

Område: Sundhedsområdet
Afdeling: Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet
Journal nr.:
Dato: 13. marts 2012
Udarbejdet af: Birgitte Lund Møller, Janne Horsbøl og Karina Andersen

Notat vedr. kortlægning af patientuddannelses tilbud på sygehusene i Region Syddanmark

Afdelingen for Sundhedssamarbejde og Kvalitet har i januar 2012 gennemført en kortlægning af sygehusenes patientuddannelses tilbud på diabetes, hjerte, KOL og ryg-området, inden for hvilke der er udarbejdet forløbsprogrammer. Resultaterne af kortlægningen præsenteres i sammenfattet form for Sygehusledelseskredsen den 27. marts 2012.

Formålet med notatet er, at danne baggrund for sygehusledelsernes stillingtagen til kortlægningens resultater og på baggrund heraf komme med forslag til, hvordan det kan sikres, at sygehusenes patientuddannelses tilbud i højere grad harmoniseres på tværs af regionen.

Baggrund

En tidligere kortlægning af de sygdomsspecifikke patientuddannelser på sygehusområdet i 2009 havde bl.a. vist, at tilbuddene var udbredte, men også at der var et udviklingspotentiale i forhold til registreringspraksis og harmonisering af tilbuddene på tværs af sygehusenheder. I forbindelse med det øgede fokus på kronikerområdet og ønsket om at sikre 'orden i eget hus' (i regi af Systematisk Kronikeromsorg), blev det i 2011 besluttet at ajourføre kortlægningen.

Herudover besluttede Det Administrative Kontaktforum den 28. oktober 2011 at igangsætte en kortlægning af både sygehusenes og kommunernes patientuddannelses tilbud på kronikerområdet som led i opfølgningen på kronikerindsatsen.

Sygehusledelsernes opdatering af sygehusenes kortlægning er derfor koordineret med DAK-kortlægningen af patientforløbstilbud. Kortlægningen er sket i form af en spørgeskemaundersøgelse til sygehuse og kommuner i løbet af januar og februar 2012 med stort set identiske spørgsmål. Kortlægningen har bl.a. afdækket tilbuddenes indhold, sundhedspædagogiske principper, kapacitet og aktivitetsniveau, tilbuddenes omfang, holdstørrelser, frekvens og pårørendedeltagelse med udgangspunkt i år 2011. Desuden er der spurgt til samarbejde og koordination med øvrige sektorer og til kendskab til og brug af stratificeringsfirkanten. De væsentligste resultater af kortlægningen på sygehusområdet præsenteres i dette notat.

Kortlægningens validitet

Det skal bemærkes, at kortlægningen bygger på selvrapportering, og at der i flere tilfælde er angivet estimerede data. Resultaterne er derfor behæftet med en vis usikkerhed, og konklusionerne skal som konsekvens heraf tages med forbehold. Der vurderes dog samlet set at være tilstrækkeligt belæg for - på baggrund af kortlægningen - at tage stilling til den videre indsats mht. udvikling på patientuddannelsesområdet.

Resultater

I det følgende præsenteres resultaterne af kortlægningen i afsnit om aktivitet og kapacitet, registrering, samarbejde og koordinering, stratificering samt evaluering.

Aktivitet og kapacitet

Alle sygehusenheder tilbyder patientuddannelse inden for diabetes type 2, hjerte og KOL. Patientuddannelse på rygområdet tilbydes på Rygcenter Syddanmark, Middelfart Sygehus. KOL og ryg-området har kun holdtilbud, mens diabetes og hjerte-området både tilbyder hold og individuelle forløb.

Aktivitet og omfang varierer. Den samlede kapacitet for holdtilbud på sygehusene skønnes at være i størrelsesorden **3700 patienter** (heri mangler dog kapacitetsdata fra 3 ud af 26 tilbud). I alt har **3242 patienter** gennemført et holdtilbud, hvilket svarer til en anvendelse af kapaciteten på **88 %**. Pårørende tilbydes at deltage i langt de fleste tilbud. På **24 ud af 26 tilbud** er der mulighed for at pårørende kan deltage. Der er dog stor variation i, om de pårørende tager imod tilbuddet, og der kan derfor være et uudnyttet potentiale i at inddrage pårørende i patientuddannelserne.

Hjerteområdet

- Tilbuddet består typisk af en kombination af teoretisk undervisning og fysisk træning. Forløbet eller dele heraf tilbydes på 11 sygehusematrikler.
- Hjerterehabilitering varierer omfangsmæssigt mellem **6-22 mødegange** for hold, svarende til et timeforbrug på mellem **15-28,5 timer**. Individuelle forløb har 3-18 mødegange.
- I år 2011 er der henvist i alt 1770 hjertepatienter. Heraf har 1442 gennemført holdtilbud og 1072 modtaget individuelt tilbud (det bemærkes at disse data er excl OUH Odense og SHS Sønderborg). Mindst **81 %** af de henviste hjertepatienter modtager et tilbud.
- I alt har 132 pårørende deltaget, primært på Vejle Sygehus.

KOL-området

- 9 sygehuse tilbyder KOL-rehabilitering eller såkaldt KOL-skole. Tilbuddet består typisk af en kombination af teoretisk undervisning og fysisk træning.
- KOL-rehabilitering varierer omfangsmæssigt mellem **14-17 mødegange** for hold, svarende til et timeforbrug på mellem **21-32 timer**.
- I år 2011 er der henvist i alt 710 KOL-patienter. Heraf har 377 gennemført et holdtilbud. Det svarer til, at **53 %** af de henviste KOL-patienter modtager tilbud.
- I alt har 63 pårørende deltaget, primært Svendborg Sygehus, men også Haderslev og Fredericia.

Diabetes

- Diabetes-skole findes på 13 sygehusematrikler. Tilbuddet består typisk af teoretisk undervisning.
- Sygehusenes diabetes-skole varierer omfangsmæssigt mellem **3-6 mødegange** for hold, svarende til et timeforbrug på mellem **9-24 timer**.
- I år 2011 er der henvist i alt 1023 diabetespatienter. Heraf har 823 gennemført et holdtilbud og 130 har modtaget et individuelt tilbud. Det svarer til, at **93 %** af de henviste diabetespatienter modtager et tilbud.
- I alt har 216 pårørende deltaget i diabetes-skole på Sønderborg, Odense, Fredericia, Esbjerg, Grindsted og Vejle Sygehuse.

Ryg-området

- Patientuddannelsen tilbydes ved én mødegang af **1,5 times** varighed. Tilbuddet består af teoretisk undervisning, med op til 30 deltagere pr. hold.
- I år 2011 blev der henvist **600** ryg-patienter, som alle gennemførte et holdtilbud.
- I alt har 200 pårørende deltaget.

Registrering

Sygehusenhederne registrerer i overvejende grad ensartet og i henhold til aftale om registreringspraksis, dog med få undtagelser. På KOL-området registrerer kun 2 ud af 9 sygehuse koderne BQFT19 og BZFC6. På hjerte-området registrerer 6 ud af 8 koderne BQFT19 og BZFC8.

Samarbejde og koordinering

Sygehusene oplyser, at man i overvejende grad samarbejder med kommuner og/eller almen praksis om sammenhængende forløb i forbindelse med tilbuddene. Fem tilbud på sygehusene (svarende til **21 %**), svarer dog nej. Af årsager til ikke at samarbejde nævner et enkelt sygehus bl.a., at der fra kommunal side mangler opfølgning.

Samme svartendens gør sig gældende, når der spørges ind til, om tilbuddets indhold er afstemt i forhold til aftalt arbejdsdeling mellem kommune, sygehus og almen praksis i henhold til sundhedsaftale og/eller forløbsprogram. Her svares nej for **26 %** af tilbud på sygehusene. Et enkelt sygehus nævner i sin uddybning, at man p.t. varetager opgaver, som kunne ligge i kommunalt regi.

Samlet set er der således et vist uudnyttet potentiale i forhold til samarbejde og koordinering af tilbud på tværs af sygehuse og kommuner.

Stratificering

De fleste sygehuse svarer ja til, at de kender stratificeringsmodellen eller – firkanten, hvor patienterne stratificeres på baggrund af egenomsorgsevne og sygdomskompleksitet. Kendskabet til stratificeringsfirkanten er dog ikke ensbetydende med anvendelse af den i hverdagen, idet det for sygehusene kun sker i godt **halvdelen** af tilfældene.

I de tilfælde, hvor stratificeringen anvendes, bruges den bl.a. til at:

- vurdere, om patienten skal tilknyttes en forløbskoordinator
- vurdere, hvor patienten skal behandles
- vurdere, om der er behov for at individualisere patientens rehabiliteringsforløb
- vurdere, om der skal tilbydes grundforløb eller udvidet forløb
- vurdere, om patienten skal henvises til forløb på sygehus, i praksis eller i kommunen
- vejlede patienten om det fremtidige forløb

I de tilfælde, hvor der *ikke* stratificeres, er forklaringerne bl.a. at:

- der er ikke differentierede tilbud
- alle bør tilbydes patientuddannelse
- man anvender anden/egen stratificeringsmodel fx Sundhedsstyrelsens model
- stratificeringsfirkanten er meget svær at håndtere
- modellen forventes implementeret på sigt efter, der er planlagt undervisning om den
- stratificeringsfirkanten mangler afklaring af snitflader mellem det kommunale og regionale ansvar

For de sygehuse, som anvender stratificering, svarer flertallet, at de stratificerer de fleste (mellem 80 og 100 %) af deres patienter..

Sygehusene oplyser, at de oplever, at få borgere/patienter (mellem 0-20 %), er stratificeret af egen læge. Et enkelt ambulatorium oplyser, at 80-100% af patienterne er stratificeret fra egen læge.

Evaluering

Sygehusene svarer for 4 ud af 5 vedkommende ja til spørgsmålet om tilbuddet evalueres. Evalueringsformen varierer fra mundtlig evaluering på kursets sidste dag, til patientinterviews, vurdering af funktionsevne (fx gangtest) og livskvalitet samt selvvurderet udbytte.

Målet med evalueringen er bl.a. at sikre en løbende justering i indholdet og kvaliteten i uddannelserne, at tilrettelægge et ensartet tilbud inden for det enkelte sygehusområde, at forbedre undervisningen, at motivere kursisten til fortsat træning, at sikre bedst mulige tidsmæssige placering på dagen m.v.