptet, suppleret med viden om evidensen for patientuddannelse til hjertepatienter, der er samlet i et Cochrane review.

Litteraturgennemgangen har overblikskaraktter og er ikke udtømmende.

Tabel 1 præsenterer de dokumenter, som ligger til grund for litteraturgennemgangen, og de fund som redegøres for i dette kapitel.

Tabel 1 Centrale dokumenter brugt i litteraturgennemgangen

Forfatter/afsender	Titel	År
Sundhedsstyrelsen	Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering	2009
Sundhedsstyrelsen	Kvalitetssikring af patientuddannelse	2012
Sundhedsstyrelsen	National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering	2013
Region Midtjylland, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling	Læring og mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser - Hovedrapport, - Kvantitativ evaluering, - Kvalitativ evaluering og - Evaluering af kompetencer, organisering og implementering	2011 / 2012
Region Midtjylland	Forløbsprogram for hjertesygdom, 4. udgave	2015
Region Nordjylland	Sygdomsspecifik sundhedsaftale for Hjerte og Kar sygdomme – aftale om sammenhængende hjerterehabilitering i fase II	2016
Region Syddanmark	Sundhedsaftalen 2015 – 2018	2015
Region Sjælland	Forløbsprogram for kronisk hjertesygdom	2011
Region Hovedstaden	Forløbsprogram for hjerte-kar sygdomme	2011
Grøn L, <i>et al.</i>	Egenomsorg og patientuddannelse i grænsefladen mellem medicin og humaniora. DSI Rapport.	2015
Lynggaard <i>et al.</i>	LC-REHAB: randomised trial assessing the effect of a new patient education method – learning and coping strategies – in cardiac rehabilitation	<i>BMC Cardiovascular Disorders</i> 2014, 14:186.
Anderson <i>et al.</i>	Patient education in the management of coronary heart disease	<i>In press</i>

2.1 Medicinsk Teknologivurdering (MTV)

Sundhedsstyrelsens ”*Medicinsk Teknologi Vurdering af Patientuddannelse*” (3) har enkelte begrænsninger i forhold til forundersøgelsens formål. Dels belyses for de diagnosespecifikke patientuddannelser kun tilbud til patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og diabetes mellitus type 2 (DM), dels er den udgivet i 2009 og har derfor ikke kunne medtage Læring og Mestring patientuddannelse (som i Region Midtjyllands Vestklynge på det givne tidspunkt var under implementering) i gennemgangen af teknologi, organisation og økonomi.

MTV rapporten rådgiver, at:

- Der skal ske en videreudvikling af patientuddannelserne med henblik på at skabe evidens
 - Dette skal ske koordineret og struktureret på tværs af kommuner, regioner og stat

- Patientuddannelser skal
 - Målrettes deltagernes behov
 - Inkludere pædagogiske strategier, som fx aktivt træner adfærdsændringer
 - Inddrage vigtige kontekster for livsforandringer (arbejds-, familie- og fritid)
 - Udformes i sammenhæng mellem teori og pædagogisk praksis
- Der skal udvikles en mindre sårbar organisering i regioner og kommuner, og udrydde forankringen hos enkeltpersoner (såkaldte ildsjæle)

Det understreges derudover, at *”en standardisering på nuværende tidspunkt må foretages på et ikke særligt veldokumenteret grundlag, og det er derfor næppe hensigtsmæssigt at bevæge sig for langt i brugen af standardkoncepter på patientuddannelsesområdet, før effekt og virkningsmekanismer er bedre dokumenteret”*.

Rapporten efterlyser en struktureret, tværfaglig indsats inden for forskning og kvalitetsudvikling med vidensdeling på tværs af stat, regioner og kommuner. Der lægges vægt på, at man inddrager både kvantitativ og kvalitativ forskning i et tværvidenskabeligt arbejde i store, velgennemførte studier, som har en længere tidshorisont end 1-2 år.

2.1.1 Patientuddannelsesmetoder i Danmark

Der findes mange metoder og tilgange til patientuddannelse. Tabel 2 giver en oversigt over de mest anvendte metoder som angivet i MTV rapporten, mens tal over patientuddannelsesmetoder som bruges i praksis i hjerterehabilitering kan findes i kapitel 3.

Tabel 2 Oversigt over patientuddannelseskoncepter/-teorier

Lær at leve med kronisk sygdom (Stanford Modellen/ Chronic Disease Self-management Program (CDSMP))
Den sundhedspædagogiske værktøjskasse /Det Balancerende Menneske (STENO)
Læring og Mestring
Vejen Videre
Empowerment-teori
Mindre grene som Self-Efficacy, Self-Management, etc.
Mind/body wellness

2.2 Kvalitetssikring af patientuddannelse

Rapporten fra Sundhedsstyrelsen fra 2012 om kvalitetssikring af patientuddannelse (4), rettes til administrative og faglige ledere i både primær og sekundær sektor, som deltager i arbejdet med og udviklingen af patientuddannelse. Der gives en række anbefalinger til at arbejde systematisk med kvalitetssikring, baseret på den viden, evidens og de erfaringer der forelå i 2012. Disse listes i figur 1 herunder.

Udover de generelle anbefalinger til kvalitetssikring af patientuddannelse berøres manglen på standarder på området i forhold til systematik, struktur, patientinddragelse (herunder inddragelse af patienternes behov og sammenhængen til livet i øvrigt) og kompetencer hos underviserne.

Figur 1 Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedrørende kvalitetssikring af patientuddannelse

1. Målgruppe:
 - a) Målgruppen for patientuddannelse skal være beskrevet, og der skal foreligge kriterier for in- og eksklusion
2. Fagligt indhold:
 - a) Patientuddannelsens faglige indhold skal være evidensbaseret, hvor det er muligt og herudover baseres på fagligt anerkendte kriterier og principper samt brugerinddragelse
 - b) Indholdet i patientuddannelsen skal være relevant for målgruppen, tilpasset dens behov og ressourcer samt indgå i en samlet differentieret indsats
3. Pædagogiske rammer:
 - a) Det teoretiske grundlag og den pædagogiske praksis for patientuddannelsen og sammenhængen mellem dem skal være beskrevet
4. Organisatoriske rammer:
 - a) Der skal foreligge en plan for organiseringen af patientuddannelse, herunder en klar opgave- og ansvarsfordeling
 - b) Der skal ligeledes foreligge en beskrivelse af samarbejdet og koordineringen indenfor og mellem sektorer inklusiv en beskrivelse af behovet og rekrutteringen
5. Kompetencer:
 - a) Undervisere på patientuddannelser skal have relevante sundhedsfaglige og pædagogiske kompetencer, og der skal være krav til vedligeholdelse og opkvalificering
6. Mål, evaluering og monitorering:
 - a) Der skal opstilles mål for patientuddannelse, som løbende evalueres, justeres og monitoreres
 - b) Målsætning, evaluering og videndeling skal om muligt ske koordineret på tværs af kommuner, regioner og stat. Monitorering kan indgå i evalueringen

2.3 Patientuddannelse til hjertepatienter gennemgået i et Cochrane Review

I et Cochrane Review, som er opdateret i 2016, samles evidensen for patientuddannelse til iskæmiske hjertepatienter ved en metaanalyse af 22 randomiserede forsøg inkluderende i alt 76.864 personer med iskæmisk hjertesygdom (9 forsøg og 8215 personer er inkluderet i denne seneste opdatering) (5).

Patientuddannelse i efterbehandlingen af hjertesygdom skal give patienter viden om hjertesygdommen og igangsætte adfærdsændringer såsom højere fysisk aktivitet, sundere kostvaner og rygestop.

I det opdaterede review viser analyser konsistent med det tidligere udgivne review fra 2011, at der fortsat mangler evidens for at patientuddannelse medfører reduktion af risiko for hjertetilfælde, revaskularisering eller hjertekar-relaterede genindlæggelser. Det understreges, at yderligere forskning i evaluering af de mest omkostningseffektive måder, hvorpå man kan udbyde patientuddannelse til hjertepatienter, stadig er nødvendig.

De inkluderede studier undersøger patientuddannelse, som er af ganske forskellig karakter. Der er fx variation i forhold til selve udførelsen af interventionen, hvor nogle baseres udelukkende på hjemmetræning og informationspjecer, mens andre baseres på en stor del individuel vis-a-vis undervisning med flere opfølgende besøg, ligesom antallet af opfølgninger varierer.

Der er dog begrænsninger i reviewet som relateres til, at mange af de inkluderede studier er relativt små og følger op på kort sigt. Derfor er antallet af udfald (dødsfald og genindlæggelser) ligeledes lavt. Samtidig er ikke alle studier gode til at rapportere disse udfald som primære (eller sekundære) udfald, hvorfor det kan være svært at vurdere publikationsbias.

Begrænsningerne er der på bedste vis taget højde for, og resultaterne tyder på reducere i hjertetilfælde, og at uddannelse forbedrer den helbredsrelaterede livskvalitet.

Reviewet konkluderer trods forsøgenes svagheder, at resultaterne generelt bakker op om nuværende nationale og internationale kliniske retningslinjer om, at hjerterehabiliteringsindsatsen for patienter med iskæmisk hjertesygdom skal være omfattende og inkludere uddannelse på lige fod med fysisk træning og psykosocial indsats. Det påpeges dog samtidig, at der stadig mangler definitiv forskning i patientuddannelse til denne patientgruppe.

2.4 National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering

I de nationale kliniske retningslinjer søger Sundhedsstyrelsen at beskrive den foreliggende evidens for 12 udvalgte elementer inden for en behandling – i dette tilfælde hjerterehabilitering, og mere specifikt den non-farmakologiske del af efterbehandlingen i fase II (ambulant hjerterehabilitering i sygehus- og kommunalt regi) (1).

Til at kvalitetsvurdere den foreliggende evidens på området benytter Sundhedsstyrelsen sig af GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation), som kan danne grundlag for styrken af de anbefalinger, som gives i den kliniske retningslinje.

I evidensvurderingen af Patientuddannelse (PICO 3) indgår det tidligere Cochrane review fra 2011, foruden tre randomiserede kontrollerede forsøg, og anbefalingerne nedenfor, er givet på baggrund af disse studier.

- Sundhedsstyrelsen anbefaler i den nationale kliniske retningslinje, at patienter med iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt tilbydes patientuddannelse (*Stærk anbefaling*).
- Endvidere anses det for *god praksis*, at også hjerteklapopererede tilbydes patientuddannelse.

Det understreges, at der er solid viden om vigtigheden af, at patientuddannelsen *”hviler på en sundhedspædagogisk tilgang baseret på deltagerinvolvering og fokus på livsstilsbetingelser”*. Det anses derfor som vigtigt, at undervisere udover at have fagspecifik viden om hjertesygdom også har kompetencer inden for sundhedspædagogik.

Undervisningen bør tilbydes som en kombination af gruppe- og individuel sammenhæng, og pårørende kan involveres afhængig af patienters ønsker og behov. Som overordnede temaer bør man undervise i:

- Det normale og det syge hjerte – symptomer
- Medicin
- Kost og væskeindtagelse
- Genkendelse og håndtering af advarselssignaler ved forværring af sygdom
- Psykiske reaktioner i forbindelse med sygdommen
- Pårørende/socialt relationer
- Seksualitet
- Motion/aktivitet
- Hvordan skal der reageres i tilfælde af akut sygdom?
- Praktiske forhold vedr. rejser og forsikring etc.

2.5 Læring og Mestring – principper og resultater

Læring og Mestring blev oprindeligt udviklet i Norge og er en patientuddannelse, som bygger på situeret og induktiv undervisning, mens 'erfarne' patienter underviser sammen med sundhedsprofessionelle. Der anvendes bestemte sundhedspædagogiske principper, hvor brugerinddragelse, erfaringsudveksling indgår sideløbende med den nødvendige sundhedsfaglige viden. Den erfarne patient inddrages i forberedelsen, undervisning og evalueringen på lige fod med den sundhedsprofessionelle, og ingen af de to personer kan undværes (6). Læring og Mestringskonceptet er som det eneste sundhedspædagogiske princip undersøgt dybdegående over for hjertepatienter i en dansk kontekst.

Læring og Mestringskonceptet blev taget op af Vestklyngen² i Region Midtjylland omkring ikrafttrædelsen af strukturreformen i 2007, hvor kommunerne i samarbejde med regionerne fik ansvaret for den patientrettede forebyggelse. Det blev i slutningen af 2000'erne igangsat som et udviklings- og implementeringsprojekt under Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i regionen med sigte mod at udvikle og implementere konceptet, som i første omgang rettede sig mod kronisk obstruktiv lungesygdom og diabetes mellitus patienter.

Læring og Mestringskonceptet var oprindeligt baseret på forskellige teorier, bl.a. empowerment og den afklarende samtale. I Vestklyngen indhentede man samtidig inspiration fra Antonovskys begreb "Sense of Coherence" (6, 7). Ifølge Antonovsky kan årsagen til et menneskes sundhed findes i et menneskes følelse af sammenhæng (Sense of Coherence), forstået som den enkeltes oplevelse af tilværelsen som begribelig, håndterbar og meningsfuld. Tanken er, at Læring og Mestring patientuddannelse støtter og styrker følelsen af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed hos patienten og på den måde styrker mestringsevnen ved kronisk sygdom.

Til Læring og Mestringskonceptet hører et kompetenceudviklingsforløb, som ligger til grund for overhovedet at kunne undervise i Læring og Mestring. For sundhedsprofessionelle er dette et 8-dages kursus, hvor de erfarne patienter deltager i de sidste 4 dages kursus på lige fod med de sundhedsprofessionelle.

For at et patientuddannelsesstilbud kan kaldes en Lærings- og mestringsuddannelse, skal følgende centrale hovedelementer være opfyldt:

- Undervisningen varetages af en erfaren patient og en sundhedsprofessionel, der begge har gennemført "Kompetenceudviklingsforløb for fagpersoner og erfarne patienter"
- Planlægning, gennemførelse og evaluering af uddannelsesforløbet skal ske i et ligeværdigt samarbejde mellem en erfaren patient og en sundhedsprofessionel
- Der anvendes sundhedspædagogiske læringsprincipper, der fremmer deltagerinvolvering og mestring
- Der afholdes individuelle indledende og opfølgende samtaler ud fra metoden "Den afklarende samtale" for at styrke deltagernes klarhed over egne behov
- Der afholdes en fælles gruppesamtale på første uddannelsesdag for at tilpasse uddannelsens indhold til deltagernes aktuelle behov
- Mestring af livet med kronisk sygdom er et gennemgående tema (8)

² Herning, Holstebro, Ikast-Brandø, Lemvig, Ringkøbing-Skjern og Stuer kommuner

Deltagerafgift for kursus i Læring og Mestringskonceptet er pr. 2016: Fagpersoner – kommunalt ansat: 14.646kr. Erfarne patienter (modul 3-4): 6.905 kr. (8).

2.5.1 Evaluering af Vestklyngens brug af Læring og Mestring som patientuddannelse

CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland (nu: DEFACTUM) beskrev og evaluerede i 2011/2012 pilotprojektet "Etablering af et Lærings- og mestringskoncept" (6, 7, 9, 10), som var en del af Region Midtjyllands indsats i forhold til patientuddannelser. I projektet deltog Vestklyngens kommuner (se fodnote 1), samt Hospitalsenhed Vest og regionens to afdelinger for Folkesundhed og Kvalitetsudvikling og Nære Sundhedstilbud (6). Projektet omhandlede Lærings- og mestrings patientundervisning til KOL og diabetes patienter. Evalueringens hovedtræk opstilles i figur 2.

Figur 2 Hovedtræk fra evalueringen: Læring og mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser.

Resultater ved patientuddannelse med Læring og mestring:

- Der deltager lidt flere kvinder end mænd i Læring og Mestring, sammenlignet med referencegruppen. Deltagernes uddannelsesniveau er lidt højere, de har færre ressourcer (levetårssourceindeks) og flere belastninger sammenlignet med referencegruppen (9)
- Antonovsky's Sense of Coherence begreb (begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed), Selvvurderet helbred (målt ved SF-12), fysisk aktivitet og mestring af dagligdagen (målt ved heiQ), forbedres ved deltagelse i Læring og Mestring patientuddannelse (9)
- *"... kombinationen af en kronisk sygdom og det overhovedet at skulle leve et hverdagsliv på ændrede betingelser er en stor udfordring. Læring og Mestring er et bud på et patientuddannelsesforløb, som tager udgangspunkt i netop disse helt centrale hverdagserfaringer, og som forsøger at gøre dem forståelige, håndterbare og meningsfulde i både den enkeltes og i gruppens sammenhæng."* (7)
- *"... det er en fælles erkendelse blandt konceptets aktører, at man ikke kan give viden/erfaring videre om en kronisk sygdom, hvis man aldrig selv har haft en sådan."* (7)

Underviserprofil (10):

- *Faglig kompetence*
Bred sundhedsfaglig viden og erfaring, færdigheder i samtaleprocesser, gruppeprocesser og pædagogik, samt brug af mestringsprocessen og fortællinger
- *Forandringskompetence*
Evne til at forandre sig for til stadighed at kunne matche nye situationer og udfordringer
- *Social kompetence*
Evne til at håndtere sociale situationer
- Disse kompetencer skal *udfoldes med troværdighed og personlig gennemslagskraft*, ligesom *personlige grundholdninger* skal være i overensstemmelse med konceptets idé.

Vibeke Lynggaard, projektsygeplejerske og ph.d. studerende på Hospitalsenhed Vest, Herning, studerer i et lodtrækningsforsøg effekten af Læring og Mestring (11). Foreløbige resultater fra projektet viser, at en større del af de patienter, som modtager Læring og Mestring patientuddannelsen gennemfører hjerterehabiliteringsforløbet, end patienter som modtager almindelig hospitals-patientuddannelse. Derudover tyder resultaterne på, at patienter med hjertesvigt, lav uddannelse og lav husstandsindkomst

har bedre effekt af Læring og Mestring i forhold til at gennemføre rehabiliteringsforløbet, end dem der har iskæmisk hjertesygdom, er middel uddannet og har mellem husstandsindkomst. Disse resultater er under udgivelse (12).

Andre foreløbige og ikke-publicerede resultater peger på (12):

- Forbedret relativ arbejdskapacitet i Læring og Mestringsgruppen efter tre måneder målt på ergometercykel (patienter i Læring og Mestringsgruppen fastholder deres erhvervede gode motionsvaner bedre end kontrolgruppen efter tre måneder), men efter tre år ses ingen forskel mellem grupperne i arbejdskapacitet.
- Større fald i depressions-score i Læring og Mestringsgruppen lige efter hjerterehabileringsforløb
- 20 % færre genindlæggelser i Læring og Mestringskonceptet gruppen ($p=0.067$), med tendens til, at det bliver signifikant færre, med længere observationstid.
- Stigning i SF-12 skalaen 'Role-emotional (psykisk betingede begrænsninger)' i Læring og Mestringsgruppen lige efter forløb. Dette kan tolkes sådan, at Læring og Mestringspatienterne synes, de er mindre begrænsede af følelsesmæssige problemer i forhold til deres funktionsevne
- Læring og Mestringsgruppen svarer næsten signifikant ($p=0.06$) flere rigtige svar på spørgeskema, der måler på faktisk viden om hjertesygdom

Tilladelse til at gengive disse upublicerede resultater er givet personligt af Vibeke Lynggaard, men resultaterne må ikke refereres eksternt, før de er endeligt offentliggjorte.

Et cost-utility studie af Læring og Mestringskonceptet peger på, at konceptet sandsynligvis ikke vil være kosteffektivt indenfor en femmåneders periode, men at man bør evaluere på langtids-follow-up for at kunne drage endelig konklusion. Studiet konkluderer dog, at Læring og Mestring ikke er dyrere set fra et samfundsmæssigt perspektiv, men faktisk er kosteffektivt i en hospitalssammenhæng (13).

I Sundhedsstyrelsens MTV for patientuddannelse angives det, at prisen for patientuddannelse for den enkelte patient varierer fra 3.000-11.350 kr. pr. forløb (ej hjerterehabilering) (3). Til sammenligning anslås et Læring og Mestrings forløb, som det udbudt på Hospitalsenhed Vest, Herning, at prisen for én patient gennemsnitligt er 4.807 kr. (13).

2.6 Opsummering

På basis af den indledende *ikke udtømmende* litteraturgennemgang kan konkluderes, at patientuddannelse anbefales til hjertepatienter som en del af et sammenhængende rehabiliteringsforløb, både nationalt og internationalt. Evidensen for patientuddannelse er dog ikke entydig, hvilket blandt andet Sundhedsstyrelsens MTV rapport påpeger. MTV'en anbefaler kvalitetssikring og peger på, at der ikke er evidens for en metode frem for en anden, men undersøger ikke evidens for patientuddannelse på hjerteområdet. Et Cochrane review, som samler evidens for patientuddannelse til hjertepatienter, angiver at interventionen er lovende, men peger ligeledes på manglende evidens. På trods af den manglende evidens har fageksperter og politiske beslutningstagere fundet, at patientuddannelse er så vigtigt et element i hjerterehabilering, at man anbefaler patientuddannelse som en del af en omfattende efterbehandling af hjertesygdom, men anbefalingerne er overordnede og peger ikke på en gylden standard.

I Region Midtjylland har man haft fokus på Læring og Mestring, både i kommunalt regi og senere i hospitalsregi med et lodtræknings forsøg. For sidstnævnte er der lovende resultater, men disse er endnu ikke publicerede.

3. Patientuddannelse i Danmark i kommuner og sygehuse

3.1 Metode

Indsamlingen af viden om nuværende praksis for de danske hjerterehabiliteringsenheder foregik i forbindelse med kortlægning af hjerterehabiliteringsindsatsen i Danmark. Denne blev udført i to trin – først til sygehuse og dernæst til kommuner. Kortlægning af hjerterehabiliteringstilbuddet på danske hospitaler blev gennemført over sommeren 2015, og indeholdt spørgsmål om hvilken teori/metode som ligger til grund for praksis (14). Til kortlægningen i kommunalt regi, blev udformet tillægsspørgsmål, som kan ses i bilag 1. Formålet med disse spørgsmål var at afdække, hvilke teorier/metoder kommunerne i Danmark ligger til grund for patientuddannelsen af hjertesygge borgere, samt tilfredshed med tilbud og interesse i ensretning af koncept blandt rehabiliteringspersonale.

Udformningen af spørgsmålene skete i samarbejde mellem REHPA, Hjerteforeningen og Kardiologisk Forskningsafsnit, Regionshospital Herning.

3.2 Tal for sygehuse

Nedenstående tabel giver en oversigt over hvor mange af landets hospitaler, som tilbyder patientuddannelse som en del af deres hjerterehabiliteringstilbud, samt hvor stor en del som underviser i alle de emner, som Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for hjerterehabilitering anser for god praksis at inkludere (tabel 3).

Tabel 3 Procentdel af de danske sygehuse, fordelt på regioner, som henholdsvis tilbyder patientuddannelse og underviser i alle anbefalede emner.

	Tilbyder patientuddannelse	Underviser i alle anbefalede emner
Hele landet	94%	71%
Region Hovedstaden	100%	78%
Region Sjælland	100%	50%
Region Syddanmark	100%	78%
Region Midtjylland	71%	71%
Region Nordjylland	100%	75%

Patientundervisningen baseres for 60% (n=21) af afdelingerne på en særlig teori, mens de resterende 40% (n=14) ikke benytter sig af en særlig teori i undervisningen. I tabel 4 herunder præsenteres de teorier, som afdelingerne angiver at benytte i tilrettelæggelsen af patientundervisningen. Flere afdelinger angiver at lægge mere end én teori til grund for deres undervisning, hvorfor antallet ikke summer op til 21.

Tabel 4 Fordeling af teorier/metoder som anvendes på sygehuse

Teorier/metoder som anvendes på sygehuse	Antal	Procent
Sundhedspædagogik	12	57
Stages of Change	12	57
Den Motiverende Samtale	11	52
Læring og Mestring	2	10
STENO's sundhedspædagogik	3	14
Belbin (forståelse af gruppedynamik)	1	5

3.3 Tal for kommuner

Til kortlægningen af de kommunale hjerterehabiliteringstilbud, som foregik over efteråret/vinteren 2015, blev der spurgt uddybende ind til patientuddannelsen i forhold til, hvilke metoder man byggede uddannelsen på, og hvorvidt man i kommunen kunne være interesseret i et nyudviklet koncept ud fra Hjerteforeningens ønske, som blev beskrevet i hovedtræk.

I tabel 5 vises en oversigt over, hvordan de danske kommuner svarer i forhold til organisering og tilrettelæggelsen af deres patientuddannelse til hjertepatienter i fase II rehabilitering.

Det fremgår af tabellen, at 74% af kommuner angiver at tilbyde hjerterehabilitering i fase II. Næsten halvdelen af disse tilbyder fuldt rehabiliteringsforløb i kommunen, mens 28% har mulighed for både at tilbyde helt forløb eller dele mellem hospital og kommune. Blot 31% af kommunerne underviser i alle de af Sundhedsstyrelsen anbefalede elementer i patientuddannelsen, og cirka halvdelen underviser diagnosespecifikt. Hele 38% angiver at anvende Læring og Mestring som grundlag for undervisningen. Det fremgår desuden af tabellen, at mange afdelinger benytter mere end én teori som grundlag for undervisningen.

I sidste kolonne af tabellen kan det ses, at næsten alle kommuner som tilbyder fase II hjerterehabilitering er interesseret i at høre mere om et nyudviklet koncept for patientuddannelse.

Tabel 5 Oversigt over organisering og tilrettelæggelse af patientuddannelse i kommunal hjerterehabilitering

	Tilbyder fase II hjerte-rehabilitering	Hvem varetager patientuddannelsen	Patientuddannelsen indeholder alle anbefalede elementer	Sygdomsspecifik eller generel patientuddannelse	Teori eller metode for patientuddannelsen?	Interesserede i et nyudviklet koncept
Hele landet	Ja 74%	Fuldt forløb i kommunen 46%	31%	Specifik 52%	Ingen specifik 20%	95%
		Delt forløb med hospitalet 26%			Læring og Mestringskonceptet 38%	
					CDSMP/Lær-at-takle 19%	
					Vejen videre 8%	
				STENO 38%		
				Empowerment-teori 38%		
		Andet (fx begge dele er muligt) 28%		Self-Efficacy 39%		
				Self-Management 20%		
				Andet (fx ACT, Motiverende samtale, blanding af flere etc.) 27%		
	Nej 26%					

3.4 Fokus på Region Midtjyllands kommuner

I tabel 6 opstilles specifikke svar fra Region Midtjyllands kommuner i forhold til kortlægningen af hjerterehabiliteringsindsatsen i Danmark.

Hele ni af de 19 kommuner angiver, at de ikke tilbyder hjerterehabilitering i fase II i 2015, hvorfor disse rækker er markeret med gråt i tabellen. Horsens Kommune har ikke besvaret spørgeskemaet og udgår derfor på samme vis med grå markering over rækken.

Der er forskel på, om kommunerne tilbyder rehabilitering i fuldt forløb, eller om forløbet deles med sygehuset, men hovedparten af de midtjyske kommuner angiver, at kunne varetage det fulde fase II forløb. I alt 7 af 19 kommuner lever i fase II op til anbefalingerne om undervisningselementerne skitseret i de Nationale Kliniske Retningslinjer. Her er det blot Syddjurs Kommune, som mangler undervisning i *hjertesygdom* og i *seksualitet og hjertesygdom*, og Viborg Kommune, som ikke kommer omkring *Råd og vejledning om sociale forhold*. Hovedparten af kommunerne tilbyder ikke diagnosespecifik undervisning, kun Holstebro og Skive kommuner deler i undervisningen patienterne op på diagnoser.

Hvad angår teorier og metoder er der ligeledes stor forskel. Vestklyngens kommuner angiver at benytte Læring og Mestringskonceptet, selvom Ringkøbing-Skjern ligeledes svarer Lær-at-leve og Self-efficacy. Generelt er der ingen reel konsistens i metodevalg, og det kan antages at denne inkonsistens også er den bagvedliggende årsag til at samtlige midtjyske kommuner svarer "ja" i undersøgelsen på spørgsmålet om de har interesse i et nyudviklet koncept.

Tabel 6 Detaljerede oplysninger for kommuner i Region Midtjylland* - opdelt klyngevist.

Klynge Kommune		Hvem varetager patientuddannelsen?	Indeholder patientuddannelsen alle anbefalede elementer?	Sygdomsspecifik eller generel patientuddannelse?	Teori eller metode for patientuddannelsen?	Interesse i et ny-udviklet koncept?
Horsens	Hedensted					
	Horsens					
	Odder					
	Skanderborg					
Midt	Silkeborg	Vi overtager fase II i kommunen pr 1/3-16 og jeg svarer ud fra det tilbud vi tilbyder pr 1/3-16.	Ja	Generel	Empowerment/ Self-efficacy	Ja
	Skive	Fuldt forløb i kommunalt regi fraset hjertesvigt, som modtager undervisning i hjertesvigtssklinik.	Ja	Sygdoms-specifik	Sundhedspædagogik og den anerkendende tilgang, motiverende samtale, de små skridts metode.	Ja
	Viborg	Kommunen	Nej, mangler: Råd og vejledning om sociale forhold	Generel	I balance med kronisk sygdom - Sundhedspædagogisk værktøjskasse til patientuddannelse	Ja
Randers	Favrskov	Delt forløb med hospitalet	Ja	Generel	Empowerment / self-efficacy/self-management. Helt overordnet arbejder vi sundhedspædagogisk. Med inspiration fra flere af ovenstående teorier.	Ja
	Norddjurs					
	Randers					
	Syddjurs	Kommunen	Nej, mangler: Undervisning i	Generel	Ingen specifik teori eller metode	Ja

			hjertesygdomme og Undervisning i seksualitet og hjertesygdomme			
Vest	Ikast-Brande					
	Herning					
	Holstebro	Fase 2 i kommunerne foregår via en GOP plan fra sygehuset til træningsafdelingen i kommunen.	Ja	Sygdoms-specifik	Læring og Mestringskonceptet	Ja
	Lemvig	Består af fysisk træning	Ja	Generel	Læring og Mestringskonceptet	Ja
	Ringkøbing-Skjern	Kommunen	Ja	Generel	Læring og Mestringskonceptet / Lær-at-leve/ Self-efficacy	Ja
	Struer					
Aarhus	Samsø					
	Aarhus	Sygehuset generelt, men en lille håndfuld borgere med anden etnisk baggrund (tyrkisk, somalisk eller arabisktalende) modtager fase II rehabilitering i kommunen.	Ja	Generel	Ingen specifik metode/teori, men en blanding af elementer fra flere af ovenstående.	Ja

* Følgende kommuner svarer, at de ikke tilbyder fase II hjerterehabilitering og fremgår derfor med gråt i tabellen: Hedensted, Herning, Ikast-Brande, Norddjurs, Odder, Randers, Samsø, Skanderborg, Struer. Ligeledes mangler besvarelse fra Horsens Kommune, som derfor også er markeret grå.

3.5 Opsummering

Undersøgelsen af hvilke metoder, der praktiseres inden for patientuddannelse på landets sygehuse og i kommunerne, viser, at der stort set ikke er to afdelinger/kommuner, som gør det ens. I forhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om elementer, som bør berøres i patientuddannelsen, er der en betydelig andel især kommuner, som ikke lever op til disse. Langt de fleste af landets kommuner (95%) angiver at være interesserede i at arbejde med et nyudviklet koncept for patientuddannelse.

4. Interviewundersøgelse af de danske regioners og Region Midtjyllands kommuners holdninger til patientuddannelse

Dette kapitel gennemgår kvalitative data indsamlet for at belyse danske regioners og de midtjyske kommuners holdninger til patientuddannelse og eventuel interesse for at indgå i et projekt om videreudvikling af patientuddannelseskoncept.

4.1 Metode

Kvalitative data er indsamlet ved individuelle, telefoniske interview á 20-60 minutters varighed. Der er gennemført samtaler med repræsentanter fra alle fem danske regioner, alle 19 kommuner i Region Midtjylland, samt med en selvstændig sundhedskonsulent tilknyttet udviklingen af og undervisningen i Læring og Mestringskonceptet. I alt er således gennemført 25 individuelle interview. De regionale respondenter er udvalgt fra en kortlægning af patientuddannelse, som Hjerteforeningen gennemførte i vinteren 2015/2016, hvor relevante regionskontakter med viden om patientuddannelsesområdet fremgik. Kommunale kontakter er udvalgt dels igennem en oversigt over en bestående Læring og Mestringsgruppe (primært medlemmer fra Vestklyngen), erhvervet via regionskontakten i Region Midtjylland, dels igennem opkald til den pågældende kommune ud fra telefonnumre fundet på sundhed.dk.

Interviewene med repræsentanter fra de 19 kommuner er efterfølgende gennemlyttet og transskriberet meningskondenserende. Resultaterne sammenfattes i bilag 1. Undervejs i interviewene med regionsrepræsentanterne blev der taget noter omkring relevante emner, som er blevet sammenfattet i tabel 7.

4.2 Regionernes holdninger og indflydelse på patientuddannelse

I tabel 7 nedenfor præsenteres resultater fra interview med repræsentanter fra regionerne, herunder hvilke koncepter man benytter, hvis der er noget, som går på tværs, samt synet på et nyt projekt omhandlende ensretning af patientuddannelse til hjertepatienter.

Tabel 7 Regionernes holdninger til patientuddannelse og interesse i et kommende projekt

Region	Holdning
Nordjylland	Region Nordjylland har udviklet en sundhedspædagogisk metode i samarbejde med UCN, som er inspireret af Læring og Mestringskonceptet. Der er umiddelbart interesse i at sidde med i et kommende projekt.
Midtjylland	Region Midtjylland har sluppet grebet om Læring og Mestringskonceptet, og der er nu en kommunal tovholder på projektet. Man varetager dog fortsat uddannelsen af fagpersonale og erfarne patienter og er interesserede i at sidde med i et kommende projekt.
Syddanmark	Regionen har tidligere kørt kurser i sundhedspædagogik, da man havde midler dertil igennem den kronikerpulje, som blev udbudt i starten af 2010'erne, men gør det ikke anno 2016. Der er ingen standard for patientuddannelseskoncept, men en oplevelse af, at mange bruger STENOs koncept. Umiddelbart er der interesse i at indgå i en styregruppe for et kommende projekt, og man kører i øjeblikket (sommer 2016) et projekt med Hjertereforeningen som aktør, med et Digitalt Sundhedscenter, hvor man bl.a. forsøger sig med e-læring og i efteråret skal søsætte digital patientuddannelse til hjertepatienter.
Sjælland	Regionen har udviklet en sundhedspædagogisk metode/uddannelse, som er inspireret af Læring og Mestringskonceptet, dog med fravalg af den erfarne patient. Man mangler ved interviewets gennemførelse (forsommer 2016) en medarbejder, som har ansvaret for patientuddannelse i regionen, men regionen er interesserede i at være med i et kommende projekt.
Hovedstaden	Regionen benytter Stanford-modellen / Lær-at-takle og er ikke umiddelbart interesserede i et nyt projekt, da det er svært at allokere timer til det.

Regionalt oplyses desuden generelt, at det ikke er regionernes bord at udstikke krav om hvilke metoder, man anvender i kommunerne i forhold til patientuddannelse. Den mulighed, man har, er at udbyde undervisning, som kommunerne efterspørger og derigennem have indflydelse.

4.3 Fokus på Region Midtjyllands kommuner

Kort over Region Midtjylland med klyngevis opdeling findes i figur 3 herunder. I tabel 8 findes endvidere en oversigt over Region Midtjyllands kommuners: 1) nuværende sundhedspædagogiske princip, 2) status i forhold til implementeringen af fase II hjerterehabilitering jf. nyt forløbsprogram, samt 3) interesse i et nyt projekt. Overordnet kan det fremdrages, at der i størstedelen af kommunerne er positiv interesse for et kommende projekt, omend mange af de interviewede ikke kan tage den endelig beslutning om at gå med i et sådan projekt. Horsensklyngen er tilsyneladende den eneste klynge som overordnet ikke er interesserede i at være med i projektet, sandsynligvis fordi der allerede er gang i udviklingen af fase II tilbuddet i klyngen.

Som et yderligere fund i den kvalitative undersøgelse kan det fremhæves, at man i de fem klynger i Region Midtjylland, internt sparrer og udveksler erfaringer på tværs af kommune grænserne.

Langt de fleste kommuner i Region Midtjylland bygger deres patientuddannelse op omkring en sundhedspædagogisk tilgang, som ligger fint i tråd med den anerkendende tilgang der benyttes i Læring og Mestringskonceptet, men flere kommuner finder det besværligt og ressourcekrævende at indgå i et samarbejde med en erfaren/frivillig patient. Mange kommuner nævner at have sendt medarbejdere på regionens sundhedspædagogiske uddannelse, og flere angiver samtidig, at de kommer til at sende medarbejdere på dette kursus i løbet af efteråret 2016. Underviseren i regionens sundhedspædagogiske

uddannelse er sundhedskonsulent Ellen Kastberg Hinrichsen, som på nuværende tidspunkt også er eneste kyndige underviser i Læring og Mestringskonceptet kompetenceudviklingskurset. Det må derfor være en rimelig antagelse, at en betydelig del af sundhedspædagogikken på de to kurser/uddannelser er ens. Ellen Kastberg Hinrichsen er ligeledes interviewet og finder det meget opløftende, at man ønsker at tage Læring og Mestringskonceptet konceptet op ud over rammerne af Vestklyngen, idet det ifølge Hinrichsens udsagn virker rigtig godt, at man benytter fortællingen som diskussionsåbner i gruppesammenhæng.

Figur 3 Kort over Region Midtjyllands kommuner fordelt på klynger og med angivet patientgrundlag. Tallene angiver antal iskæmiske hjertepatienter i kommunen i 2014 (14). De røde kors illustrerer placering af regionens kardiologiske sygehusafdelinger.



Tabel 8

Oversigt over Region Midtjyllands kommuner i forhold til patientuddannelse, status for forløbsprogram og interesse i nyt projekt

Kommune	Patientuddannelseskoncept	Implementering af fase II jf. forløbsprogram	Interesse i projekt om udbredelse af Læring og Mestringskonceptet i Region Midtjylland
Favrskov (Randersklyngen)	Man arbejder med den anerkendende tilgang og bruger sundhedspædagogisk tilgang. Man har i kommunen netop deltaget i en overbygning af den motiverende samtale og bruger ACT tilgang. Et par i teamet har Regionens sundhedspædagogiske uddannelse.	Uklart – sandsynligvis prøvehandling fra oktober 2016, ellers 1/1-17.	Hvis der laves et kvalificeret patientundervisningsmateriale, som går på hvad det er for en undervisning borgerne skal have på fase II, kan man godt være interesseret. Man er ikke så interesseret i, at der skal være en frivillig, som skal stå og undervise, fordi der ikke er ressourcer til den slags, eftersom der i forvejen købes kræfter ind andre steder fra.
Hedensted (Horsensklyngen)	Lær-at-tackle / løst organiseret – ikke et samlet og entydigt koncept	Man har nedsat en arbejdsgruppe i Horsens Klyngen og er i gang med udformningen af fase II tilbuddet.	Nej. Det er muligvis individbestemt, men eftersom Skanderborg har samme lukkede tilgang til Læring og Mestringskonceptet, kan det være en Horsensklynge ting.
Herning (Vestklyngen)	Læring og Mestringskonceptet. Har været med i udviklingsarbejdet og arbejdet med Læring og Mestringskonceptet siden 2009. Har mange gode erfaringer.	Uklart - stadig under udvikling i forhold til hvordan tilbuddet skal se ud.	Herning Kommune har stor erfaring med implementeringen af Læring og Mestringskonceptet og er interesseret i udbredelsen af konceptet.
Holstebro (Vestklyngen)	Læring og Mestringskonceptet i ret stringent version ifølge kommunen. Hele kommunens tilgang bygger på den anerkendende stil fra Læring og Mestringskonceptet, selvom nogle kurser blot er Læring og Mestringskonceptet -lignende.	I den spæde opstart (forsommeren 2016). Starter 1/1-17, men stadig faktorer som skal på plads.	Holstebro vil meget gerne være en del af projektet og "salg" af projektet.
Horsens (Horsensklyngen)	Sundhedspædagogisk tilgang: Afsæt i Antonovsky SOC begrebet – hele Horsens Kommune bygger på dette. Motiverende samtale og den sundhedspædagogiske jonglør (STENO) – handler om den sundhedsfagliges rolle. Man tager udgangspunkt i patientens behov og faciliterer læring. Det hele er beskrevet i en standard.	Starter op 1/1-17. Man arbejder i en klynge-implementeringsgruppe med hvordan tilbuddet skal opbygges.	Hvis man får lov i kommunen, og hvis ledelsen er villige, kan der være en åbning for at indgå i et kommende projekt. Horsens lægger sig allerede ret tæt op ad Læring og Mestringskonceptet i deres sundhedspædagogiske tilgang. I forhold til videre kontakt vil det være til Anne Sloth Egholm som er sundhedscenterchef i Horsens Kommune. E-mail: ansl@horsens.dk .
Ikast-Brande (Vestklyngen)	Læring og Mestringskonceptet. Man kommer til at køre fase II helt stringent efter Læring og Mestringskonceptet.	Man vil implementere Herning Hospitals version af Læring og Mestringskonceptet i fase II rehabiliteringen. Sidder midt i arbejdet med at implementere og starter op 1/1 – 17.	Ja, der er interesse for at være med.
Lemvig (Vestklyngen)	Læring og Mestringskonceptet i en ret stringent variation ifølge kommunen selv. <i>"Jeg vil sige, at vi ligger ret tæt op ad konceptet"</i>	Klyngesamarbejde – man skal køre fase II fra 1/1 – 17. Ændringer bliver, at der skal være løbende optag.	Ja, der er stor interesse i, at Læring og Mestringskonceptet bliver udbredt. IP er med i Nordisk Netværk, hvor hun har siddet i en gruppe af tre kommuner, som er med i netværket og har været med helt fra start af implementeringen af Læring og Mestringskonceptet i Vestklyngen.
Norrdjurs (Randersklyngen)	Bjarne Bruun tilgang – man tager afsæt i det deltagerne er optagede af. Socialt involverende tilgang – øje for den enkeltes ressourcer, men også hvad man har i sit netværk. Teorien forkaster ideen om at hælde viden på.	Kører prøvehandling fra oktober 2016. Har fravalgt Viborg/Skive modellen og vil køre et uddannelses/undervisningsforløb over tid, som er i tråd med det nuværende fase III tilbud.	Nej. Man har kendskab til Læring og Mestringskonceptet, men er ikke så interesseret i at deltage i et nyt projekt eftersom man kører både rent professionelt baseret tilbud (selve uddannelsesforløbet) OG lær-at-takle (rent frivillig baseret).
Odder (Horsensklyngen)	Man benytter sundhedskort fra SST [den sundhedspædagogiske værktøjskasse, Sundhedskomiteen?] til at tale ud fra. Gule kasser med kort af personer i alle mulige situationer (rygning, motion, kost, etc). Man taler om hvad det sunde liv er versus det gode liv osv. To fysioterapeuter underviser og kostvejleder er tilknyttet.	Klyngen samarbejder om hvilke elementer der skal indgå i patientuddannelsen Efter sommer ansættes en diætist til at undervise i hjertevenlig kost i gruppe. Vejledning i kost og indkøb etc. Hjertehold alene efter opstart af fase II. Borgerne samles x antal gange med nogle uger i mellem hvor forskellige emner tages op. Således imødekommes de borgere, som ikke kan deltage i holdtræning, og derfor ikke kommer til undervisning som foregår umiddelbart inden eller efter træning.	Man er ikke så interesseret at deltage i et kommende projekt, idet man allerede har mange tiltag i gang for at imødekomme det nye forløbsprogram.

Randers (Randersklyngen)	Fortsat uklart. I fase III har man benyttet lær-at-tackle. Det skal ikke bruges i fase II, hvor det afhænger af den sygeplejerske der skal køre undervisningen.	Man har sat et team om fase II hjerterehabiliteringen, og er i gang med at få teamet til at spille sammen. Man lægger sig op ad forløbsprogrammets anbefalinger.	IP kommer selv ind på Læring og Mestringskonceptet fra Vestklyngen/DEFACTUM, som man har snak om at trække ind på en eller anden måde uden beslutning om hvordan man gør det. Det afhænger af den nye sygeplejerske og af hvor hun står med patientuddannelseskoncept. Hun har efter sigende meget erfaring med Læring og Mestringskonceptet fra sygehuset.
Ringkøbing-Skjern (Vestklyngen)	Læring og Mestringskonceptet, p.t. med blandede hold.	Uklart. Ved interviewet sidder man og skal til at udarbejde programmet.	Ringkøbing-Skjern vil gerne være med og vi må gerne trække på deres erfaringer.
Samsø (Aarhusklyngen)	Opfattelse af, at en patient er et helt menneske, ikke kun en pakkeløsning der skal ned over hovedet på en patient. Ikke specialistviden, men nærvær og holistisk tilgang.	Man er ved at sætte en aftale op med Skejby, hvor de på hospitalet start og sluttet borgerne før de kommer i kommunen. Samsø har ikke mange hjerteborgere og indkøb af en dyr testcykel vil dels være spild af ressourcer, dels vil man ikke få rutinen i at teste. Lægger sig op ad forløbsprogrammet, men med tilpasninger svarende til en meget lille kommune.	Ja, man er meget interesseret i at høre mere om projektet.
Silkeborg (Midtklyngen)	Sundhedspædagogiske bruger man den motiverende samtale og mestring. I efteråret sendes en medarbejder på regionens sundhedspædagogiske uddannelse.	Silkeborg startede fase II op 1. marts 2016, som en del af Midtklyngen. Man har deltaget i Triple Aim samarbejdet med Skive og Viborg (økonomi, patient og sundhedsfagligt tilbud).	Man er kun interesseret i et kommende implementeringsprojekt (Læring og Mestringskonceptet), hvis der er nogle rigtig gode resultater, og afhængig af hvad de er. Hvis det er en skal-opgave bliver det selvfølgelig gjort, men man er skeptisk overfor besværet med at rekruttere og fastholde en gruppe af frivillige.
Skanderborg (Horsensklyngen)	Plukker fra lidt forskelligt (den Motiverende samtale, regionens kursus i sundhedspædagogik, deri indgår lidt Læring og Mestringskonceptet, STENOs værktøjskasse etc.).	Man har nedsat en arbejdsgruppe i Horsens Klyngen og er i gang med udformningen af fase II tilbuddet.	Man "køber ikke ind på Læring og Mestringskonceptet" som et fuldt koncept. Men grundlæggende en tanke om, at det som virker bedst benyttes (effekt målt med MoEva). Finder det svært at inkludere den erfarne patient – man mener, at man når ligeså fine resultater med kun sundhedsprofessionelle undervisere.
Skive (Midtklyngen)	Man har ikke lagt sig fast i en bestemt struktur, men kører meget efter de små skridts metode. De forskellige teorier bruges i en blanding, hvor man tager lidt hvad man synes passer.	Har kørt fase II siden marts 2015. I forhold til forløbsprogrammet skal man ikke ændre på noget i patientuddannelsen, kun i forhold til træning. Patientuddannelsen består af en temadag fra 8-15.	Man er åbne overfor at prøve noget nyt, hvis det er noget som viser sig har en bedre effekt. Det er dog en beslutning, som skal komme oppefra. Man vil gerne drage nytte af andres erfaringer.
Struer (Vestklyngen)	Læring og Mestringskonceptet, p.t. med blandede hold.	Man er i gang med udarbejdelsen af fase II forløbet. Regner med, at det bliver diagnosespecifikt.	Ja, der er interesse. Det skal selvfølgelig afklares med ledelsen.
Syddjurs (Randersklyngen)	Uklart hvilken teori der ligger til grund. Man starter med afklarende samtale hvor borgeren får lavet en sundhedsprofil (CARDION). Via 18 parametre kan man se hvor der skal sættes ind for borgeren.	Starter 1/1-17, med prøvehandling oktober 2016. Der spærres i klyngen, men med stor forskel i antallet af patienter kan der ikke tilbydes det samme i alle kommunerne. Det er i høj grad antallet af borgere i kommunen der ligger til grund for valget af metode.	Ja, kommunen er meget interesseret i at høre mere om et kommende projekt.
Viborg (Midtklyngen)	Ikke noget fast koncept med et kludetække af forskellige principper, bl.a. sundheds-pædagogiske kurser, KRAP, den motiverende samtale.	Viborg (og Skive) har kørt fase II hjerterehabilitering siden marts 2015. I forhold til kvaliteten af tilbuddet (patientuddannelsen) har man "kun lige bestået på den nye skala". Derved er man åben for nye muligheder.	Ja meget. Viborg vil meget gerne vide mere om projektet og er "med på det meste". Det første år har man i Viborg mest kørt drift, og man er klar over at kvaliteten af tilbuddet halter, ligesom tilbagemeldinger fra borgerne også peger på forbedringspotentialer.
Aarhus (Aarhusklyngen)	Ikke noget bestemt, men man "bruger STENOs værktøjskasse til at gå i dialog med borgerne"	Man er i gang med implementeringsarbejdet og forventer at køre en prøvehandling fra september.	Det afvises ikke, at Læring og Mestringskonceptet kan være en mulighed: "Hvis vi kan se fordele i det og det kan ses det ind i vores kontekst, og vi tænker at borgerne får det med sig, som de har behov for..." Generel nysgerrighed på Esbjerg-modellen, hvor patientens behov stratificeres ved den indledende samtale [ICF-modellen]

4.4 Opsummering

Blandt interviewpersonerne fra regionerne er der generelt interesse for at sidde med i en styregruppe for et kommende projekt. Kun Region Hovedstaden er tilbageholdende overfor denne mulighed med den grund, at det er svært at finde timerne hertil. Regionerne fremhæver muligheden for at udbyde regional kompetenceudvikling inden for patientuddannelse rettet mod kommunerne.

Meget tyder på, at man i kommunerne, også nationalt, er åbne overfor at kigge på deres patientuddannelsesmodeller og overfor en eventuel ensartning af koncept. Der tegner sig et billede af en, i Region Midtjylland, nærmest klyngevis opbakning til projektet. Umiddelbart er Randersklyngen og Aarhusklyngen interesserede i at høre nærmere om projektet og deres rolle herind i, mens Midtklyngen er tilbageholdende men positivt stemte over for en udbredelse af Læring og Mestringskonceptet, med Viborg, som den umiddelbart mest interesserede. Organisatorisk er der dog flere udfordringer for en ensartning af patientuddannelsen, bl.a. kan kommunens patientgrundlag være en limiterende faktor i forhold til implementering af et rigtigt koncept.

Referencer

1. Sundhedsstyrelsen. National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering. København: Sundhedsstyrelsen; 2013. 62 p.
2. Midtjylland R. Forløbsprogram for hjertesygdom. 2015(4. udgave).
3. Sundhedsstyrelsen MMT. Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering. København: Sundhedsstyrelsen: Monitorering; 2009. Contract No.: 3.
4. Sundhedsstyrelsen. Kvalitetssikring af patientuddannelse. København: Sundhedsstyrelsen; 2012.
5. Anderson L, Brown JP, Clark AM, Dalal H, Rossau HK, Bridges C, et al. Patient education in the management of coronary heart disease (In Press). The Cochrane database of systematic reviews. 2017.
6. Knudsen B, Nørgård D, Vinther-Jensen K, DrejØ K. Læring og Mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser. Aarhus: Region Midtjylland: CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; Maj 2012.
7. Wittrup I. Læring og Mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser - kvalitativ evaluering. Aarhus: Folkesundhed og Kvalitetsudvikling: Region Midtjylland; 2011.
8. Hinrichsen E. Håndbog til Lærings- og mestringsuddannelser. Erfaringsviden og faglig viden hånd i hånd. Aarhus: Region Midtjylland: CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling; December 2012.
9. Vinther-Jensen K, Jensen A. Læring og Mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser - kvantitativ evaluering. Aarhus: Folkesundhed og Kvalitetsudvikling: Region Midtjylland; 2012.
10. Knudsen B. Læring og mestring. Patientuddannelse på deltagernes præmisser - evaluering af kompetencer, organisering og implementering. Aarhus: Region Midtjylland: CFK · Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Forskning og Udvikling; Maj 2012.
11. Lynggaard V, May O, Beauchamp A, Nielsen CV, Wittrup I. LC-REHAB: randomised trial assessing the effect of a new patient education method-learning and coping strategies–in cardiac rehabilitation. BMC Cardiovasc Disord. 2014;14(1):186.
12. Personlig kommunikation med Vibeke Lynggaard. 2016.
13. Dehbaraz NT, Lynggaard V, May O, Søgaard R. Learning and coping strategies versus standard education in cardiac rehabilitation: a cost-utility analysis alongside a randomised controlled trial. BMC Health Serv Res. 2015;15(1):1.
14. Zwisler ADO, May O, Prescott E, Eichhorst R, Foghmar S, Kvist B, et al. Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase. 2016.

Bilag 1 Spørgeskema om patientuddannelse i rehabiliteringstilbuddet

Patientuddannelse i fase II rehabilitering

Her følger en række spørgsmål om patientuddannelse til hjertesygge i fase II rehabilitering i din kommune.

Med patientuddannelse forstås aktiviteter/tilbud, der har til formål at styrke patienternes egenomsorg, handlekompetence og autonomi og dermed forbedre deres helbredsstatus og livskvalitet samt gøre dem i stand til på bedst mulig måde at leve livet med kronisk sygdom. Patientuddannelse skal også give patienterne en forståelse af sygdommen og dens behandling og omfatter endvidere indøvning af nødvendige færdigheder.

1. Hvordan er patientuddannelsen i fase II rehabilitering tilrettelagt hos jer? (angiv gerne flere svar)

(Angiv gerne flere svar)

- ☐ Individuel undervisning
- ☐ Undervisning på hold
- ☐ Praktisk træning, ex indkøb, madlavning mm.
- ☐ E-learning
- ☐ Telemedicin

Andet:

2. Angiv antal undervisningsgange patienten sædvanligvis bliver tilbudt

(Angiv værdi)

☐ _ _ _ _ _

3. Varighed af lektioner i minutter

(Angiv værdi mellem 0 og 1000)

☐ _ _ _ _ _

4. Hvilke elementer indgår i kommunens patientuddannelse i fase II rehabilitering?

(Angiv gerne flere svar)

- ☐ Betydning af livsstil (kost, rygestop, alkohol, motion)
- ☐ Motivation og livsstilsændring
- ☐ Undervisning i hjertesygdomme
- ☐ Håndtering af hjertesygdom
- ☐ Undervisning i seksualitet og hjertesygdomme
- ☐ Psykiske reaktioner
- ☐ Medicinbehandling

☐ Råd og vejledning om sociale forhold

Andet:

5. Vil patienter med følgende problemstillinger blive indkaldt til patientuddannelsen i fase II rehabiliteringen?

(Angiv kun et svar pr. spørgsmål)

	Ja	Nej
Ikke-dansktalende personer	☐	☐
Personer med kognitive udfordringer	☐	☐
Personer som har et betydeligt alkoholoverforbrug eller andet misbrug	☐	☐

Kommenter

6. Hvilke hjertepatientgrupper får tilbudt patientuddannelse som en del af fase II rehabiliteringen?

(Angiv gerne flere svar)

- ☐ Post-AMI
- ☐ Post Non-STEMI/post ustabil angina pectoris
- ☐ Post-CABG/PCI
- ☐ Angina pectoris
- ☐ Hjerterinsufficiens

Andre patientgrupper

7. Er tilbuddet om patientuddannelse ens for alle grupper af hjertepatienter?

(Angiv kun ét svar)

☐ Ja

Nej, beskriv venligst

8. Hvilken teori eller metode er kommunens patientuddannelse baseret på?

(Angiv gerne flere svar)

- ☐ Ingen specifik teori/metode
- ☐ Lærings- og mestringskonceptet
- ☐ Lær at leve med kronisk sygdom (Chronic Disease Self-Management Program)
- ☐ Vejen Videre
- ☐ Det Balancerede Menneske
- ☐ Empowerment-teori

- ☐ Self-Efficacy
- ☐ Self-Management

Andet, angiv venligst

9. Hvordan vurderer du kvaliteten af kommunens patientuddannelsestilbud?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Høj
- ☐ Middel
- ☐ Dårlig

10. Kommentarer til kvaliteten af patientuddannelsestilbuddet

11. Hvordan er din egen opfattelse af kommunens patientuddannelsestilbud?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Jeg er tilfreds med tilbuddet
- ☐ Jeg er hverken tilfreds eller utilfreds med tilbuddet
- ☐ Jeg er utilfreds med tilbuddet

12. Kommentarer til tilfredshed med patientuddannelsestilbuddet

13. Vil et koncept for et sammenhængende patientuddannelsesforløb tilpasset en kommunal kontekst være interessant for jer i jeres kommune?

(Angiv kun ét svar)

- ☐ Ja
- ☐ Nej

14. Kommentarer