

Kortlægning af patientuddannelser i Region Midtjylland 2009

Indledning

I slutningen af 2007 offentliggjorde Region Midtjylland den første kortlægning af patientuddannelser. Kortlægningen havde til formål, at skabe en samlet viden omkring hvilke patientuddannelsesstilbud der

eksisterede på Regionens hospitaler bl.a. med henblik på at skabe en generel viden omkring opgavefordelingen mellem regionen og kommunerne på området.

En ny kortlægning af patientuddannelsesstilbuddene er iværksat i foråret 2009. Formålet i forbindelse med den seneste kortlægning af patientuddannelsesstilbuddene har været, i lighed med den første, at opnå en konkret viden om, hvilke tilbud der på nuværende tidspunkt er tilgængelige for patienter med kroniske sygdomme i Region Midtjylland. Til forskel fra den første kortlægning er der i denne udelukkende inkluderet patientuddannelsesstilbud som er rettet mod mennesker med kroniske sygdomme. Endvidere har det været relevant at få afdækket i hvilket omfang den nuværende arbejdsdeling mellem hospitaler og kommuner omkring den patientrettede forebyggelse og dermed patientuddannelse, har indvirket på antallet af patientuddannelsesstilbud på regionens hospitaler. Endelig har det haft relevans at undersøge, om de besparelser som er gennemført i hospitalsvæsnet har påvirket netop denne type af tilbud til patienterne.

Når det er relevant at skabe et samlet, opdateret overblik over hvilke patientuddannelsesstilbud som hospitalerne i Region Midtjylland tilbyder patienterne, skal det ses i sammenhæng med Regionens strategi for kronisk sygdom og godkendelsen af de første tre forløbsprogrammer for kronisk sygdom, henholdsvis Kronisk Obstruktiv Lungesygdom (KOL), Type 2 diabetes og hjertekar sygdomme. Kortlægningen er derfor et relevant redskab i forhold til



Dato 01.09.2009
Anders Horst Petersen
Tel. +45 87284659
Anders.petersen@stab.rm.dk
Sagsnr. 1-01-77-06V

planlægning, såvel som afdækning af områder hvor indsatsen kan eller bør styrkes.

Det overordnede mål i Region Midtjyllands strategi er at give borgere og patienter bedre sundhed og livskvalitet, flere gode leveår og så vidt muligt forhindre sygdomme i at opstå. Forløbsprogrammerne omhandler indsatsen i forhold til de mennesker som er ramt af én eller flere kroniske sygdomme. Med udgangspunkt i den såkaldte kronikermodel, sigtes der i forløbsprogrammerne mod at optimere behandlingsindsatsen for patienter med kroniske sygdomme, således at akutte episoder, komplikationer og en forværring af sygdomstilstanden, så vidt mulig undgås. Dette tilstræbes via et samspil mellem den velinformerede og aktive patient og et velforberedt, proaktivt sundhedsvæsen. Et af de væsentlige elementer i forhold til at nå dette, er patientuddannelse. Uddannelse af patienter har til formål at understøtte den enkeltes evne til aktivt, at tage vare på tilværelsen med en kronisk sygdom og optimere muligheden for, at den enkelte patient kan yde egenomsorg. Det handler således om at give den enkelte patient så megen relevant viden og indsigt i egen sygdom, at vedkommende så vidt muligt kan være en aktiv medspiller i det fremadrettede sygdomsforløb.

Af samme årsag er det væsentligt, at skabe klarhed over de eksisterende patientuddannelses tilbud.

Dataindsamling og behandling

Til brug ved kortlægningen er der udarbejdet et spørgeskema, som er rundsendt til alle hospitaler i regionen. Spørgeskemaet er lavet med udgangspunkt i den første kortlægning af patientuddannelses tilbudene fra 2007, herunder emner som typer af patientuddannelse – altså om der er tale om undervisning på hold eller individuelt, eller en kombination af begge dele. Desuden er der spurgt til formål og indhold, samt mere generelle spørgsmål omkring hvilke faggrupper der underviser, hvorvidt der foretages evalueringer af uddannelsesforløbet og hvor mange der deltager i uddannelses tilbuddet. Sammenlignet med det spørgeskema der blev anvendt ved den første kortlægning er spørgeskemaet, der er anvendt til denne kortlægning blevet reduceret i omfang. Således er de spørgsmål som ved den første kortlægning viste sig mindre anvendelige, udeladt i denne kortlægning.

Efter svarfristens udløb den 17. april 2009, blev der iværksat en rykkerprocedure. Som et led i denne procedure blev der udsendt en skrivelse til hospitalerne hvoraf det fremgik, hvilke afdelinger der havde beskrevet og indsendt, hvilke patientuddannelses tilbud. På den baggrund har alle afdelinger haft mulighed for at konstatere, hvorvidt alle tilbud på de respektive afdelinger var blevet registreret. Efter den fastsatte svarfrist for rykkerproceduren var udløbet,

blev det besluttet at iværksætte endnu en rykkerprocedure for derved at sikre, så vidt som overhovedet muligt, at alle relevante patientuddannelses tilbud indgår i kortlægningen. Som en yderligere opfølgning er udvalgte afdelinger/ambulatorier kontaktet telefonisk.

Den anvendte fremgangsmåde til kortlægning af de eksisterende patientuddannelses tilbud er ikke nogen garanti for, at denne rapport til fuldkommenhed, har afdækket alle disse aktiviteter på regionens hospitaler. Når det er nødvendigt at tage dette forbehold hænger det sammen med, at der på hospitalerne ikke findes en samlet registrering over hvilke patientuddannelses tilbud der eksisterer. I kraft af den gentagende rykkerprocedure og opfølgning, synes der dog at være et solidt grundlag for, at betragte denne kortlægning som værende så fyldestgørende som det er praktisk muligt.

Endelig skal det atter understreges, at kortlægningen i denne omgang kun inkluderer patientuddannelses tilbud, som er rettet mod mennesker med kroniske sygdomme. I forhold til den tidligere opgørelse, er der således ikke medtaget tilbud som ikke helt eller delvist er rettet mod netop patientgrupper med kroniske sygdomme. Desuden er de uddannelses tilbud som er møntet på børn registreret, men udeladt i dele af kortlægningen.

De data som er indsamlet vha. spørgeskemaet består både af kvantitative og kvalitative data. Hvad angår de kvalitative data, så er en del af disse efterfølgende omsat til forskellige kategorier for at skabe overblik.

Det skal dog understreges at det indsamlede datamateriale er for lille til, at der kan laves valide statistiske analyser.

Begrebsafklaring

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2005 rapporten "Patientskoler og gruppebaseret patientundervisning – En litteraturgennemgang med fokus på metoder og effekter". I denne rapport klarlægges det, at langt de fleste patientskoler i Danmark er udviklet sygdomsspecifikt, hvilket betyder, at der er store forskelle på fokus, metode og ønsket effekt skolerne imellem.

Patientuddannelse kan groft deles op i to kategorier: sygdomsspecifik patientundervisning og tværgående patientundervisning.

- Den specifikke patientundervisning drejer sig om initiativer, der retter sig specifikt mod en bestemt diagnose eller grupper af patienter. Det drejer sig oftest om en undervisning, som sigter mod at gøre patienten bedre i stand til at følge den anbefalede medicinske behandling samt råd og vejledning fra sundhedsprofessionelle. De væsentligste dele af undervisningen er formidling af viden om sygdom og behandling, samt hjælp til konkret problemløsning.
- Den tværgående patientundervisning indeholder initiativer, der går på tværs af diagnose- og patientgrupper. Denne form for patientundervisning har sigte mod såvel kroniske patienter som udsatte grupper. Undervisningen kan eksempelvis omfatte initiativer i forhold til kost, rygning, alkohol og motion. Den tværgående patientundervisning har til formål, dels at forhindre, at sygdommen udvikles, dels at forbedre sygdomsforløbet samt at lære at håndtere psykologiske og sociale aspekter af tilværelsen med en kronisk sygdom.

Når der i forbindelse med denne kortlægning tales om patientuddannelse, er det vigtigt at pointere, at der benyttes en meget bred definition af begrebet patientuddannelse, som værende strukturerede uddannelsesforløb, der har til formål at øge patienters livskvalitet og handlekompetence i forhold til at kunne håndtere problemer i forhold til deres sygdom. I denne kortlægning dækker begrebet patientuddannelse således alle initiativer under betegnelserne patientskole, patientundervisning, rehabilitering, sundhedsfremme, rygeafvænning, kostvejledning, motion på recept osv. som henvender sig til kroniske patienter.

Fordeling af patientuddannelsestilbud

Der er samlet indhentet 105 besvarelser vedrørende patientuddannelsestilbud fra regionens hospitaler¹. Tilbuddene fordeler sig på følgende vis:

Patientuddannelser 2009	Antal Patient-uddannelser ^()	Korrigeret anta ^{l(*)}
Århus Universitetshospital, Århus sygehus	39 (21)	35
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	25 (25)	18
Århus Universitetshospital, Skejby	8 (9)	8
Regionshospitalet Randers og Grenå	8 (5)	8
Regionshospitalet Silkeborg	8 (9)	6
Hospitalsenheden Vest	12 (12)	9
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	5 (9)	5
I alt	105 (90)	89

Tallene i () angiver de tilsvarende tal for 2007. (*) se nedenfor.

Som det er nævnt under afsnittet om indsamling og behandling af data, er det ikke alle de indkomne besvarelser om patientuddannelsestilbud som vil indgå i kortlægningen. Således er 14 tilbud om patientundervisning rettet mod børn, mens to tilbud vedrørende ændring af livsstil ikke umiddelbart falder inden for kategorien af kroniske patienter². Som nævnt er disse tilbud registreret og vil fremgå af bilagsmaterialet, men de vil ikke blive inddraget i alle dele af kortlægningen. Fraregnet disse, udgør antallet af patientuddannelsestilbud til voksne personer med kroniske sygdomme samlet set 89.

Hvis man sammenligner med kortlægning fra 2007 er antallet af indrapporterede patientuddannelsestilbud faktisk steget, hvilket kan forekomme overraskende. Ikke mindst set i lyset af, at denne kortlægning udelukkende har inkluderet uddannelsestilbud rettet mod patienter med kroniske sygdomme, hvorved den adskiller sig fra den første kortlægning som også inkluderede tilbud til andre patientgrupper.

¹ Det samlede antal på 105 inkluderer alle patientuddannelsestilbud som er indrapporteret. Ét af disse tilbud påbegyndes først den 1. september 2009. Der er også modtaget enkelte besvarelser som påpeger at der ikke eksisterer uddannelsestilbud på de pågældende afdelinger. Disse indgår *ikke* i det samlede antal.

² I denne kategori er uddannelsestilbud som både er rettet mod børn med kroniske sygdomme eller deres forældre. Ligeledes indgår undervisning som sigter mod børn hvor én eller evt. begge forældre lyder af en kronisk sygdom. Endelig er medtaget tilbud til professionelle (eksempelvis lærere) som omgås børn med kroniske sygdomme.

På den baggrund kunne man derfor forvente, at antallet af patientuddannelser ville være markant reduceret. Ikke mindst som følge af den ændrede arbejdsdeling omkring patientrettet forebyggelse. Det ansvar omkring den patientrettede forebyggelse, som påhviler hospitalerne gælder den specialiserede sygdomsspecifikke forebyggelsesindsats. Altså de områder, hvor tilstedeværelsen af en specialiseret viden og/eller særlige fysiske rammer er nødvendig. Kommunerne har til gengæld overtaget ansvaret for den generelle patientrettede forebyggelsesindsats. I forhold til patientundervisning omfatter kommunernes ansvarsområde såvel den sygdomsspecifikke som den tværdiagnostiske. Den sygdomsspecifikke patientundervisning drejer sig om initiativer, der retter sig mod en bestemt diagnose eller grupper af patienter med samme symptomer. Den tværgående patientundervisning indeholder initiativer, der går på tværs af diagnose- og patientgrupper.

Uanset om man betragter det samlede antal af indrapporterede patientuddannelser eller det korrigerede antal, må det konstateres at der umiddelbart er registreret flere tilbud til mennesker med kroniske lidelser på nuværende tidspunkt end i forbindelse med den første kortlægning.

Som det fremgår af tabellen er der sket enkelte forskydninger i antallet af patientuddannelser hospitalerne i mellem. På Århus Universitetshospital, Århus Sygehus er der sket en markant tilvækst. Også på Regionshospitalet Randers og Grenå er der flere tilbud om patientuddannelser end i 2007. For Århus Universitetshospital, Skejby, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup samt Hospitalsenheden Vest gælder, at antallet stort set er uændret. Endelig er der tale om en et mindre udbud af patientuddannelses tilbud på Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder.

At der samlet set er registreret flere patientuddannelses tilbud forekommer som nævnt overraskende da denne kortlægning har fokuseret på tilbud til mennesker med kroniske lidelser. Således bortfalder en del af de patientundervisningstilbud som i den første kortlægning blev inkluderet fra de ovennævnte hospitaler³. En sammentælling viser at lidt under halvdelen af de undervisningstilbud som er inkluderet i denne kortlægning også figurerede i den første⁴. Dette betyder ret beset, at der kan have eksisteret patientuddannelses tilbud som ikke blev registreret i forbindelse med den første kortlægning, men som er inkluderet i denne. Her i kan findes en af forklaringerne på, at antallet af registrerede patientuddannelses tilbud rent faktisk er steget. Imidlertid er der ikke i forbindelse

³ En gennemgang af materialet fra den første kortlægning viser at omkring en fjerdedel af tilbuddene ikke ville være relevante i forbindelse med denne kortlægning. Helt konkret er synes 24 tilbud at falde uden for fokusområdet – hvilket primært er tilbud rettet til gravide og forskellige generelle tilbud rettet mod livsstilsændringer.

⁴ 43 af de undervisningstilbud som indgår i denne kortlægning var også indrapporteret i forbindelse med den første.

med kortlægning spurgt til, hvor længe de pågældende tilbud har eksisteret. Derfor der ikke kan siges noget konkret om hvor mange tilbud, som var tilgængelige da den første kortlægning blev lavet, uden de blev registreret.

Det er vanskeligt at give konkrete forklaringer på de nævnte forskydninger og den samlede vækst i antallet af uddannelses tilbud til patienter med kroniske sygdomme. Helt kort kan det konstateres at visse patientuddannelses tilbud er slået sammen, mens andre er nedlagt som følge af besparelser⁵.

Generelt må det konstateres at der er stor variation mellem de enkelte hospitalsenheder hvad angår antallet af patientuddannelses tilbud til mennesker med en kronisk sygdom. Som det vil blive uddybet i det følgende afsnit om målgrupper, udbyder alle hospitalerne patientuddannelser inden for de tre fokusområder – diabetes, KOL og hjertekar sygdomme.

Samlet set kunne det som følge af de i indledningen omtalte ændringer – arbejdsdelingen mellem hospitaler og kommuner samt besparelser på hospitalerne – forventes at der ville være sket en mærkbar reduktion i antallet af patientuddannelses tilbud. Dette har ikke været tilfældet. Tværtimod er der tale om en mindre tilvækst i det samlede antal af registrerede patientuddannelses tilbud.

Helt overordnet og uafhængigt af disse forskelle, efterlader datamaterialet desuden et klart indtryk af, at der på de respektive afdelinger og ambulatorier ydes en meget engageret og særdeles vedkommende indsats fra personalets side, for at give patienterne de bedst mulige forudsætninger for, at leve med deres sygdom. De indkomne besvarelser indikerer at der også på dette område leveres en bemærkelsesværdig indsats som fortjener at blive fremhævet. Det synes tydeligt at såvel personligt som fagligt engagement bidrager til at løfte hele området.

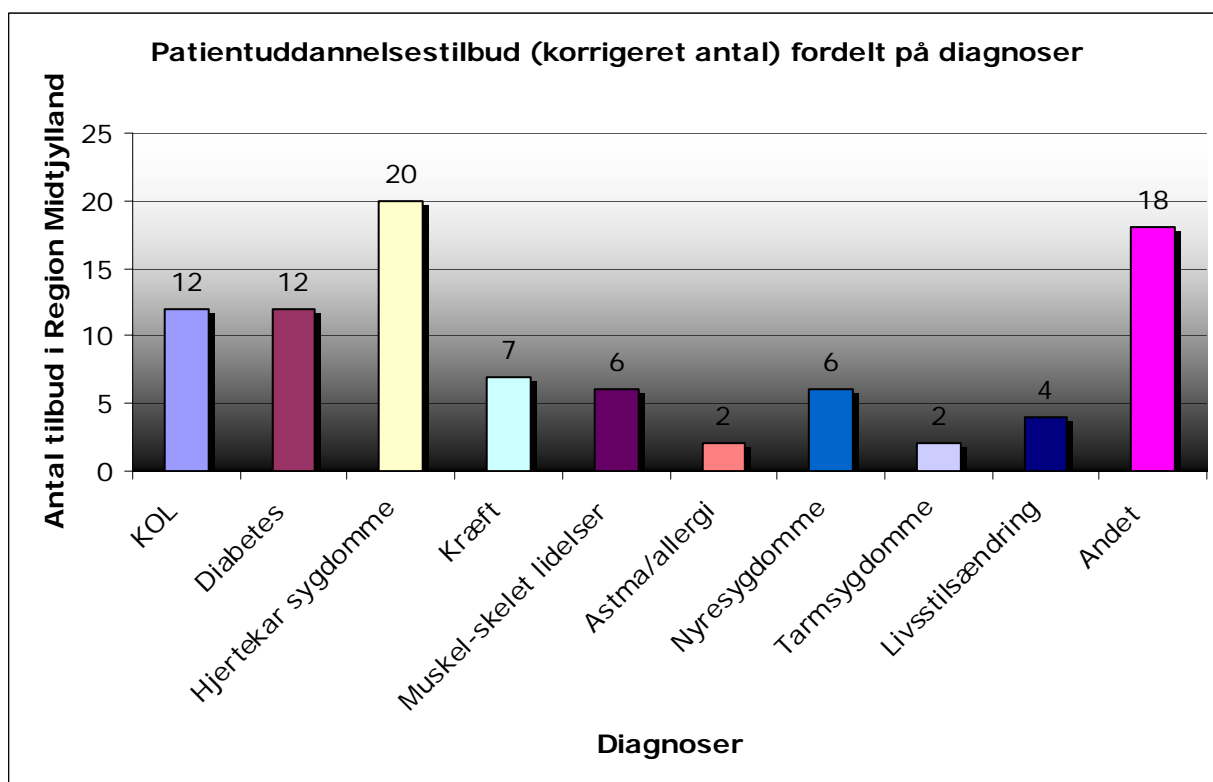
Målgrupper

Ligesom der er stor variation omkring hvor mange patientuddannelses tilbud der findes på de enkelte hospitaler, er der også betydelig forskel på hvilke kroniske sygdomme disse uddannelses tilbud retter sig imod. Det er dog karakteristisk at langt den overvejende del af tilbuddene er henvendt til patienter med en bestemt diagnose. Lidt over 90 (90,5 %) procent af alle de indrapporterede patientuddannelses tilbud er møntet på en specifik diagnose (det gælder 92 procent hvis man ser på de korrigerede tal). De resterende lidt over 9 procent dækker enten et bredere sygdomsområde eller er rettet mod ændring af livsstil mere generelt.

⁵ Et konkret eksempel er Diabetesskolen i Hospitalsenheden Vest, hvor tre tilbud er slået sammen til ét. Af budgetforliget for 2009 blev der eksempelvis lagt op til nedlæggelse af patientskoler på Århus Universitetshospital, Skejby.

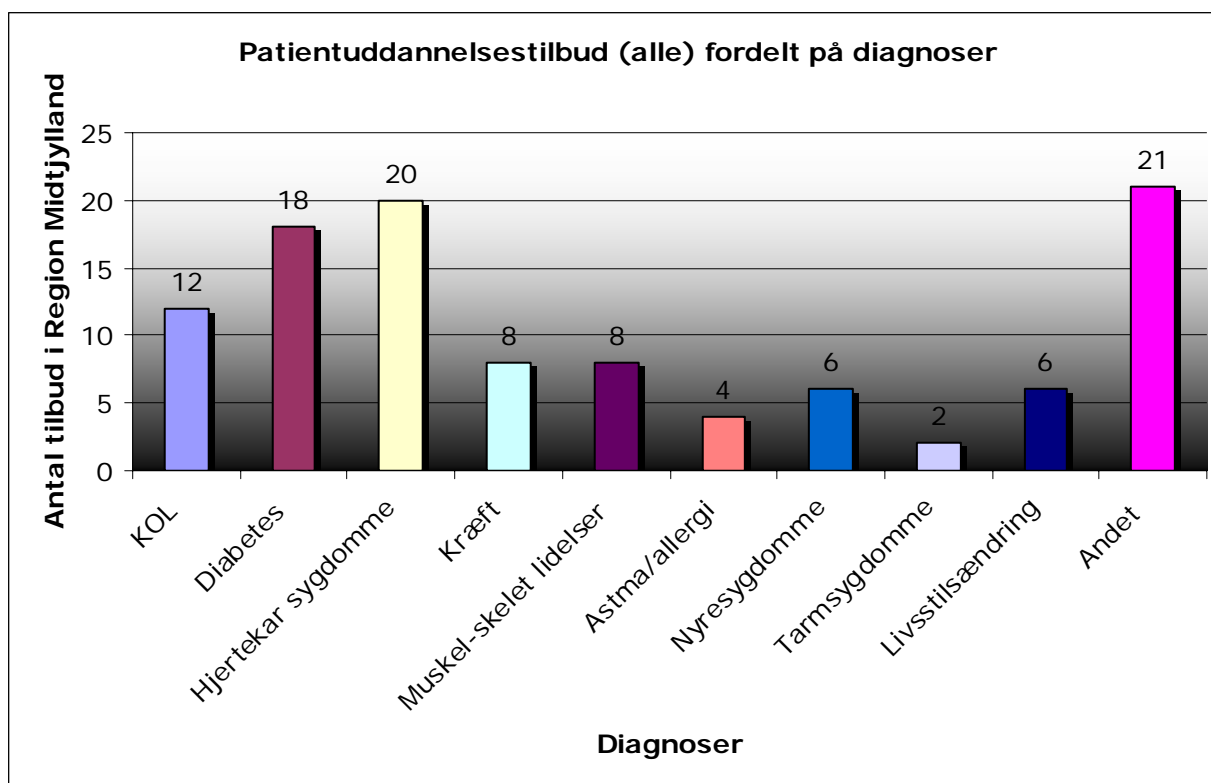
Set i relation til den eksisterende arbejdsdeling vedrørende den patientrettede forebyggelse, viser kortlægning at hospitalerne netop fokuserer på den sygdomsspecifikke, specialiserede undervisning og kun i et begrænset omfang tilbyder patientundervisning som har et bredere sigte.

De samlede fordeling ser således ud:



Det skal indskydes at der i denne del af kortlægningen er anvendt de korrigerede tal, hvorfor det samlede antal i figuren er 89.

Hvis man tager alle 105 patientuddannelses tilbud som er registreret i forbindelse med denne kortlægning ser fordelingen ud på følgende måde:



Kigger man nærmere på opgørelsen er det tydeligt at der er stor forskel på hvordan patientuddannelsestilbuddene fordeler sig mellem de forskellige diagnoser. I forhold til den kortlægning som blev lavet i 2007 er der registreret væsentligt flere tilbud til patienter med KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom) og hjerte-karsygdomme. Tallene i 2007 var henholdsvis 4 for KOL og 9 for hjerte-karsygdomme. Samtidig er der sket en reduktion i antallet af tilbud til diabetes patienter fra 18 til 12 hvis man kigger på det korrigerede antal. En del af forklaring på disse ændringer kan sandsynligvis relateres til de forhold som er beskrevet i foregående afsnit.

I forhold til de særlige fokusområder – diabetes, KOL og hjertekar sygdomme – viser opgørelsen, at undervisningstilbuddene til disse patientgrupper findes over hele Region Midtjylland. Tilbage meldingen fra hospitalerne viser således, at den ønskede fokus på disse kroniske lidelser også afspejles i de eksisterende patientuddannelsestilbud. Samtidig er der inden for disse fokusområder en generel tilgængelighed til disse tilbud på tværs af regionen. Samlet udgør tilbuddene til disse tre patientgrupper omkring halvdelen af alle patientuddannelsestilbud registreret i denne kortlægning.

Skal antallet af patientuddannelses tilbud sættes lidt i perspektiv, kan antallet af patientundervisningstilbud sammenholdes med hvor mange mennesker der antages at have de pågældende sygdomme. Sundhedsprofilen for Region Midtjylland "*Hvordan har du det?*" viser at der i aldersgruppen for personer mellem 25 og 79 år er omkring 27.000 diabetikere i hele Region Midtjylland. Gruppen af personer med KOL (samt bronkitis og for store lunger) indeholder et tilsvarende antal personer, mens antallet af personer med hjertekar sygdomme samlet set udgør 133.000. Sidstnævnte patientgruppe dækker dog både over personer med forhøjet blodtryk (106.000), hjertekrampe (12.000), blodprop i hjertet (6.000) samt hjerneblødning, blodprop i hjernen (9.000)⁶.

De lidt over 9 procent af patientuddannelserne som ikke retter sig mod patienter med en bestemt diagnose, dækker primært over tilbud vedrørende ændring af livsstil generelt – herunder rygestop.

Samlet set er fordelingen mellem patientuddannelses tilbud rettet mod patienter med en bestemt diagnose og de mere generelle uddannelses tilbud stort identiske med dem som fremgår af kortlægningen fra 2007.

Også når det gælder antallet andelen af patientuddannelser som i en eller anden form henvender sig til pårørende har tallet været stort set konstant. For knap 75 (74,5) procent af alle de indrapporterede uddannelses tilbud gælder, at patienternes pårørende har mulighed at deltage i et varierende omfang, såfremt de ønsker det.

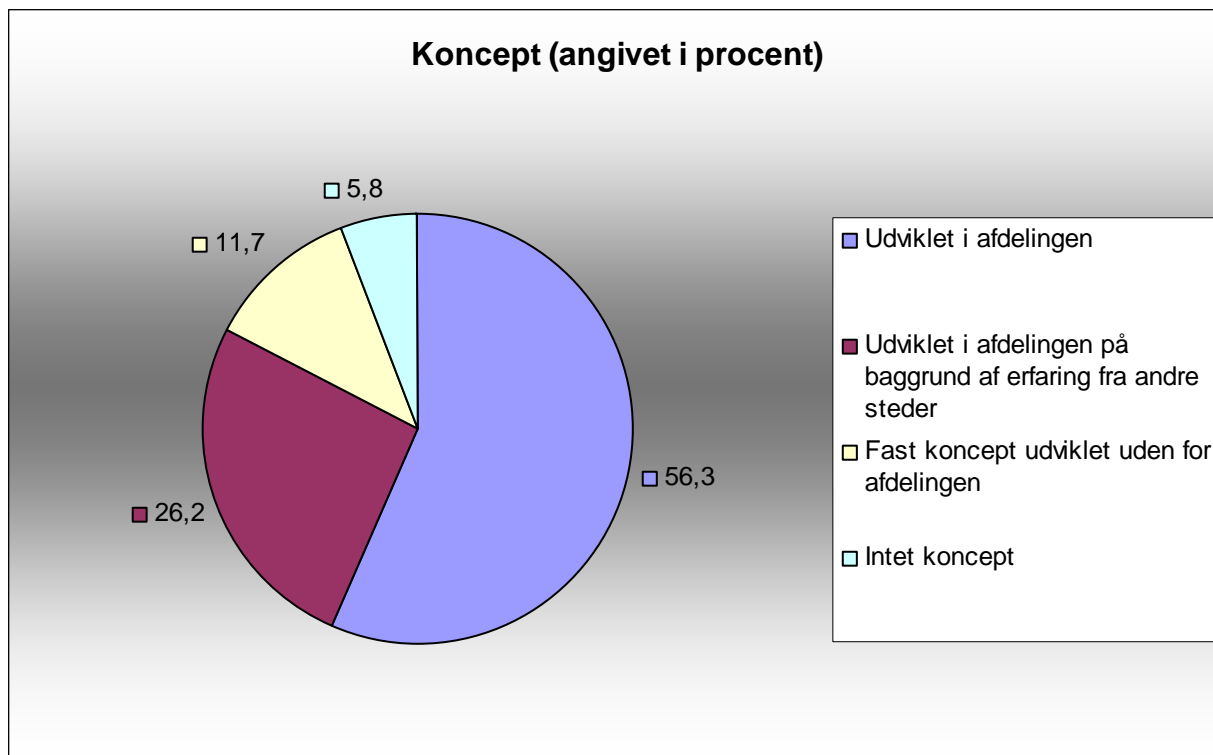
Koncept

Hvis man ser på, hvorvidt patientuddannelses tilbuddene udgør en del af en fast procedure på de enkelte afdelinger, så er tallene stort set identiske sammenlignet med 2007. Det gælder at 95 procent af tilbuddene i denne kortlægning er en del af en fast procedure (tallene i 2007 var 93 procent). Kortlægningen viser desuden at omkring 93 procent (93,3 %) tager udgangspunkt i et fast koncept. Dermed er det langt den overvejende andel⁷.

Kigger man nærmere hvem og på hvilket grundlag de forskellige koncepter for patientuddannelse er udviklet, er det bemærkelsesværdigt at mere end 56 procent er udviklet internt i afdelingerne. Den præcise fordeling ser således ud:

⁶ Sundhedsprofilen for Region Midtjylland "*Hvordan har du det?*" Revideret udgave november 2008, p. 25.

⁷ Denne opgørelse gælder alle 105 indrapporterede patientuddannelser.



Sammenlignet med den første kortlægning er der i denne omgang registreret flere patientuddannelses tilbud som er 'udviklet internt i afdelingerne', ligesom flere er registreret som værende udviklet på baggrund af erfaring fra andre steder⁸. Til gengæld er færre registreret i kategorien et 'fast koncept som er udviklet uden for afdelingen'.

I forhold til de indsamlede data, skal det bemærkes at registreringen omkring de anvendte koncepter på de respektive afdelinger er foretaget i åbne svarkategorier, som så efterfølgende er kodet. Dette kan have betydning for fordelingen, fordi der derved har været mulighed for at fortolke nogle af svarerne i forhold deres indplacering i en given kategori.

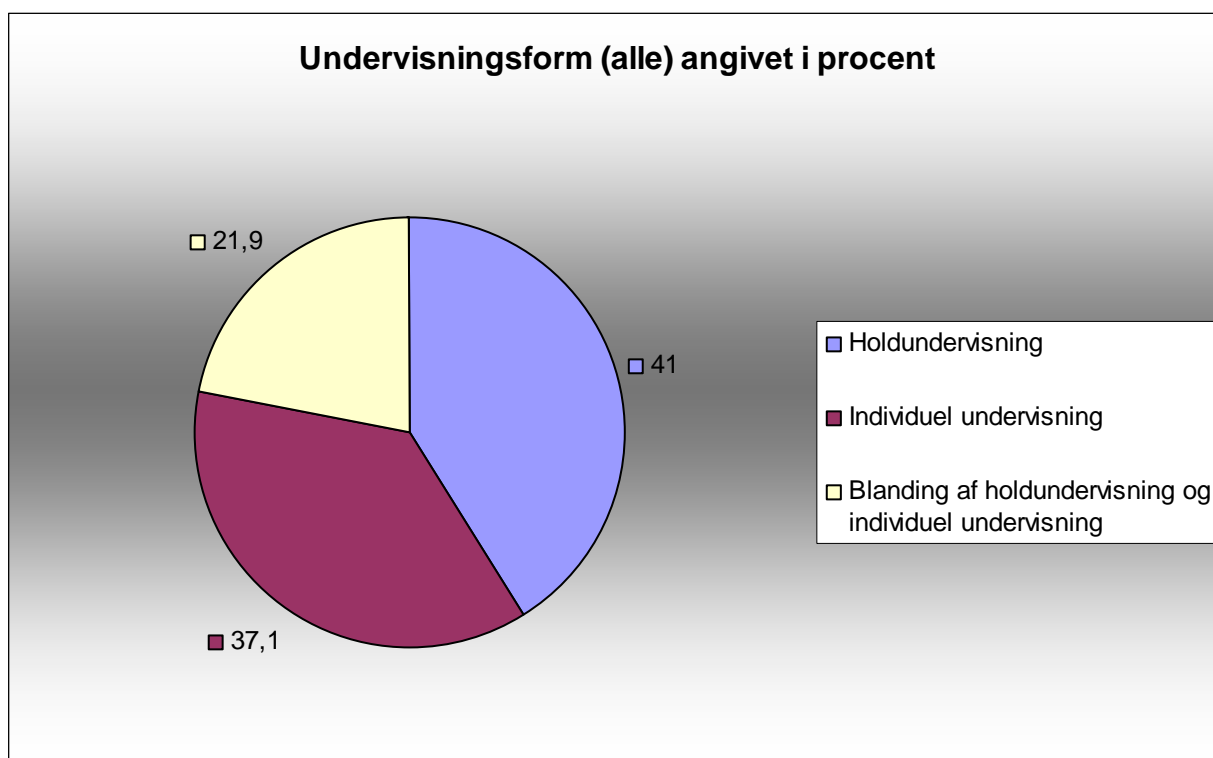
For hele 82,5 procent af uddannelses tilbuddene i denne kortlægning gælder således at de er udviklet internt på de enkelte afdelinger. Det tilsvarende tal i 2007 var 69 procent, hvilket gav anledning til at bemærke at der var indikationer på et behov for at sætte fokus på vidensopsamling, erfaringsudveksling og netværksdannelse. Til trods for de ovenfor nævnte forbehold omkring registrering og kodning, synes det dog klart at det fortsat kan være relevant, at se på mulighederne for at facilitere sådanne tiltag. Det kan både være internt på hospitalerne, mellem de respektive fagområder på tværs af regionen og endelig muligheden

⁸ De tilsvarende tal for den første kortlægning var: 'udviklet internt i afdeling' = 54 %; 'Udviklet i afdeling på baggrund af erfaringer fra andre steder' = 13 %; 'Fast koncept udviklet uden for afdelingen' = 18 %; 'Intet koncept' = 15 %.

for at samarbejde med kommunerne i relation til deres forpligtigelser vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse.

Undervisning af patienter

Når man kigger nærmere på undervisningsformen, er der sket en betydelig forskydning i forhold til hvorvidt undervisning er baseret på hold, om den er individuel eller en kombination af begge dele. Hvor den første kortlægning af patientuddannelsesstilbuddene i Region Midtjylland viste at knap halvdelen af tilbuddene var baseret på holdundervisning er tallet denne gang reduceret til 41 procent. Til gengæld er den individuelle undervisning væsentligt forøget i omfang fra 21 til 37 procent⁹. Dette ændrer sig endnu mere i retning af individuel undervisning, hvis man udelukkende betragter procentsatserne for de patientuddannelser som er møntet på voksne: Holdundervisning = 38,2 %, Individuel undervisning = 39,3 % og Blandet undervisning = 22,5 %.



På den baggrund kan det være relevant at overveje om den umiddelbare ændring kan forklares som følge af at denne kortlægning er indsnævret til kun at omfatte patientuddannelsesstilbud til mennesker med kroniske lidelser? Et sandsynligt svar er, at dette er en væsentlig del af forklaring. Dette skal sammenholdes med den arbejdsdeling som har

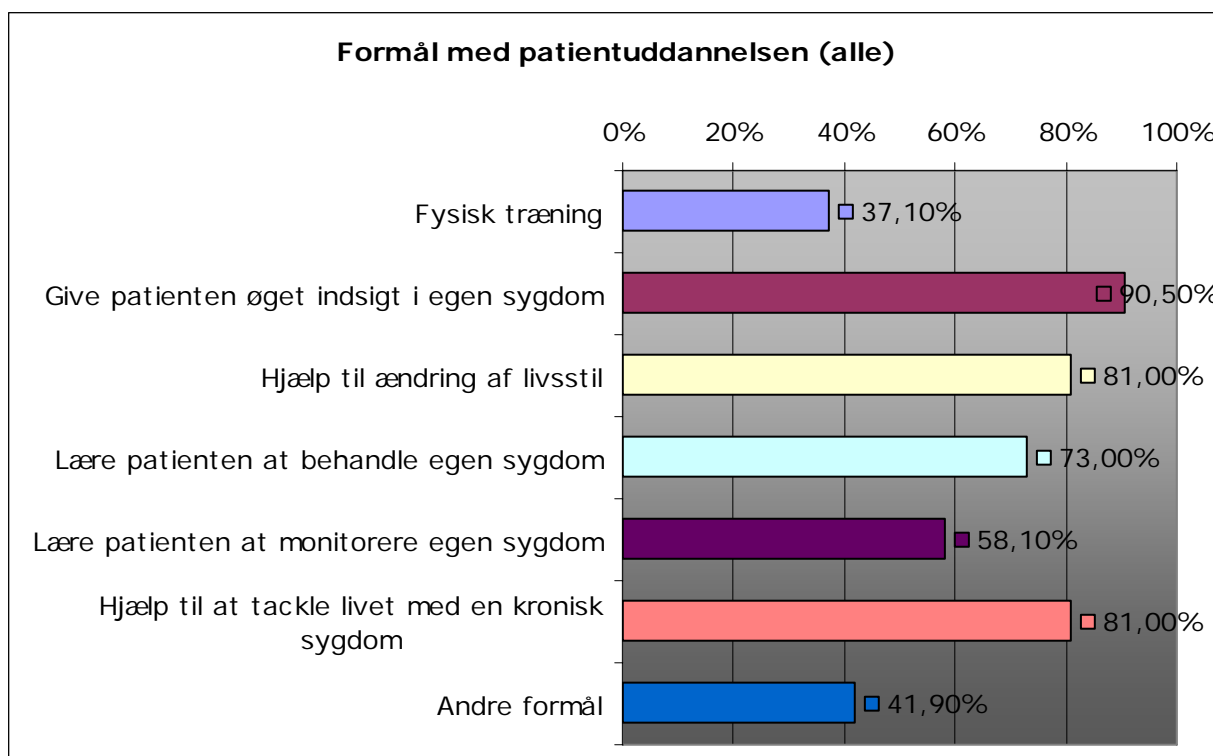
⁹ Dette gælder det samlede antal patientundervisningstilbud.

fundet sted i relation til den patientrettede forebyggelse – altså at hospitalerne varetager den specialiserede del. Som en konsekvens af heraf vil det øjensynligt være mindre relevant med holdundervisning, da dette bygger på mere generelle tiltag, frem for behovet i forbindelse med det individuelle sygdomsforløb.

Af de indkomne besvarelser fremgår det at undervisning varetages af mange forskellige faggrupper. Gennemgående er sygeplejersker repræsenteret i næsten alle undervisningsforløb, mens de suppleres af læger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister, SOSU assistenter, fodterapeuter, socialrådgivere, erfarne patienter og repræsentanter for de forskellige patientforeninger. Imidlertid er der i denne kortlægning ikke spurgt til hvor meget de forskellige faggrupper underviser.

Samtidig må det på baggrund af det indsamlede datamateriale konstateres at der er endog meget stor forskel på omfanget af forskellige patientuddannelsesstilbud og hvor mange der benytter dem. Som tidligere nævnt går spektret fra én enkel individuel konsultation af en times varighed til længerevarende forløb. Det er således vanskeligt at sige noget generelt om de eksisterende tilbud. På tilsvarende vis er det ikke muligt at sige noget generelt om hvor mange mennesker som deltager i de eksisterende tilbud. På årsbasis svinger deltagerantallet således mellem nogle ganske få og op til omkring 600 deltagere. Hvor mange patienter som samlet set deltager i de pågældende undervisningstilbud er det dog vanskeligt at fastslå. Datamaterialet rummer ikke deltagerantal for samtlige uddannelsesstilbud, og da deltagerantallet som nævnt svinger meget, er det ikke meningsfuldt at forsøge at lave et mere præcist estimat. Fra de undervisningstilbud hvor der foreligger tal, har der samlet set deltaget mere end 10.000 patienter. Som nævnt er der end dog meget stor spredning i forhold til deltagerantal.

I forhold til patientuddannelses tilbuddene er det desuden relevant at se på, hvilke formål der er med undervisningen. Dette sammenfattes i nedenstående tabel.



Som tabellen viser, har de fleste af patientuddannelser mere end ét formål. Fordi kortlægningen har fokuseret på de uddannelsesstilbud der henvender sig til patienter med kroniske sygdomme, synes det at være en logisk konsekvens, at langt de fleste tilbud har til formål at give deltagerne øget indsigt i egen sygdom. Desuden er det karakteristisk at langt hovedparten af undervisningstilbuddene omfatter forskellige redskaber som i ét eller andet omfang vil forøge patientens evne til at tage vare på egen sygdom, gennem egenomsorg.

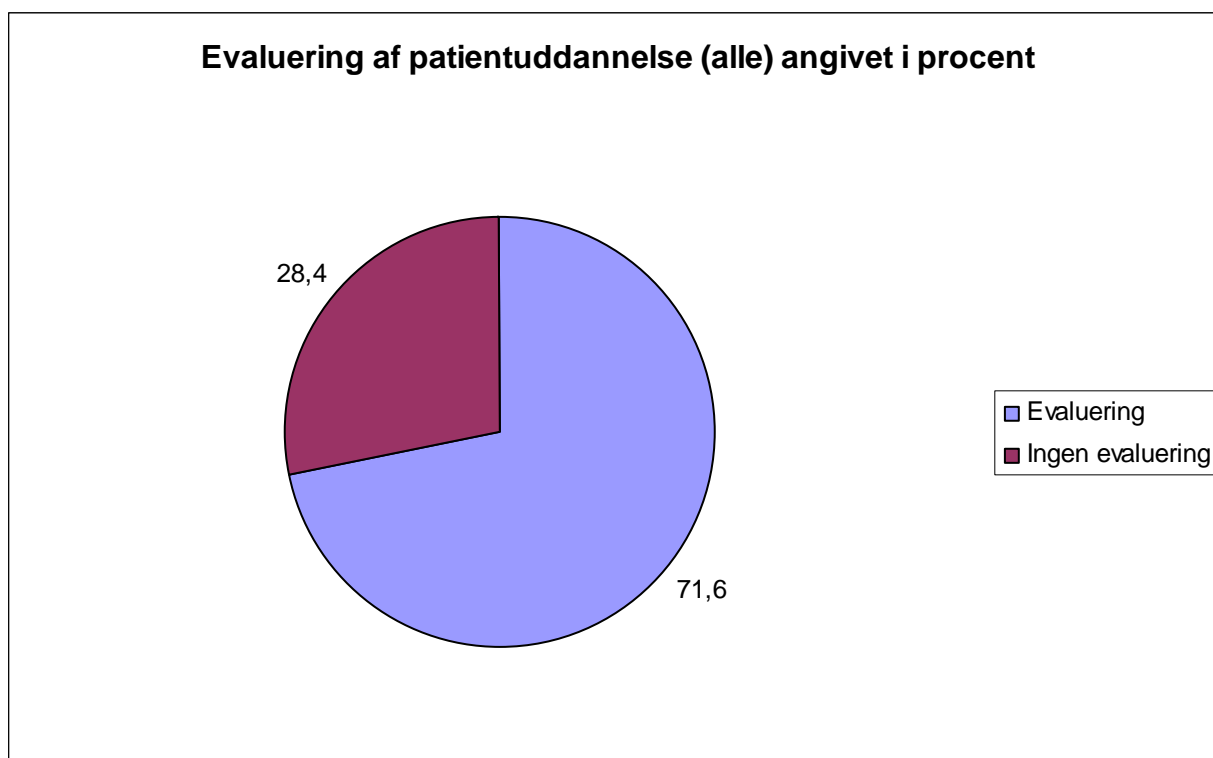
Desuden rummer en del af de eksisterende undervisningstilbud forskellige supplerende formål som er dækket af kategorien 'andre formål'. Flere besvarelser nævner netværksdannelse og compliance som nogle af de formål, der yderligere er med uddannelsen.

Evaluering

En svaghed ved det foreliggende datamateriale er, at det ikke overordnet kan bidrage til en konkret viden omkring hvilken effekt de forskellige uddannelsesstilbud har for patienterne set i et fremadrettet perspektiv. Af de returnerede spørgeskemaer fremgår det, at hovedparten af de eksisterende tilbud bliver evalueret i et eller andet omfang¹⁰. Det er dog meget forskelligt

¹⁰ Vedrørende evaluering er alle 99 besvarelser inddraget.

hvordan evalueringen finder sted, og hvad den bruges til. I flere af de modtagne besvarelser påpeges det, at patientuddannelserne løbende tilpasses på baggrund af evalueringerne. I forbindelse med andre af tilbuddene undersøges patienternes tilfredshed samt udbyttet. Endelig er der enkelte tilbud som laver opfølgende undersøgelser. Dette er dog et fåtal.



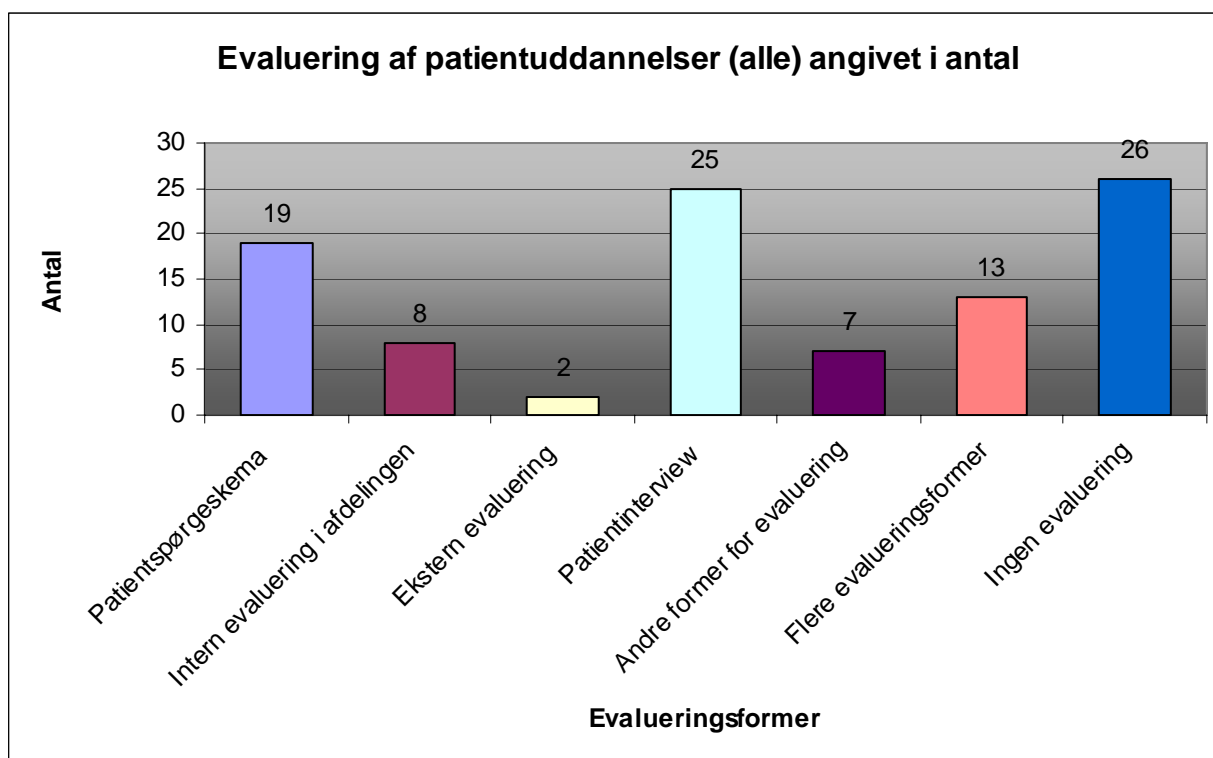
Som det også er beskrevet i den første kortlægning, spænder de anvendte evalueringsmetoder vidt. Lige fra ekstern evaluering til evalueringer som udelukkende gennemføres internt i de respektive afdelinger. Som det nedenstående diagram viser, så er evaluering via spørgeskema til patienterne og evaluering gennem interview med deltagerne, de klart mest anvendte former. Dette gælder uanset om man analyserer alle besvarelser eller kun dem som er møntet på de voksne patientgrupper. Tallene er stort set identiske.

Når det samlede antal i figuren kun udgør 94 skyldes det at enkelte besvarelser ikke har tilkendegivet noget omkring evaluering.

Generelt må det dog anses for at være problematisk at en ikke ubetydelig del – mere end en fjerdedel – af de eksisterende patientuddannelsestilbud ikke evalueres. En fordel ved at gennemføre en mere udbredt og systematisk evaluering, ville sandsynligvis være en mere udbredt viden omkring hvilken indsigt patienterne får i egen sygdom og hvilken betydning

dette mere konkret har for det videre sygdomsforløb. Utvivlsomt findes der på de enkelte afdelinger, en stor indsigt i, og fornemmelse af, hvorvidt patienterne er bedre i stand til at håndtere deres videre sygdomsforløb efter at have deltaget i patientundervisningen.

I forhold til den overordnede kvalitetssikring kan det imidlertid være problematisk, at der tilsyneladende ikke finder generelle evalueringer sted. Dette vil være både relevant og interessant, at opnå en større viden omkring hvilke patientuddannelsesstilbud, der fremadrettet giver patienterne de bedste forudsætninger for at håndtere deres sygdomsforløb.



Sammenfatning

Helt overordnet viser denne kortlægning at der i Region Midtjylland fortsat eksisterer en række forskellige patientuddannelses tilbud til mennesker med kroniske sygdomme. Der er dog stor variation i forhold til hvilke, og hvor mange der udbydes blandt de forskellige hospitalsenheder. Set i forhold til de særlige fokusområder – diabetes, KOL og hjertekar sygdomme – er tilbud til disse patientgrupper bredt ud over hele regionen. Andre af de tilbud som er inkluderet i denne kortlægning er meget specialiserede og henvender sig kun til ganske snævre patientgrupper, hvorfor de typisk kun udbydes et enkelt sted i regionen.

I forhold til den første kortlægning der fandt sted i 2007, er det samlede antal af registrerede patientuddannelses tilbud til mennesker med kroniske sygdomme faktisk steget.

Som kortlægningen har vist, er de eksisterende undervisningstilbud til patienterne primært rettet mod specifikke sygdomme. Det ser ud til at den omtalte specialisering på hospitalerne har haft en betydning for sammensætningen af patientuddannelses tilbuddene. Dette synes ikke mindst at kunne aflæses i undervisningsformerne, hvor brugen af individuel undervisning næsten er fordoblet sammenlignet med den første kortlægning. Formålet med den specialiserede undervisning er at give patienterne de bedst mulige forudsætninger for at tackle livet med en kronisk sygdom – kort sagt redskaber til egenomsorg og dermed forbedrede muligheder for at mestre et sygdomsforløb. Disse elementer indgår i langt de fleste af de undervisningstilbud som indgår i denne kortlægning. Derudover er der stor variation vedrørende indholdet.

Kortlægningen har også vist, at mere end halvdelen af de patientuddannelses tilbud der er blevet registreret er udviklet lokalt på de enkelte afdelinger. Sammenlignet med den første kortlægning er der sket en mindre stigning. Dette synes fortsat at indikere, at der eksisterer et behov for videndeling på tværs af afdelinger og hospitaler.

I forhold til at udvikle området og drage nytte af de mange erfaringer som eksisterer lokalt, er det problematisk at langt fra alle patientuddannelses tilbud evalueres. Muligheden for at fremme 'best practice' hænger nøje sammen med at der tilvejebringes en grundlæggende, replicerbar viden omkring hvilke informationer, undervisningsformer og tilgange der giver deltagerne de bedste forudsætninger for at håndtere deres sygdomsforløb.

De indsamlede data til brug for denne kortlægning giver overordnet set indtryk af at der i forhold til patientuddannelse ydes en bemærkelsesværdig indsats på de enkelte

afdelinger/ambulatorier. De eksisterende tilbud synes præget af et stort engagement – både personligt og fagligt.

Selv om det ikke umiddelbart giver grundlag for en mere generel konklusion, så efterlader en række af de modtagne spørgeskemaer indtrykket af, at patienterne værdsætter, og udtrykker tilfredshed med de eksisterende tilbud. Dette synes at understrege, hvorfor det vil være både nyttigt og interessant nærmere at analysere hvilken indvirkning patienternes deltagelse i sådanne undervisningstilbud, har i forhold til deres evne til at yde egenomsorg og mestre livet med kronisk sygdom.

Fokusområder

På baggrund af kortlægningen er der medtaget forskellige fokusområder som kan være relevante i forhold arbejdet med patientuddannelser i Region Midtjylland. Fremadrettet skal det i denne sammenhæng nævnes at Sundhedsstyrelsen (SST) er i gang med udarbejdelsen af en MTV rapport om patientuddannelse, som forventes klar i slutningen af året (december). Dette kan være medvirkende til at sætte fokus på andre relevante aspekter i forbindelse med patientuddannelse.

- **Evaluering**

- Skabe mere ensartede værktøjer til at evaluere de forskellige patientuddannelser.
- Opnå viden omkring, og evidens for hvilke tilbud der har den største effekt fremadrettet for patienterne. Herunder evnen til at yde egenomsorg og mestre livet med en kronisk sygdom.

- **Øget videndeling**

- Erfaringsudveksling og netværksdannelse. Samarbejde omkring både faglige og pædagogiske aspekter ved patientuddannelse. Det kan være internt mellem de respektive afdelinger eller hospitalerne imellem.