



## Hjertepatienters brug og oplevelse af rehabilitering 2010

	Om Incentive Partners	Kontakt
<b>Forfattere:</b> Mette Bøgelund, Casper Mønsted	<p>→ Analyser med høj faglighed er omdrejningspunktet, når vi hjælper vores kunder med at nå deres mål.</p> <p>→ Opskriften lyder: god service, erfaring og godt håndværk tilsat evnen til at lytte, når vores kunder taler.</p> <p>→ Vi arbejder blandt andet med samfundsøkonomi, sundhedsøkonomi, brugerundersøgelser og markedsanalyser.</p>	Incentive Partners Birkerød Kongevej 137 E DK-3460 Birkerød  (+45) 2916 1223 ip@incentivepartners.dk incentivepartners.dk
<b>Dato:</b> 15.10.2010		

**Indholdsfortegnelse**

<b>1</b>	<b>Sammenfatning</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Indledning</b>	<b>7</b>
2.1	Undersøgelsens formål	7
2.2	Hvad er hjerterehabilitering?	7
<b>3</b>	<b>Resultater</b>	<b>9</b>
3.1	Hvor mange hjertepatienter har fået rehabilitering?	9
3.2	Information under indlæggelsen	14
3.3	Ventetid	15
3.4	Viden om forløb	16
3.5	Tryghed ved udskrivelse	17
3.6	Tilfredshed med rehabilitering	18
3.7	Fokus på fysisk genoptræning	20
<b>4</b>	<b>Udvikling siden sidste undersøgelse</b>	<b>23</b>
4.1	Udvikling i resultater	24
<b>5</b>	<b>Resultater for regioner</b>	<b>25</b>
5.1	Region Hovedstaden	26
5.2	Region Sjælland	28
5.3	Region Syddanmark	30
5.4	Region Midtjylland	32
5.5	Region Nordjylland	34
<b>6</b>	<b>Metode</b>	<b>36</b>
6.1	Udvikling af spørgeskema	36
6.2	Analysemetode	36
6.3	Patienter i undersøgelsen	36
<b>7</b>	<b>Litteratur</b>	<b>39</b>
<b>8</b>	<b>Bilag: Spørgeskema</b>	<b>41</b>

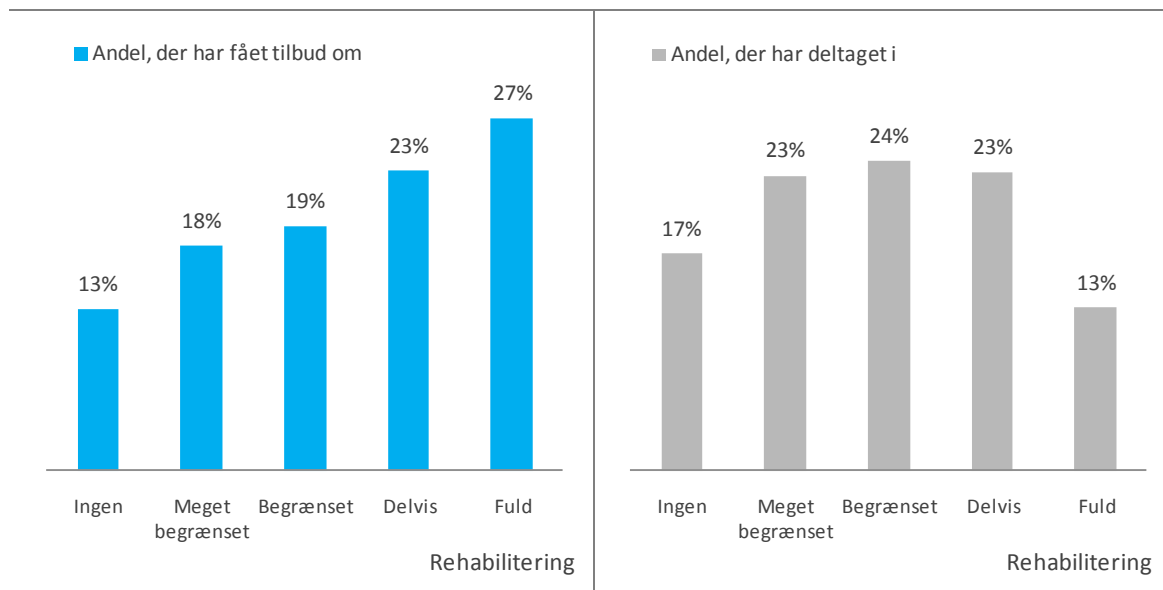
## 1 Sammenfatning

Hjerteforeningen har i foråret 2010 bedt Incentive Partners om at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt hjertepatienter, der i 2009 har været indlagt med svær hjertesygdom og derfor har et forventet stort behov for rehabilitering. 5.220 ud af de 8.860 udtrukne patienter, svarende til 59%, har deltaget i undersøgelsen (se afsnit 6.3 for detaljer om patienterne i undersøgelsen). Formålet med undersøgelsen er at kortlægge hjertepatienters brug og oplevelse af rehabilitering. Analysen viser, at:

### Kun hver fjerde får tilbud om fuld rehabilitering

Kun hver fjerde hjertepatient får tilbud om fuld rehabilitering, og kun 13% deltager i fuld rehabilitering. Halvdelen får tilbudt delvis eller fuld rehabilitering, mens kun 36% deltager i delvis eller fuld rehabilitering. 64% af hjertepatienterne får altså ingen, meget begrænset eller begrænset rehabilitering.

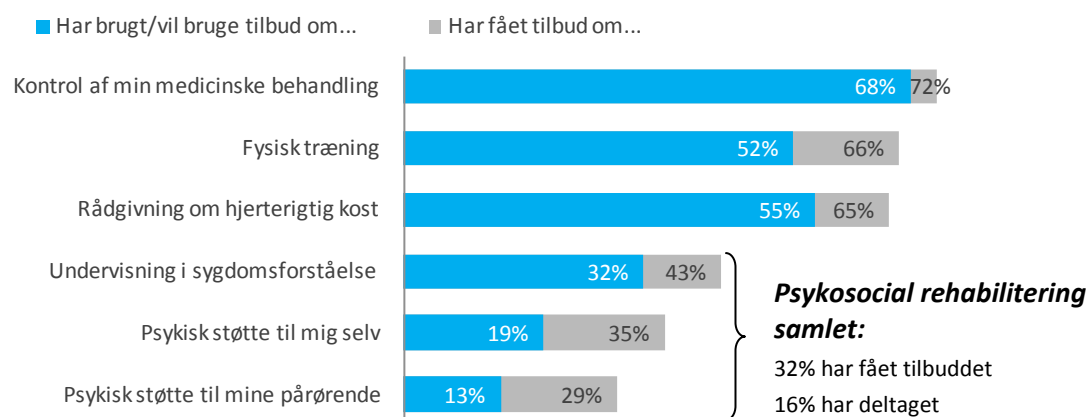
Hjertepatienters rehabiliteringsniveau



### Flest får tilbud om kontrol af medicinsk behandling, færrest får tilbud om psykosocial rehabilitering

72% af hjertepatienterne får tilbudt kontrol af medicinsk behandling, og næsten alle tager imod tilbudet. 2 ud af 3 bliver tilbudt fysisk genoptræning og rådgivning om kost, og halvdelen af alle hjertepatienter deltager. 1 ud af 3 tilbydes psykosocial rehabilitering, og kun 1 ud af 6 deltager.

### Tilbud om og deltagelse i de enkelte rehabiliteringstyper



### Tilbud om og deltagelse i rehabilitering afhænger af en række sociodemografiske faktorer

En række faktorer har betydning for, i hvor høj grad patienter bliver tilbudt og deltager i fuld eller delvis rehabilitering. Analysen viser, at:

- Kvinder får tilbudt mindre rehabilitering end mænd
- Ældre får tilbudt mindre rehabilitering end yngre
- Enlige får tilbudt mindre rehabilitering end patienter, der bor sammen med en partner
- Patienter uden uddannelse får tilbudt mindre rehabilitering end patienter med uddannelse.

Derudover er der regionale forskelle på rehabilitering. Flest bliver tilbudt rehabilitering i Region Syd-danmark og i Region Nordjylland, og færrest får tilbuddet i Region Hovedstaden.

### Flertallet begynder rehabilitering inden 5 uger efter udskrivelsen

60% af de patienter, der har deltaget i rehabilitering, begynder rehabiliteringen inden 5 uger efter udskrivelsen. Hver femte patient må imidlertid vente 9 uger eller mere. Bliver ventetiden længere end 5 uger, mener mere end halvdelen, at ventetiden er for lang.

### Viden om rehabilitering giver tryghed

Viden om rehabilitering betyder meget for trygheden ved udskrivelse. Blandt de trygge patienter er der langt flere, der ved hvor og hvornår rehabiliteringen skal foregå, og hvilken rehabilitering de skal have, end blandt de utrygge.

### Tilfredshed med rehabilitering

3 ud af 4 er generelt tilfredse med deres rehabilitering, mens hver tiende patient er overvejende utilfreds eller meget utilfreds med deres samlede rehabiliteringsforløb. Mænd er tilsyneladende mere tilfredse end kvinder, men analysen viser, at dette resultat skyldes, at mænd får flere tilbud og deltager hyppigere i rehabilitering. Den største andel af tilfredse patienter findes blandt dem, der får tilbudt psykosocial rehabilitering.

### Fysisk genoptræning

2 ud af 3 bliver tilbudt fysisk genoptræning og rådgivning om kost, og halvdelen af alle hjertepatienter deltager. Halvdelen af dem, der ikke får tilbudt fysisk genoptræning, ville gerne have haft det. Undersøgelsen finder en positiv sammenhæng mellem at have deltaget i fysisk genoptræning, og hvor ofte man dyrker motion.

## 2 Indledning

Hjertesygdom er det sygdomsområde, der er årsag til flest indlæggelser og sengedage i Danmark. Mindst 300.000 personer lever med hjertekarsygdom. Hvert år indlægges mere end 125.000 voksne danskere med hjertekarsygdom. De tegner sig for 145.000 indlæggelser, da der er en del genindlæggelser, og mere end 400.000 sengedage om året. En stor del af de personer, som lever med hjertekarsygdom, har alvorlige fysiske, psykiske og sociale følger af sygdommen [1].

Hjerteforeningen anbefaler, at alle patienter, der indlægges med hjertesygdom, vurderes individuelt med henblik på et individuelt tilbud om hjerterehabilitering. Hjerteforeningen mener, at alle patienter med behov bør have adgang til et sammenhængende tilbud om hjerterehabilitering af høj kvalitet, uanset om de enkelte ydelser tilbydes på sygehus, i kommunekommunalt regi, i almen praksis eller i andet regi.

### 2.1 Undersøgelsens formål

Hjerteforeningens formål med undersøgelsen er at få kortlagt hjertepatienters brug og oplevelse af rehabilitering. I undersøgelsen deltager patienter med en så svær hjertesygdom, at de må forventes at have et lægefagligt begrundet behov for rehabilitering. I afsnit 6.3 beskrives diagnosekoder og øvrige respondentkarakteristika.

Mere konkret er formålet med undersøgelsen at:

- Undersøge, hvor mange patienter der får tilbud om rehabilitering, og hvilke typer af rehabilitering de tilbydes
- Undersøge, hvor mange patienter der deltager i de forskellige tilbud
- Identificere, hvilke sociodemografiske faktorer der har betydning for den rehabilitering, patienterne bliver tilbudt og deltager i
- Kortlægge, hvor tilfredse patienterne er, og hvad der har betydning for tilfredsheden
- Sammenligne udviklingen med sidste år
- Tegne et billede af rehabiliteringen i de enkelte regioner.

På baggrund af de fakta, der lægges frem i undersøgelsen, vil fagfolk og politikere kunne træffe mere kvalificerede valg vedrørende hjertepatienters rehabilitering i dagens Danmark.

Hjerteforeningen har bidraget til undersøgelsen med ønsker til spørgsmål i spørgeskemaet og udvælgelse af patienter (diagnosekoder). Incentive Partners har analyseret data, udarbejdet rapporten og draget dens konklusioner. Dataindsamlingen er sket i samarbejde med UNI·C.

### 2.2 Hvad er hjerterehabilitering?

#### Typer af rehabilitering

Hjertepatienterne er blevet spurgt, om de har fået tilbud om og har deltaget i følgende former for rehabilitering:

- Rådgivning om rygestop
- Kontrol af medicinsk behandling
- Rådgivning om hjerterigtig kost
- Psykisk støtte til sig selv
- Psykisk støtte til deres pårørende
- Undervisning i sygdomsforståelse
- Fysisk træning (motion).

Elementerne er valgt ud fra anbefalinger fra Dansk Cardiologisk Selskab [5]. I analysen har vi grupperet elementerne i 4 typer af rehabilitering, der hver især er vigtige for, hvordan hjertepatienter klarer sig efter udskrivelse. Grupperne er defineret i Figur 1. Rådgivning om rygestop er ikke inkluderet i nogle typer af rehabilitering, da det kun er relevant for de patienter, der ryger. Rådgivning om rygestop behandles særskilt i afsnit 3.1.

Figur 1 *Typer af rehabilitering i undersøgelsen*

Psykosocial rehabilitering	Medicinsk kontrol	Fysisk genoptræning	Kost
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykisk støtte til mig selv</li> <li>• Psykisk støtte til mine pårørende</li> <li>• Undervisning i sygdomsforståelse</li> <li>• Patienterne skal have deltaget i 2 ud af 3 af ovenstående tilbud for at have deltaget i psykosocial rehabilitering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontrol af min medicinske behandling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fysisk træning (motion)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rådgivning om hjerterigtig kost</li> </ul>

### Samlet rehabiliteringsniveau

Ovenstående inddeling giver et detaljeret billede af, hvilke rehabiliteringstilbud patienterne får og deltager i. For at skabe overblik over den samlede rehabiliteringsstandard i Danmark er der defineret et samlet mål for patientens rehabiliteringsniveau. Det samlede rehabiliteringsniveau er defineret ud fra, hvor mange typer af rehabilitering den enkelte patient møder. Det giver anledning til 5 niveauer for rehabilitering:

Figur 2 *Definition af rehabiliteringsniveau*

Ingen rehabilitering	Meget begrænset rehabilitering	Begrænset rehabilitering	Delvis rehabilitering	Fuld rehabilitering
• 0 ud af 4 typer af rehabilitering	• 1 ud af 4 typer af rehabilitering	• 2 ud af 4 typer af rehabilitering	• 3 ud af 4 typer af rehabilitering	• 4 ud af 4 typer af rehabilitering



## 3 Resultater

I dette afsnit præsenteres undersøgelsens resultater.

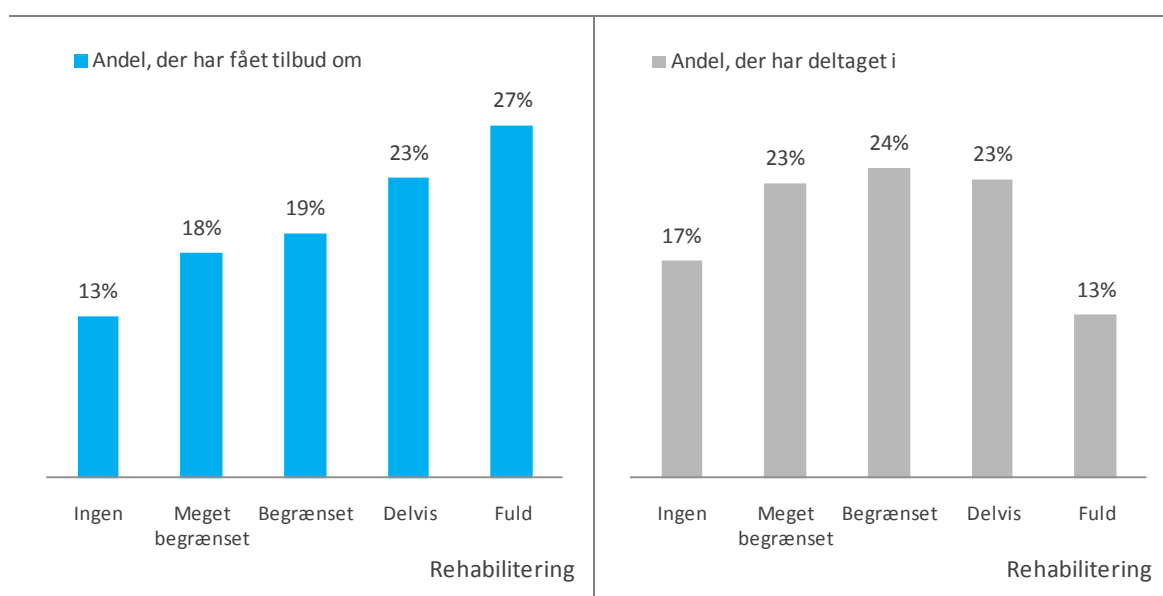
### 3.1 Hvor mange hjertepatienter har fået rehabilitering?

#### Kun hver fjerde får tilbud om fuld rehabilitering

Undersøgelsen viser, at kun 27% får tilbudt fuld rehabilitering, og at kun 13% benytter sig af det. Det er altså mindre end halvdelen, der benytter sig af tilbud om fuld rehabilitering, jf. Figur 3. Det kunne tyde på, at tilbuddene ikke er tilstrækkeligt relevante for patienterne, eller at vigtigheden af rehabilitering ikke i tilstrækkeligt omfang er blevet formidlet til patienterne.

Halvdelen får tilbudt delvis eller fuld rehabilitering, mens kun 36% deltager i delvis eller fuld rehabilitering. 2 ud af 3 hjertepatienter får altså ingen, meget begrænset eller begrænset rehabilitering.

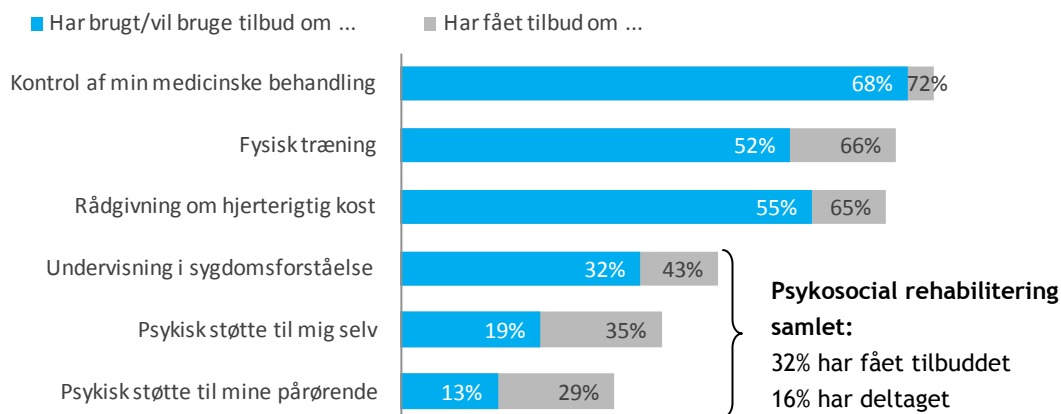
Figur 3 Hjertepatienters rehabiliteringsniveau



Note: Ikke alle deltager i alle de tilbud, de har fået, hvorfor andelen, der deltager i eksempelvis begrænset rehabilitering, kan overstige andelen, der har fået dette tilbud.

#### Medicinsk kontrol er mest udbredt, mens kun få får tilbudt psykosocial rehabilitering

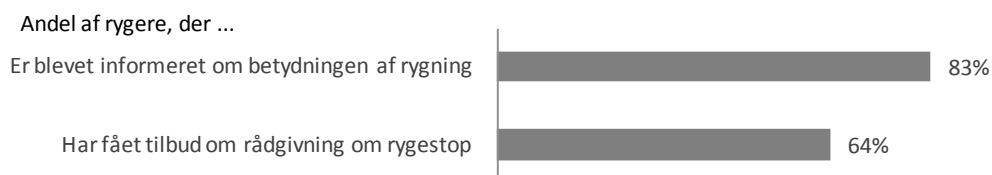
Af Figur 4 fremgår det, at 72% af hjertepatienterne får tilbudt kontrol af medicinsk behandling, og næsten alle tager imod tilbuddet. 2 ud af 3 bliver tilbudt fysisk genoptræning og rådgivning om kost, men kun ca. halvdelen af alle patienter tager imod tilbuddet.

**Figur 4 Tilbud om og deltagelse i de enkelte rehabiliteringstyper**


Den mindste andel af både tilbud og deltagelse findes inden for psykosocial rehabilitering, som defineret i afsnit 2.2. 1 ud af 3 tilbydes psykosocial rehabilitering, og kun 1 ud af 6 deltager. Den lave deltagelse i de psykosociale tilbud er således den primære årsag til forskellen mellem andelen, der får tilbud om, og andelen, der deltager i fuld rehabilitering.

1 ud af 3 bliver undervist i sygdomsforståelse, der dermed er det mest udbredte element i psykosocial rehabilitering. 19% modtager psykisk støtte til sig selv, og kun 13% af patienterne har pårørende, der modtager psykisk støtte.

**8 ud af 10 rygere får information om betydningen af rygning, men kun få deltager i rygestoptilbud**  
Rygning er sammen med forkert kost og fysisk inaktivitet en af de væsentligste risikofaktorer for hjertesygdom [1]. Det er derfor særligt vigtigt, at rygere får information om betydningen af rygning og mulighed for at deltage i rygestoptilbud.

**Figur 5 Information om rygning og tilbud om rådgivning om rygestop**


Blandt de respondenter, der ryger, har 8 ud af 10 fået information om betydningen af rygning. 6 ud af 10 har ved udskrivelse fået tilbud om rådgivning om rygestop, hvoraf lidt over halvdelen har taget imod tilbuddet.

#### Årsager til at fravælge tilbud om rehabilitering

I undersøgelsen har patienterne haft mulighed for at angive årsagerne til, at de ikke har deltaget i den rehabilitering, som de er blevet tilbudt. Vi kan se af kommentarerne, at årsagerne fx kan være, at det

ikke føles relevant, eller at man ikke kan deltage af praktiske, psykiske eller fysiske årsager. Fx skriver en respondent:

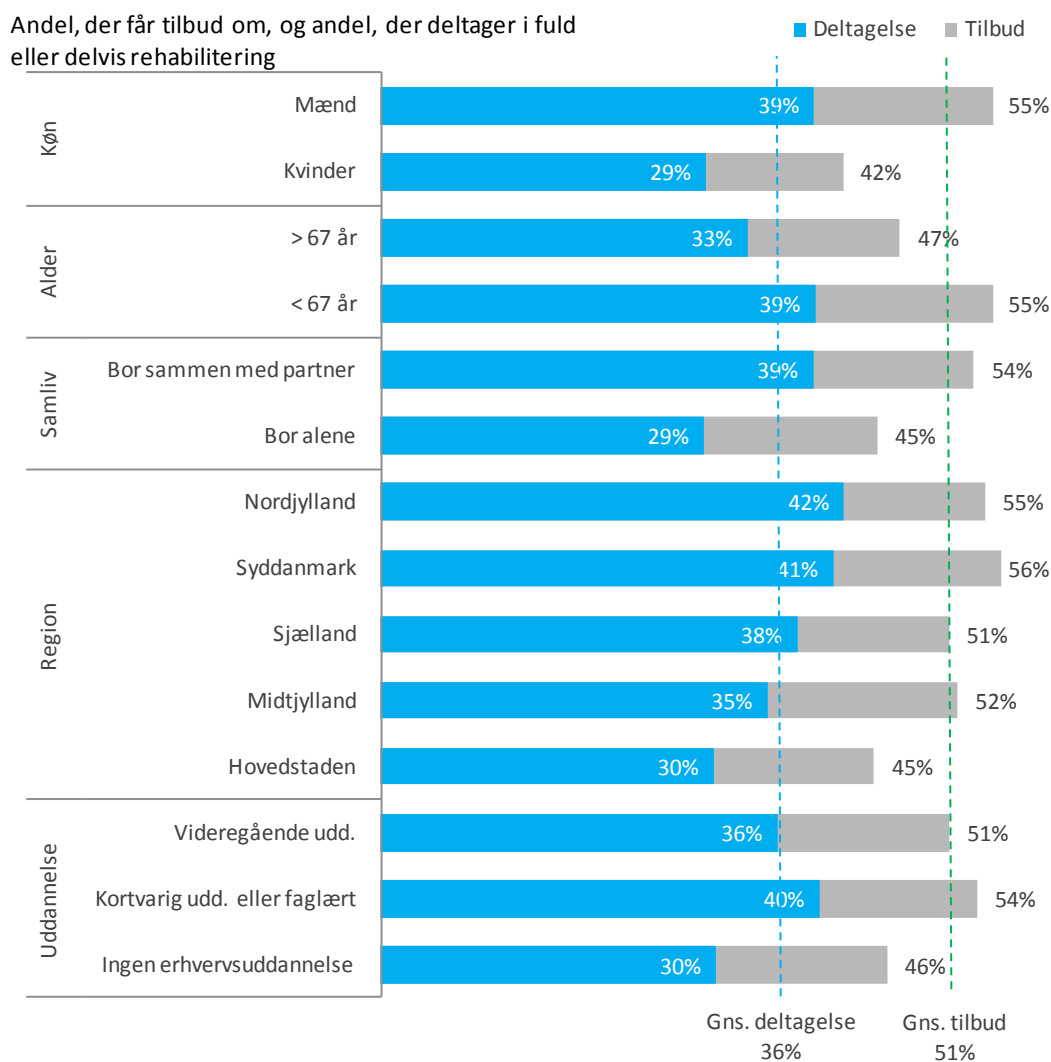
*Både rygestop og fysisk træning ligger i dagtimerne, og det passer ekstremt dårligt med et almindeligt fuldtidsjob. Når man har været sygemeldt i en periode, så er det ikke særlig smart og så at skulle bede om fri til rygestop og motion.*

Hjerteforeningens erfaring er, at patienter ofte tilkendegiver, at deres manglede deltagelse skyldes praktiske omstændigheder. Fx at træning og undervisning ligger i arbejdstiden, langt væk mv. Den manglende deltagelse i rehabiliteringstilbud kan således være en indikation af, at rehabiliteringen ikke er tilrettelagt efter patientens behov og muligheder.

### Hvilke patienter får rehabilitering?

I Figur 6 ses det, hvilke sociodemografiske faktorer der er afgørende for, i hvor høj grad man som patient får tilbudt og deltager i fuld eller delvis rehabilitering.

Figur 6 Hvilke patienter får tilbud om og deltager i fuld eller delvis rehabilitering?



De vigtigste konklusioner nævnes nedenfor.

#### Kvinder får mindre rehabilitering end mænd

Kun 29% af kvinderne deltager i fuld eller delvis rehabilitering. Det er 10 procentpoint færre end blandt mændene. Den ringere deltagelse blandt kvinder skyldes i langt overvejende grad, at kun 42% bliver tilbudt fuld eller delvis rehabilitering, mens det tilsvarende tal for mænd er 55%.

#### Færre ældre får rehabilitering

33% af de ældre over 67 år deltager i delvis eller fuld rehabilitering, mens det for patienter på 67 år eller yngre patienter gælder for 39%.

### Patienter, der bor sammen med partner, får mere rehabilitering

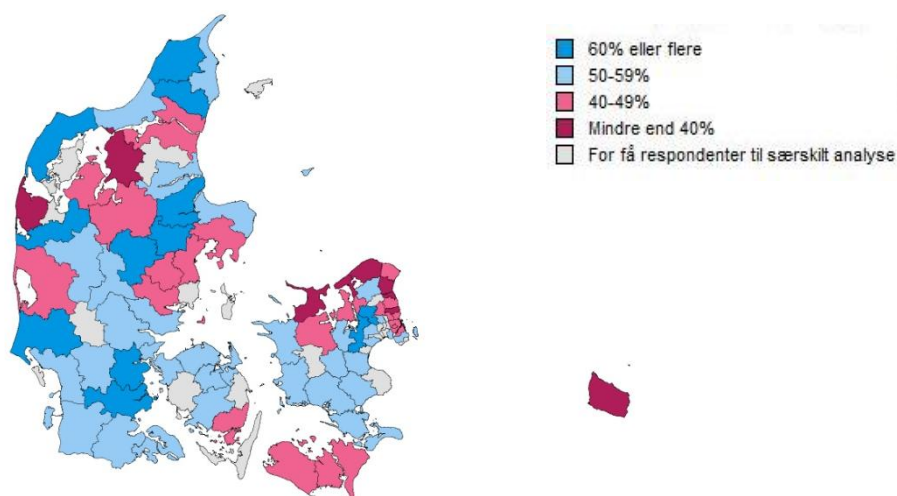
Samlivsstatus er et af de vigtigste parametre for, om patienter deltager i fuld eller delvis rehabilitering. Patienter, der bor sammen med en partner, får i højere grad tilbud om rehabilitering og deltager også hyppigere i den rehabilitering, de bliver tilbudt, end enlige. Således er det kun 29% af de enlige, der deltager i fuld eller delvis rehabilitering, men det gælder for 39% af dem, der bor sammen med en partner. En forklaring kan være, at partneren hjælper med at spørge ind til forskellige muligheder for rehabilitering, ligesom en partner kan hjælpe med praktiske forhold såsom transport og støtte til at deltage i rehabiliteringstilbud.

### Rehabilitering afhænger af bopæl

Flest patienter tilbydes fuld eller delvis rehabilitering i Region Nordjylland (55%) og i Region Syddanmark (56%), mens færrest får tilsvarende tilbud i Region Hovedstaden (45%). Se kapitel 5 for en detaljeret gennemgang af de enkelte regioner.

Figur 7 viser kommunernes fordeling, med hensyn til hvor stor en andel der får tilbudt fuld eller delvis rehabilitering. Tilbuddene gives af både sygehuse og kommuner. Det ses, at bor man i Nordsjælland eller på Lolland eller Falster, er det mindre sandsynligt, at man får tilbudt fuld eller delvis rehabilitering, end hvis man bor i fx Sønderjylland.

Figur 7 Fuld eller delvis rehabilitering efter bopæl



Note: Landsgennemsnittet for, hvor stor en andel der får tilbudt fuld eller delvis rehabilitering, er 51%. Kommuner med under 30 respondenter er ikke medtaget.

### Patienter uden erhvervsuddannelse får tilbudt mindre rehabilitering

Kun 46% af patienterne uden erhvervsuddannelse får tilbud om fuld eller delvis rehabilitering, og kun 30% deltager.

### Rehabilitering blandt beskæftigede

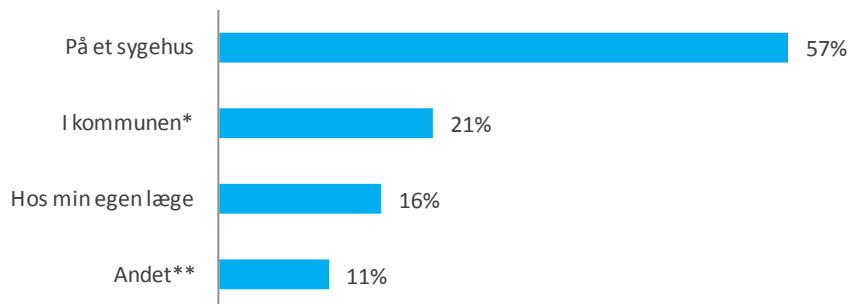
Om patienterne er beskæftigede eller ej, har ingen betydning for, i hvilket omfang de får tilbudt eller deltager i rehabilitering. 36% af de adspurgte i undersøgelsen er beskæftigede.

### Hvor foregår rehabiliteringen?

De patienter, der har deltaget i rehabilitering, er også blevet spurgt, hvor den er foregået. Mere end halvdelen svarer, at rehabiliteringen har fundet sted på sygehuset, mens ca. hver femte har deltaget i rehabilitering i kommunalt regi og endnu færre hos egen læge.

**Figur 8 Rehabiliteringen foregår primært på sygehuset**

Hvor har du deltaget i rehabilitering, efter du kom hjem fra sygehuset?



\* Fx på et genoptræningscenter, et sundhedscenter, i hjemmeplejen mv.

\*\* I en patientforening, hos en praktiserende speciallæge, på et plejehjem eller andre steder.

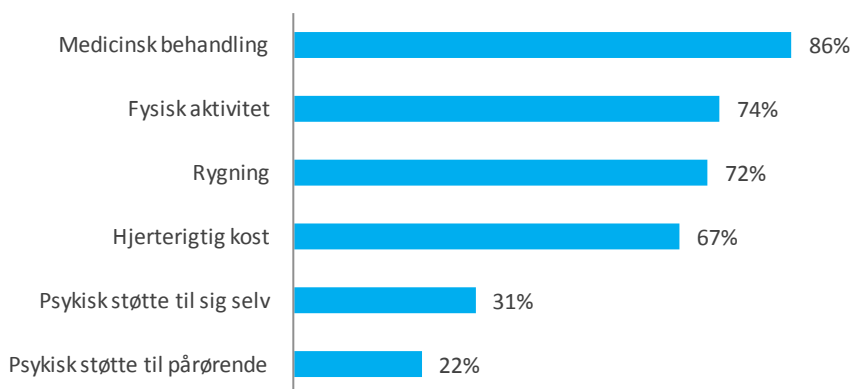
Note: Tallene summerer op til mere end 100%, da hver respondent havde mulighed for at sætte flere krydser.

## 3.2 Information under indlæggelsen

Der er en vis spredning i, hvor meget information patienterne får under deres indlæggelse. Således modtager 86% af patienterne information om deres medicinske behandling. Mere end 2 ud af 3 modtager information om fysisk aktivitet, rygning og hjerterigtig kost. På det psykosociale område er informationen under indlæggelsen mere begrænset, idet 1 ud af 3 informeres om betydningen af psykisk støtte til dem selv, og kun hver femte informeres om betydningen af psykisk støtte til de pårørende, jf. Figur 9.

**Figur 9 Information under indlæggelsen**

Andel, der under indlæggelsen blev informeret om betydningen af:



### 3.3 Ventetid

I dette afsnit fokuseres udelukkende på de patienter, der har deltaget i rehabilitering.

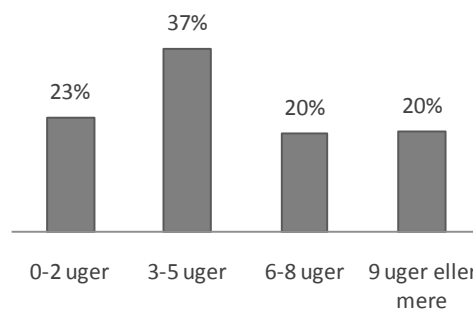
60% påbegynder rehabilitering inden for 5 uger efter udskrivelse. Hver femte patient må imidlertid vente 9 uger eller mere.

Der er en klar sammenhæng mellem ventetidslængden og patienternes oplevelse af ventetiden. I Figur 11 ses det, at jo længere ventetiden er, før rehabilitering påbegyndes, jo flere patienter synes, at det er for lang tid. Blandt dem, der kun har ventet 0-2 uger, synes 94%, at det er en passende ventetid. 40% har ventet 6 uger eller mere, og 61% af dem synes, at det er for lang tid. 20% har ventet 9

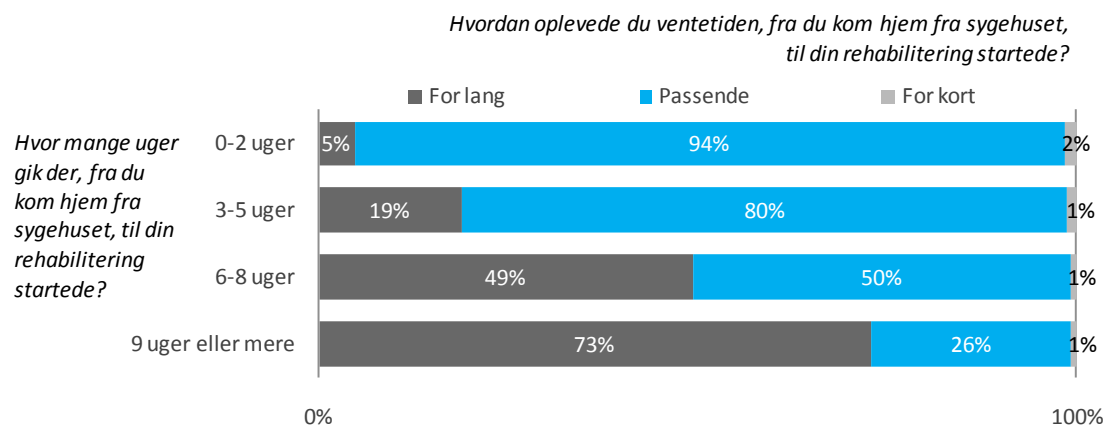
uger eller mere, og heraf synes 73%, at det er for længe. Deraf kan man udlede, at de fleste patienter foretrækker en ventetid under 6 uger, men at 40% faktisk venter længere end det.

Mønsteret er omtrent det samme for mænd og kvinder, og ventetiden i sig selv afhænger ikke systematisk af køn.

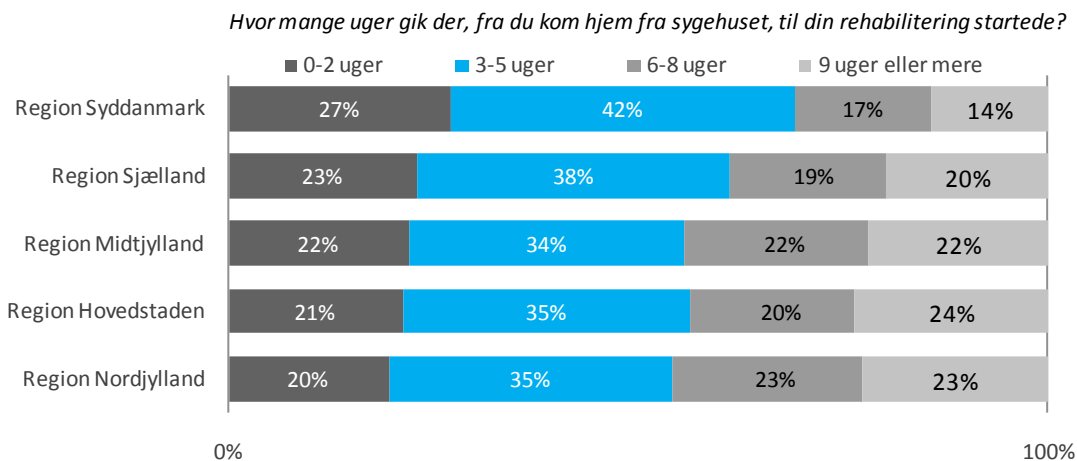
Figur 10 Hver femte patient venter 9 uger eller mere på, at rehabilitering påbegyndes



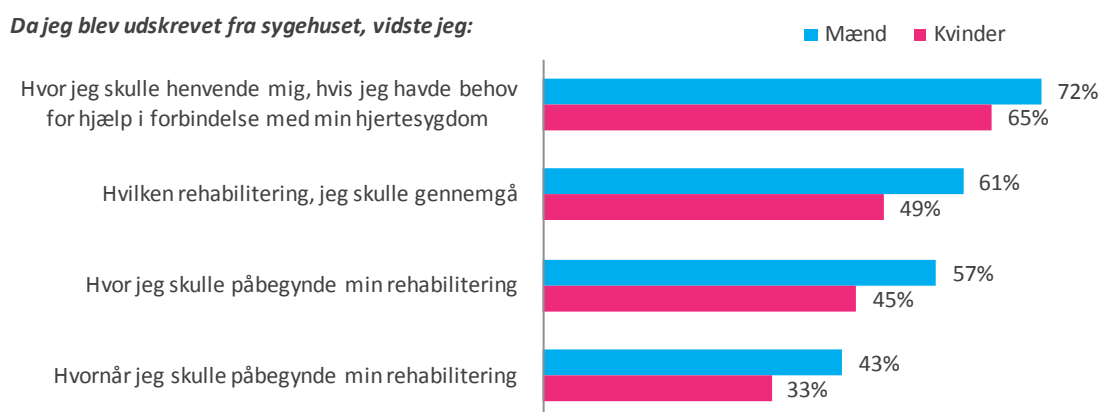
Figur 11 Sammenhæng mellem ventetid og oplevelse af ventetid



Figur 12 viser ventetiden i Danmarks regioner. Ventetiden er kortest i Region Syddanmark, hvor 27% påbegynder rehabilitering inden for 2 uger efter udskrivelse, og 2 ud af 3 patienter har påbegyndt rehabilitering inden for de første 5 uger efter udskrivelse. Dog er der stadig 14%, der venter 9 uger eller længere. Region Hovedstaden har den største andel, der venter 9 uger eller længere, nemlig op mod hver fjerde patient.

**Figur 12 Ventetid fordelt på region**


### 3.4 Viden om forløb

**Figur 13 Viden om rehabilitering fordelt på køn**


Figur 13 viser andelen af hhv. mænd og kvinder, der ved udskrivelse ved, hvor de skal henvende sig, hvilken rehabilitering de skal gennemgå, og hvor og hvornår de skal påbegynde rehabilitering. Mænd ved generelt mere end kvinder om deres efterfølgende rehabiliteringsforløb, når de bliver udskrevet. Størstedelen af både kvindelige og mandlige patienter ved, hvor de kan henvende sig med spørgsmål om deres hjertesygdom. Kun halvdelen af de kvindelige patienter ved, hvilken rehabilitering de skal gennemgå, og under halvdelen ved, hvor og hvornår de skal påbegynde rehabilitering.



### 3.5 Tryghed ved udskrivelse

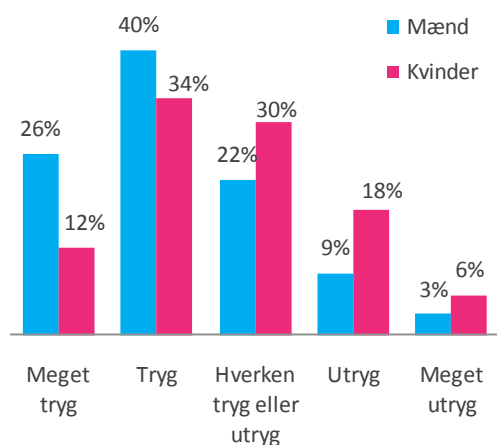
Kvinder er generelt mere utrygge, når de skal hjem fra sygehuset, end mænd er.

Ældre patienter (>67 år) er markant tryggere end yngre, ligesom det at bo sammen med en partner øger sandsynligheden for at føle sig tryk ved udskrivelse.

Viden om rehabiliteringsforløbet betyder meget for trygheden ved udskrivelse.

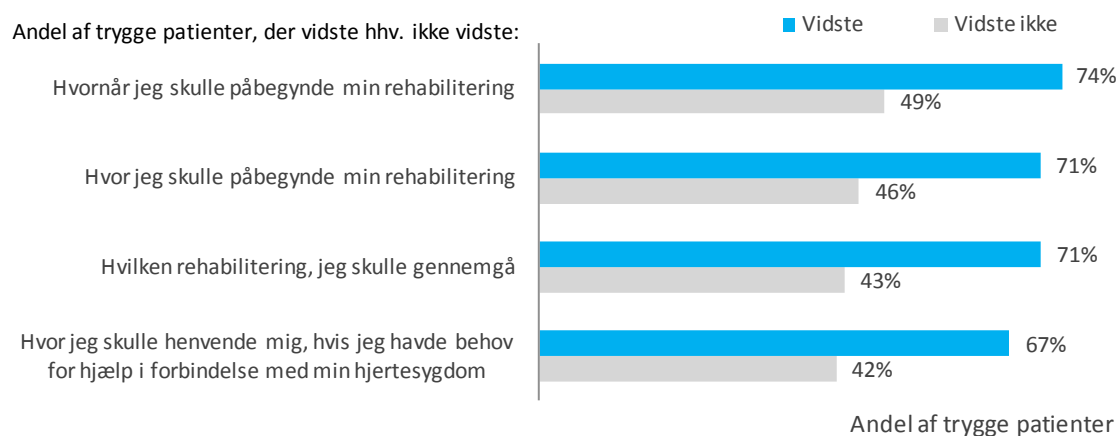
Der er en klar sammenhæng mellem patienternes tryghed ved udskrivelsen, og hvor meget de ved om deres efterfølgende rehabiliteringsforløb.

Figur 14 Tryghed ved udskrivelse

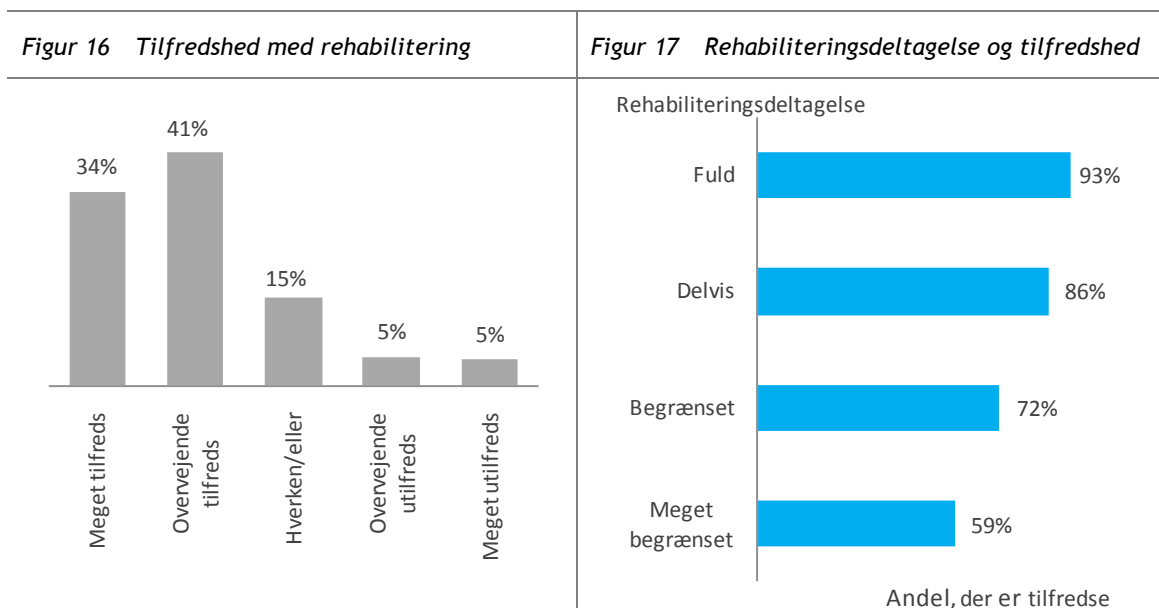


Figur 15 viser, at mellem 67% og 74% af de patienter, der har viden om rehabiliteringsforløbet, føler sig trykke. Blandt de patienter, der ikke har viden om forløbet, er under halvdelen trykke. Ved at informere kan man således skabe større tryk for patienterne.

Figur 15 Viden om forløb giver tryk



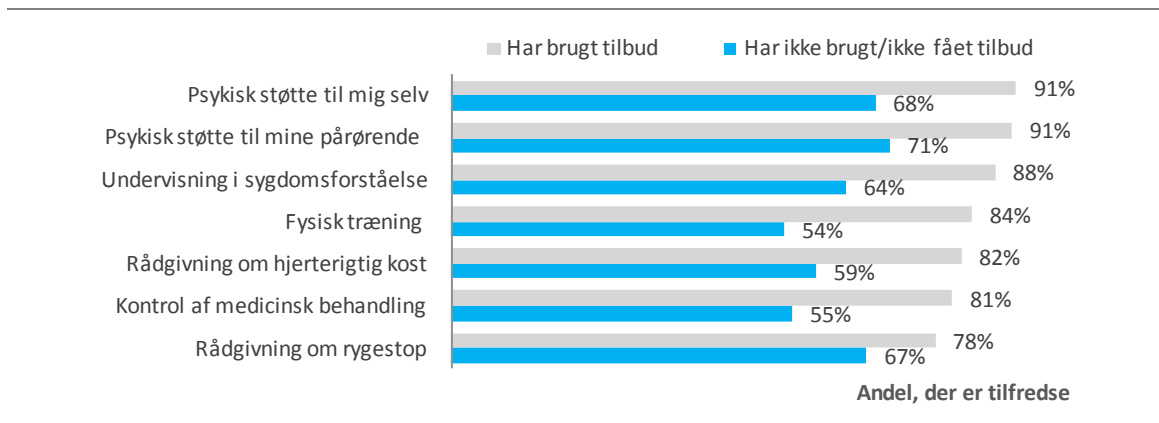
### 3.6 Tilfredshed med rehabilitering



I spørgeskemaet bliver der spurgt, hvor tilfredse patienterne er med deres rehabiliteringsforløb alt i alt. Samlet er 75% af respondenterne tilfredse med deres rehabilitering. Hver tiende patient er overvejende utilfreds eller meget utilfreds med sit samlede rehabiliteringsforløb.

Blandt mænd er en større andel meget tilfredse (35%) end blandt kvinder (31%). Det skyldes, at kvinder generelt får færre tilbud og har en væsentlig lavere deltagelse i rehabilitering end mænd, jf. Figur 6. Tager man højde for forskel i deltagelse, er der ingen signifikant forskel på mænd og kvinders tilfredshed. Det ses af Figur 17, at tilfredsheden er større, jo mere rehabilitering man har deltaget i.

Figur 18 Sammenhæng mellem deltagelse og tilfredshed



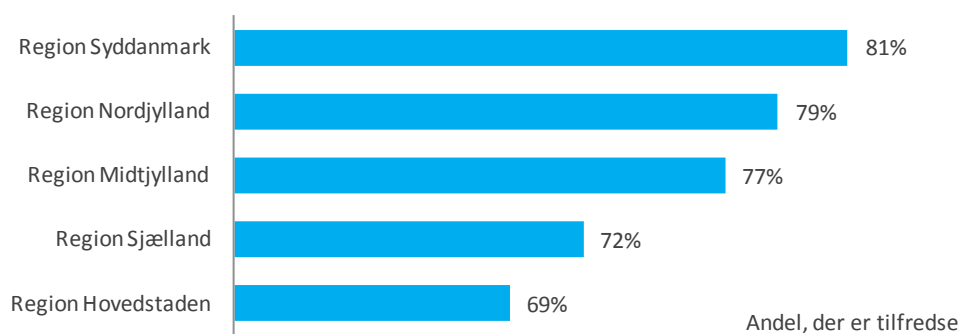
Figur 18 viser, at det gælder for alle elementer, at deltagelse er forbundet med en langt større andel af tilfredse patienter. Den største andel af tilfredse patienter findes blandt dem, der har taget imod tilbud om psykisk støtte enten til sig selv eller pårørende, hvor 91% er tilfredse med deres samlede rehabilitering.

Det mest afgørende for tilfredshed er deltagelse i psykosocial rehabilitering og fysisk træning, derefter medicinsk kontrol og kostvejledning. Det har stor betydning for tilfredsheden, hvor meget man ved udskrivelsen ved om sit forløb. Hvis patienterne er velinformerede om deres rehabiliteringsforløb<sup>1</sup>, er det tre gange mere sandsynligt, at de er tilfredse, end hvis de ikke er velinformerede.

Endvidere er tilfredsheden alt andet lige større for ældre patienter (>67 år).

Figur 19 viser, at der er størst tilfredshed i Region Syddanmark, derefter kommer Region Nordjylland og Region Midtjylland. Mindst tilfredshed er der i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Figur 19 Tilfredshed i regionerne

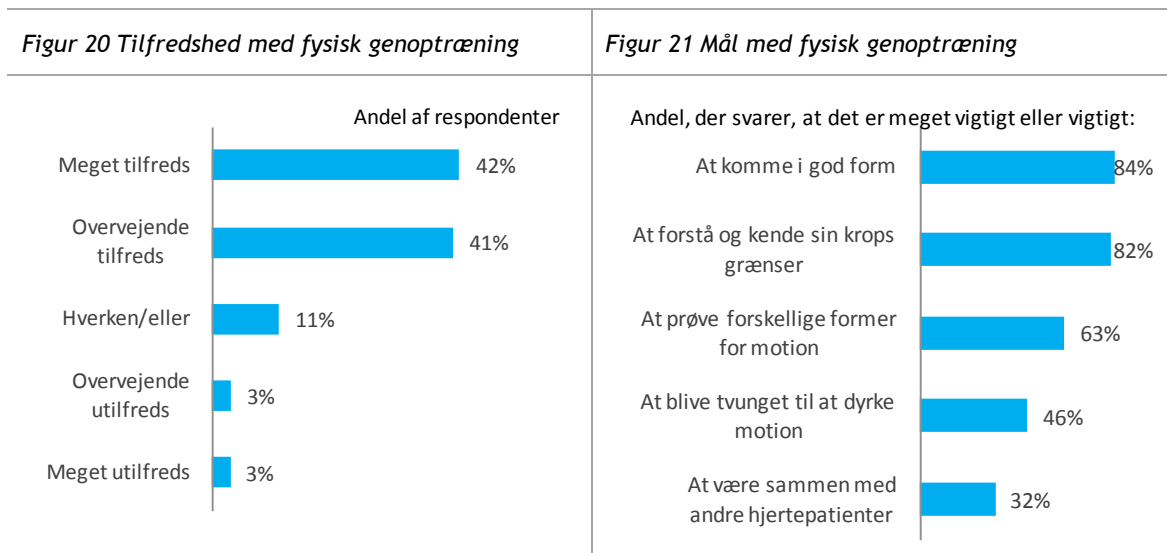


<sup>1</sup> Her defineret ved, at man ved hvilken rehabilitering man skal påbegynde, og hvor og hvornår man skal henvende sig ved spørgsmål.

### 3.7 Fokus på fysisk genoptræning

#### Generel tilfredshed med fysisk genoptræning

2 ud af 3 bliver tilbudt fysisk genoptræning og rådgivning om kost, og halvdelen af alle hjertepatienter deltager. 55% af dem, der ikke får tilbudt fysisk genoptræning, ville gerne have haft det. Patienterne er generelt tilfredse. Således svarer 42%, at de er meget tilfredse, og 41%, at de er tilfredse, jf. Figur 20.



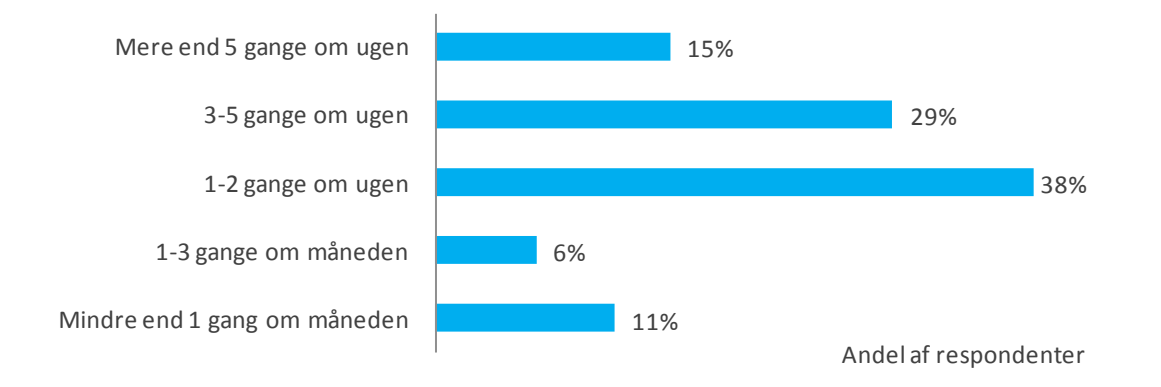
#### Patienterne ønsker at komme i god form og at kende deres egne grænser

I undersøgelsen er patienterne blevet spurgt om, hvad den fysiske genoptræning bør målrettes mod. Som det fremgår af Figur 21, er de vigtigste elementer ved fysisk genoptræning at komme i god form og at forstå og kende sin krops grænser. Men det er også vigtigt at prøve forskellige former for motion. Dette er i overensstemmelse med tidligere undersøgelser på området [2].

#### Sammenhæng mellem fysisk genoptræning og motion

15 % af de adspurgte dyrker i dag motion mere end 5 gange om ugen. 29% dyrker motion 3-5 gange om ugen, og 38% motionerer 1-2 gange om ugen. De resterende 17% dyrker motion mindre end 3 gange om måneden.

Figur 22 Hjertepatienters motion



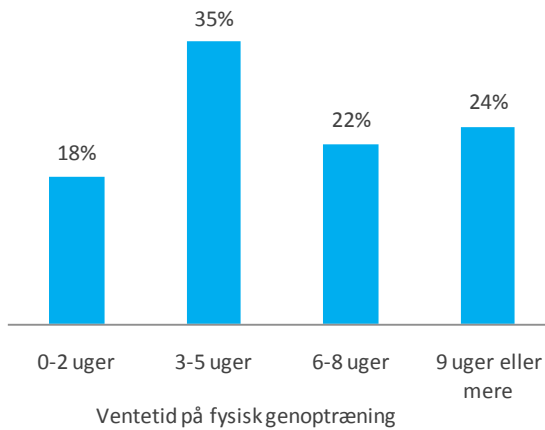
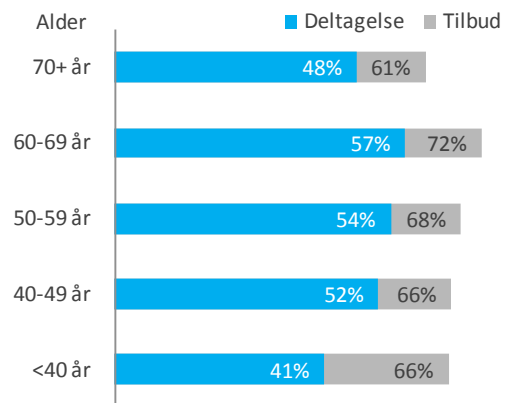
For patienter, der dyrker motion højst 5 gange om ugen, er der en signifikant positiv sammenhæng mellem at deltage i fysisk genoptræning, og hvor ofte man dyrker motion i dag. Dette indikerer, at fysisk genoptræning ikke kun hjælper patienterne i perioden umiddelbart efter indlæggelsen, men også er med til at fastholde patienternes fokus på motion senere hen. Det skal dog bemærkes, at undersøgelsen ikke kan klarlægge den præcise årsagssammenhæng, og det er derfor også muligt, at kausaliteten går den anden vej.

#### Halvdelen af patienterne venter mere end 6 uger på fysisk genoptræning

For næsten halvdelen af patienterne gik der mere end 6 uger, fra de kom hjem fra sygehuset, til de påbegyndte et tilbud om fysisk træning, jf. Figur 23. Patienterne ønsker imidlertid at begynde på den fysiske genoptræning hurtigt. Halvdelen af de patienter, der har ventet 6-8 uger, synes således, at ventetiden er for lang, og blandt dem, der har ventet i 9 uger eller mere, gælder det for 3 ud af 4 patienter. Dette stemmer overens med tidligere undersøgelser, der viser, at mange efterlyser en hurtig start på fysisk træning, så de kan få afklaret, hvordan og hvor meget de kan belaste deres krop [2].

En respondent skriver:

*”Det er helt klart et problem, at der er så lang ventetid på fysisk træning. De fleste, jeg var sammen med, er begyndt at arbejde igen, og så kan det være et problem at få tilpasset hverdagen. Udbyttet ville også være større, hvis man kom hurtigere i gang. Det er i sygdomsperioden, der er behov for at møde andre ligesindede.”*

**Figur 23 Ventetid på fysisk genoptræning**

**Figur 24 Aldersfordeling ved fysisk genoptræning**


#### Deltagelsen i fysisk genoptræning er størst blandt de 40-70-årige

Mere end halvdelen af patienterne i aldersgruppen 40-70 år deltager i fysisk genoptræning. Deltagelsen er ringere blandt patienter under 40 år og over 70 år. Ca. 2 ud af 3 tilbydes fysisk genoptræning, dog er andelen en smule mindre blandt patienter over 70 år, jf. Figur 24.

#### Kvinder og enlige deltager mindre i fysisk genoptræning

Undersøgelsen viser, at fysisk genoptræning ikke adskiller sig fra rehabilitering generelt, med hensyn til hvilke faktorer der afgør sandsynligheden for at få tilbud og for at deltage. Således er sandsynligheden mindre for kvinder, enlige og patienter uden uddannelse.

#### Størstedelen af tilbuddene kommer fra kommuner og sygehuse

Ifølge de adspurgte står kommuner og sygehuse for 97% af tilbuddene, mens kun 3% har modtaget tilbud fra andre, herunder patientforeninger.

## 4 Udvikling siden sidste undersøgelse

Hjerteforeningen udgav i 2009 rapporten "Hjertepatienters brug og oplevelse af rehabilitering" [3], som er baseret på en spørgeskemaundersøgelse blandt hjertepatienter, der havde været indlagt i perioden 1. juli 2007-31. januar 2008.

Denne undersøgelse har samme formål som den tidligere undersøgelse, nemlig at afdække hjertepatienters brug og oplevelse af rehabilitering.

Hjerteforeningen har imidlertid ønsket at ændre undersøgelsen på en række områder:

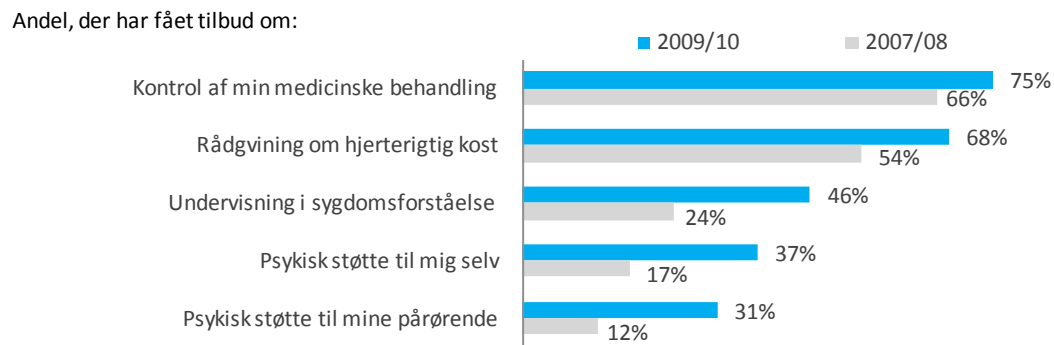
- For det første har inkluderingen af fysisk genoptræning gjort det nødvendigt at omformulere rehabiliteringsniveauerne, jf. afsnit 2.2.
- For det andet var det vigtigt som sidste år at kortlægge de tilbud, hjertepatienterne havde *modtaget* i. Hjerteforeningen ønskede dog i år at lægge vægt på, hvilke *tilbud* patienterne havde modtaget.
- For det tredje blev nogle spørgsmål og formuleringer ændret på baggrund af erfaringerne med og patienternes tilbagemelding på sidste års undersøgelse.
- Endelig var det vigtigt for Hjerteforeningen at sikre, at dette års undersøgelse kun omfatter patienter med en så alvorlig sygdom, at et fuldt rehabiliteringsforløb er relevant. Det blev gjort med hjælp fra en erfaren kardiolog, der udpegede de præcise diagnosekoder til udtrækket fra Sundhedsstyrelsen. Det er således kun de mest rehabiliteringskrævende patienter, der er inkluderet i undersøgelsen.

På grund af de nævnte ændringer kan kun visse af resultaterne i denne rapport sammenlignes med sidste års resultater. Sammenligningen af hovedresultaterne beskrives i næste afsnit.

## 4.1 Udvikling i resultater

Med de ovennævnte ændringer i metoden in mente kan udviklingen i tilbud om de enkelte rehabiliteringselementer ses i Figur 25.

Figur 25 Udvikling i andel, der får tilbud om rehabilitering



Figuren viser, at andelen, der får tilbud om de forskellige typer af rehabilitering, generelt er steget. Det gælder alle 5 typer af rehabilitering.

### Flere får rehabilitering end i 2007/08

Hvis man ser bort fra fysisk genoptræning, er det muligt at konstruere en inddeling, der svarer til sidste års undersøgelse. Sammenligningen viser, at andelen, der deltager i fuld rehabilitering (2009-definition<sup>2</sup>), er steget fra 3% sidste år til 9% i år, mens andelen, der slet ikke deltager i rehabilitering, er uændret på ca. en femtedel af patienterne. Dog må man tage forbehold for, at der i denne undersøgelse er strengere krav til graden af hjertesygdom for de udtrukne patienter, jf. kapitel 4, hvilket kan være med til at forklare den større andel, der får fuld rehabilitering.

### Stadig stor forskel på mænd og kvinder

Kvinder får ifølge begge undersøgelser færre rehabiliteringstilbud, deltager i mindre rehabilitering, er mindre tilfredse og dårligere informeret om forløbet end mænd.

### Stadig få tilbud om og deltagelse i psykosocial rehabilitering

Psykisk støtte til patienterne selv og deres pårørende samt undervisning i sygdomsforståelse halter stadig bagud i forhold til de andre rehabiliteringstilbud, men det er på dette område, der er sket den største forbedring siden 2007/08. Således er andelen, der får tilbudt psykisk støtte til sig selv eller sine pårørende, mere end fordoblet.

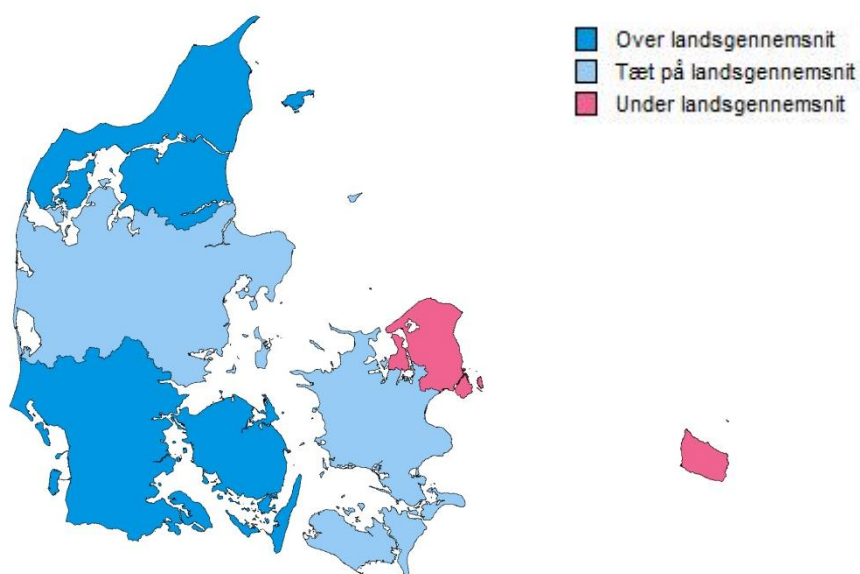
<sup>2</sup> Dvs. deltog i 5 følgende tilbud: kontrol af medicinsk behandling, rådgivning om hjerterigtig kost, psykisk støtte til sig selv, psykisk støtte til deres pårørende og undervisning i sygdomsforståelse.



## 5 Resultater for regioner

I det følgende gives et overblik over, hvad der karakteriserer respondenterne fra hver region samt udvalgte hovedresultater. Overordnet tegner der sig et billede af, at Region Nordjylland og Region Syddanmark klarer sig bedst, og Region Hovedstaden dårligst, når det gælder rehabiliteringstilbud. Det gælder også, når vi tager højde for forskellene i socioøkonomiske faktorer som køn, alder og uddannelse. I Figur 26 ses regionernes fordeling i forhold til landsgennemsnittet, med hensyn til hvor stor en andel af respondenterne der har fået tilbudt delvis eller fuld rehabilitering.

Figur 26 *Hvor er der flest, der får tilbudt fuld eller delvis rehabilitering?*



Note: Landsgennemsnittet for, hvor stor en andel der får tilbudt fuld eller delvis rehabilitering, er 51 %."Tæt på landsgennemsnit" betegner intervallet  $\pm 5\%$  omkring dette. Region Nordjylland og Region Syddanmark er signifikant bedre end landsgennemsnittet. Region Hovedstaden er signifikant dårligere end Region Nordjylland og Region Syddanmark.

## 5.1 Region Hovedstaden

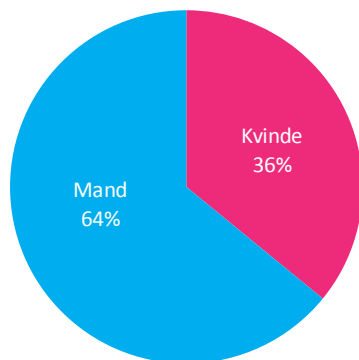
### Repræsentativitet

	Region Hovedstaden	Hele landet
Antal patienter i regionen	2.678	8.860
Antal patienter i undersøgelsen	1.530	5.220
<b>Svarprocent</b>	<b>57%</b>	<b>59%</b>

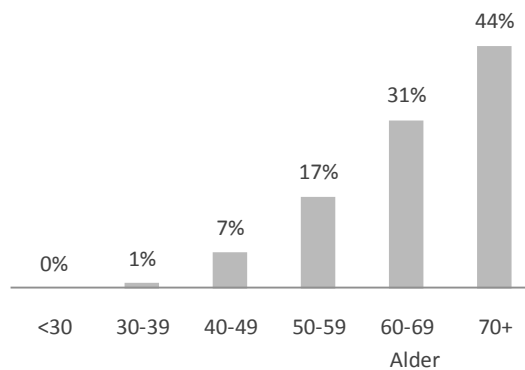


### Patienter

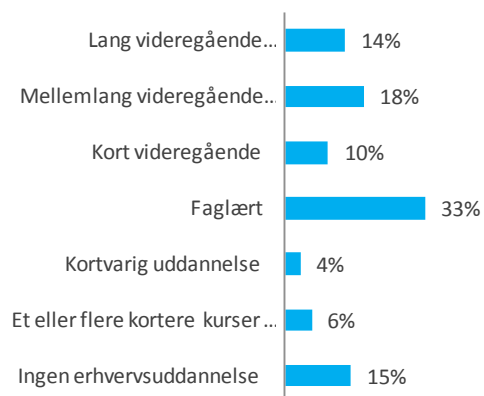
Figur 27 Køn



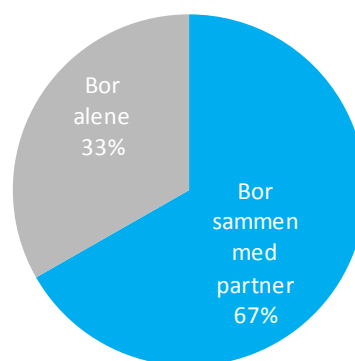
Figur 28 Alder



Figur 29 Uddannelse

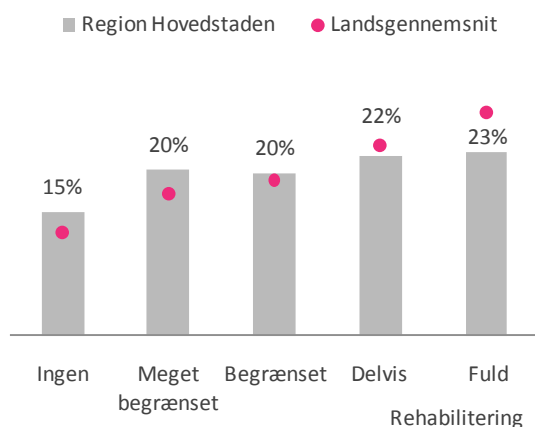


Figur 30 Samlivsstatus

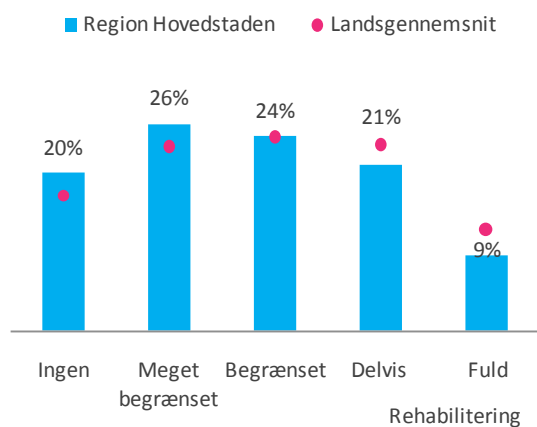


Resultater

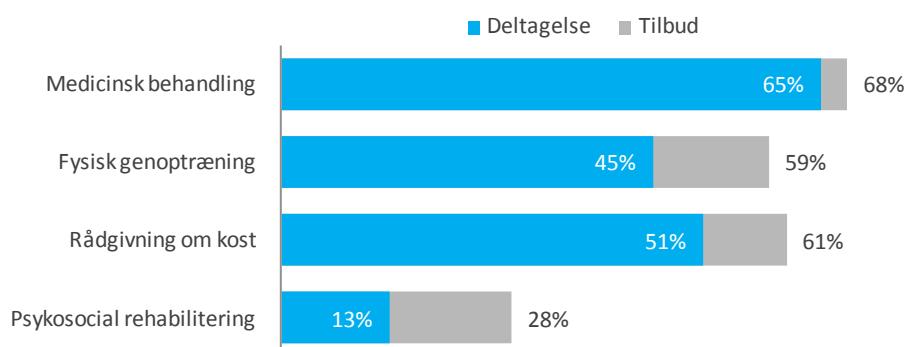
Figur 31 Tilbud om rehabilitering



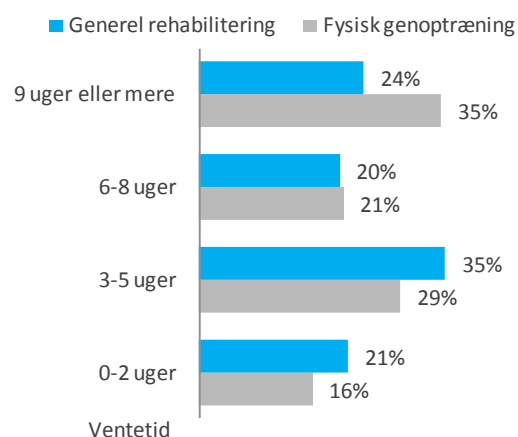
Figur 32 Deltagelse i rehabilitering



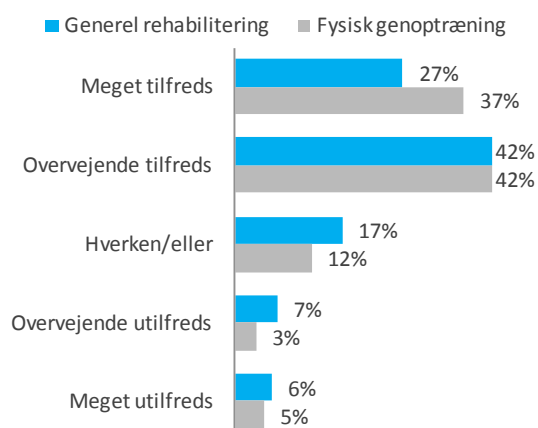
Figur 33 Tilbud om og deltagelse i samlet rehabilitering



Figur 34 Ventetid



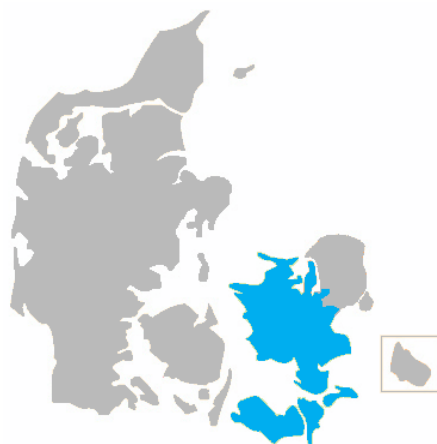
Figur 35 Tilfredshed



## 5.2 Region Sjælland

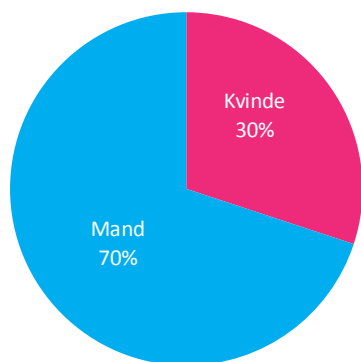
### Repræsentativitet

	Region Sjælland	Hele landet
Antal patienter i regionen	1.560	8.860
Antal patienter i undersøgelsen	934	5.220
<b>Svarprocent</b>	<b>60%</b>	<b>59%</b>

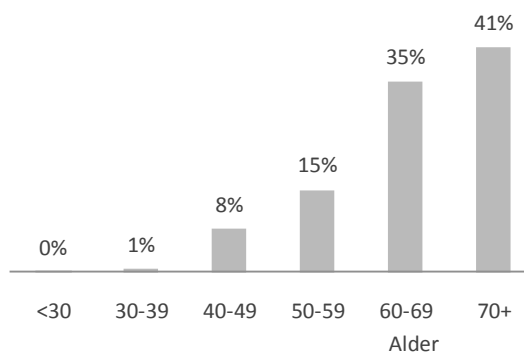


### Patienter

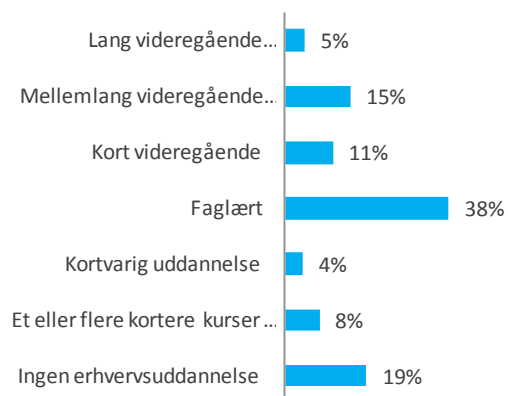
Figur 36 Køn



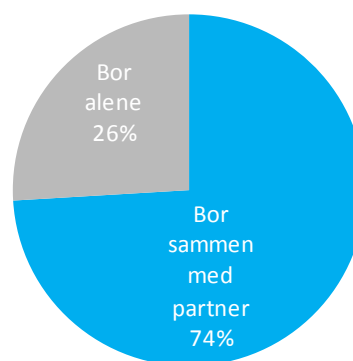
Figur 37 Alder



Figur 38 Uddannelse

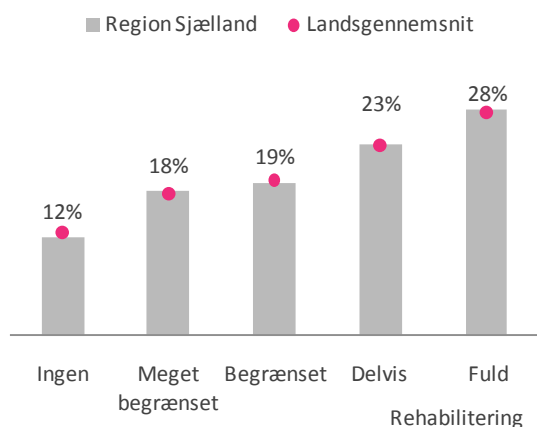


Figur 39 Samlivsstatus

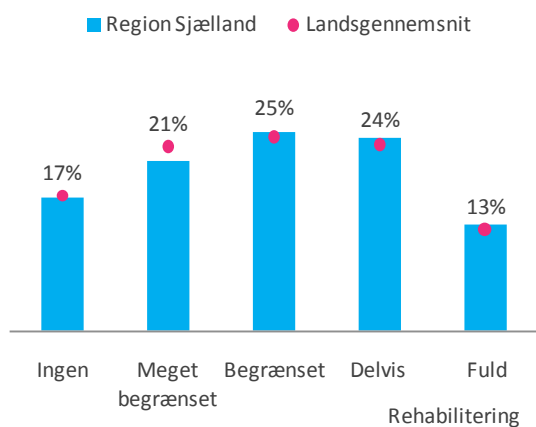


Resultater

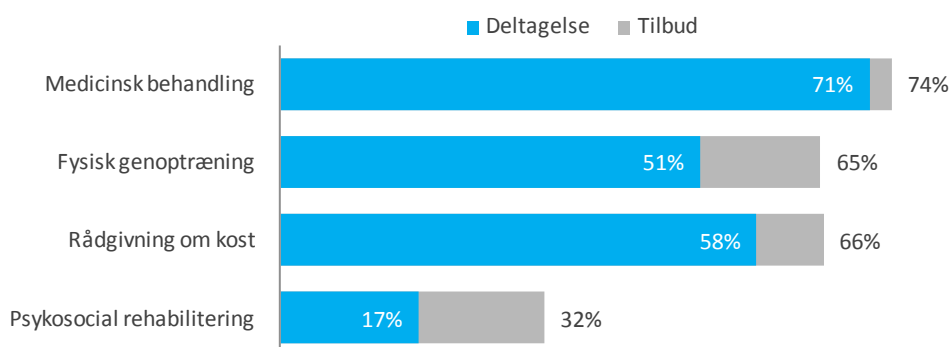
Figur 40 Tilbud om rehabilitering



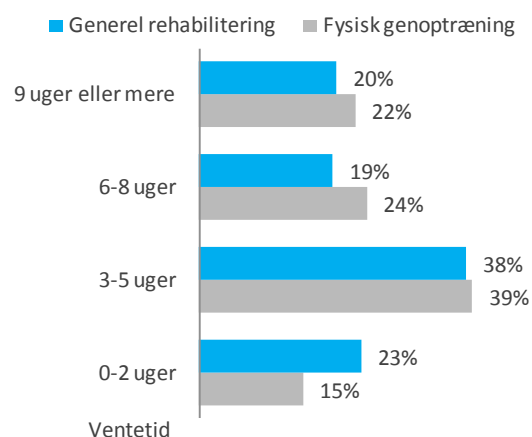
Figur 41 Deltagelse i rehabilitering



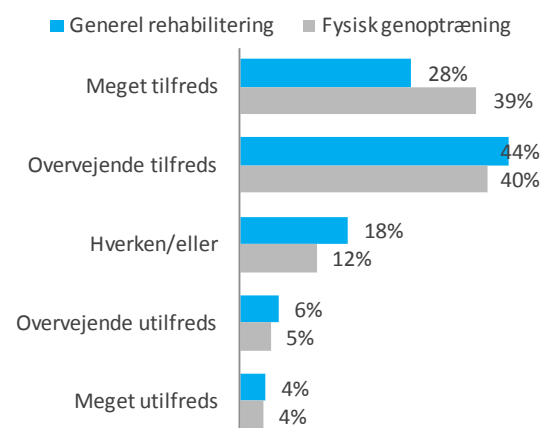
Figur 42 Tilbud om og deltagelse i samlet rehabilitering



Figur 43 Ventetid



Figur 44 Tilfredshed



### 5.3 Region Syddanmark

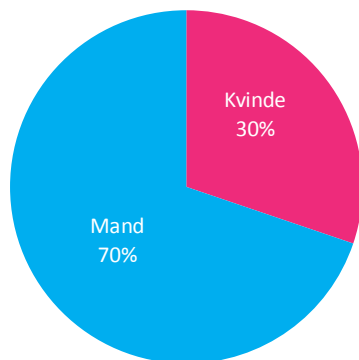
#### Repræsentativitet

	Region Syd- danmark	Hele landet
Antal patienter i regionen	1.843	8.860
Antal patienter i undersøgelsen	1.158	5.220
<b>Svarprocent</b>	<b>63%</b>	<b>59%</b>

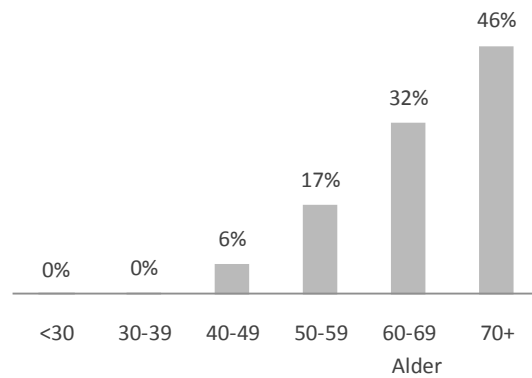


#### Patienter

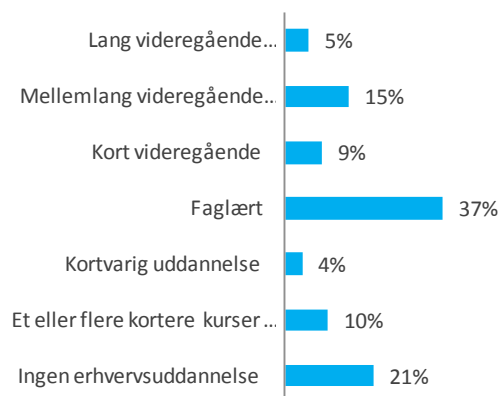
Figur 45 Køn



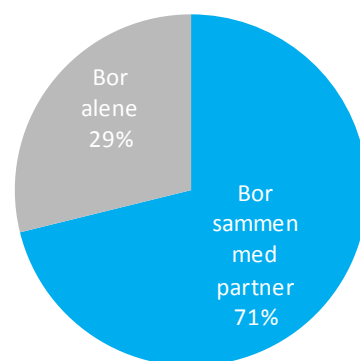
Figur 46 Alder



Figur 47 Uddannelse

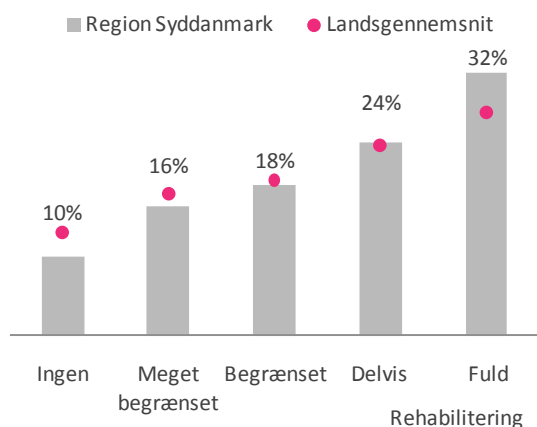


Figur 48 Samlivsstatus

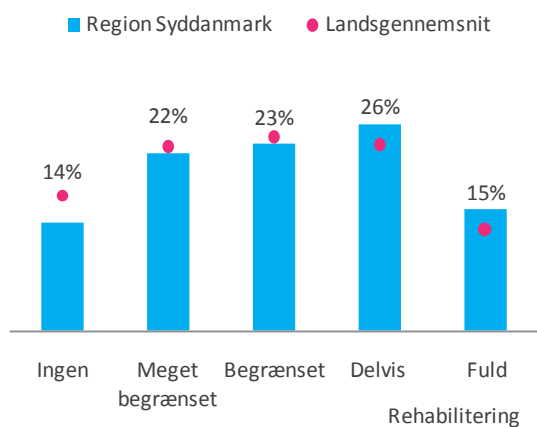


Resultater

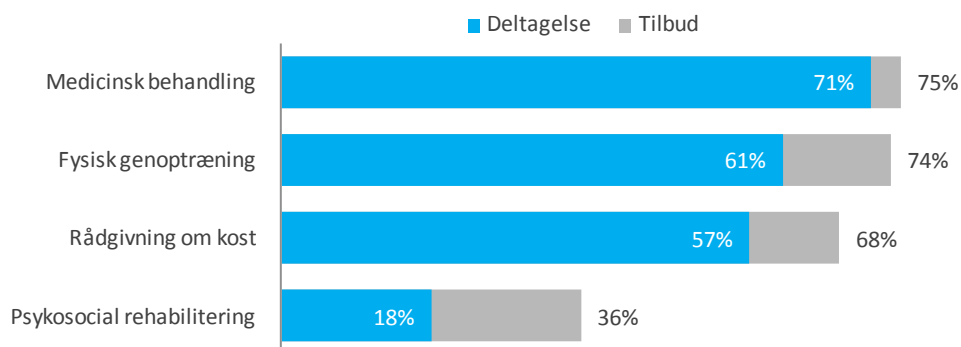
Figur 49 Tilbud om rehabilitering



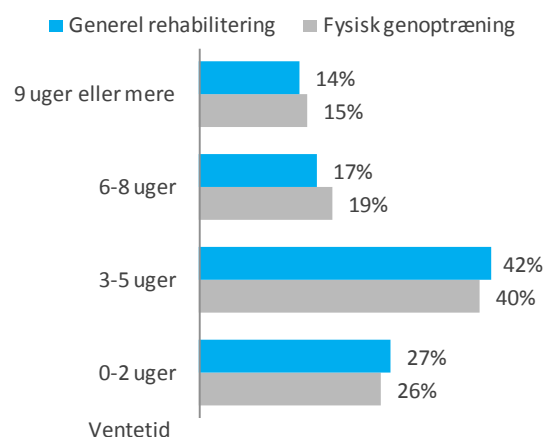
Figur 50 Deltagelse i rehabilitering



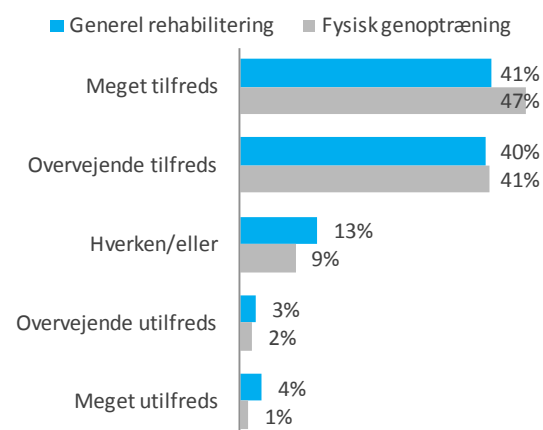
Figur 51 Tilbud om og deltagelse i samlet rehabilitering



Figur 52 Ventetid



Figur 53 Tilfredshed



## 5.4 Region Midtjylland

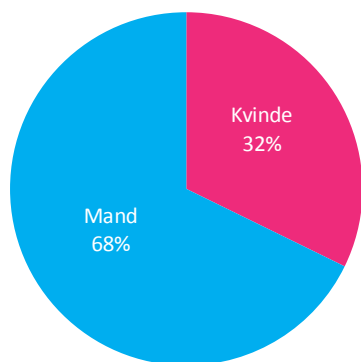
### Repræsentativitet

	Region Midtjylland	Hele landet
Antal patienter i regionen	1.894	8.860
Antal patienter i undersøgelsen	1.094	5.220
<b>Svarprocent</b>	<b>58%</b>	<b>59%</b>

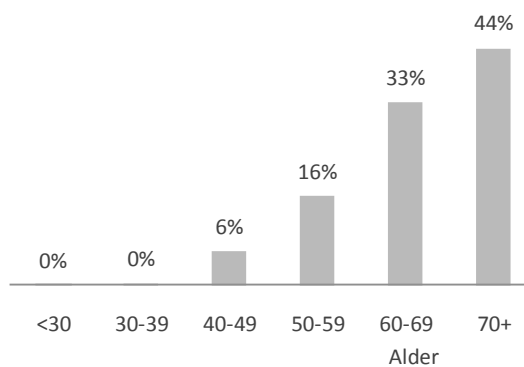


### Patienter

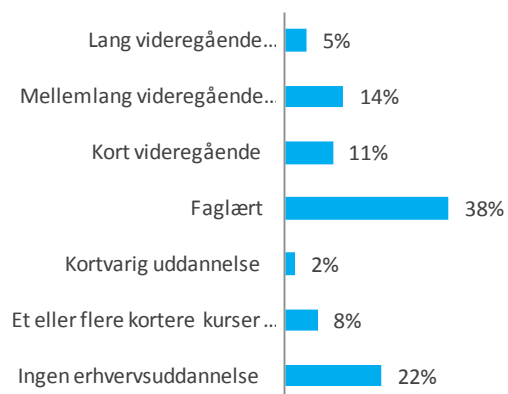
Figur 54 Køn



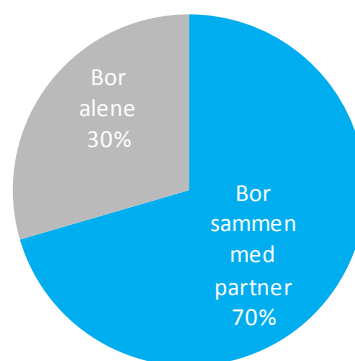
Figur 55 Alder



Figur 56 Uddannelse



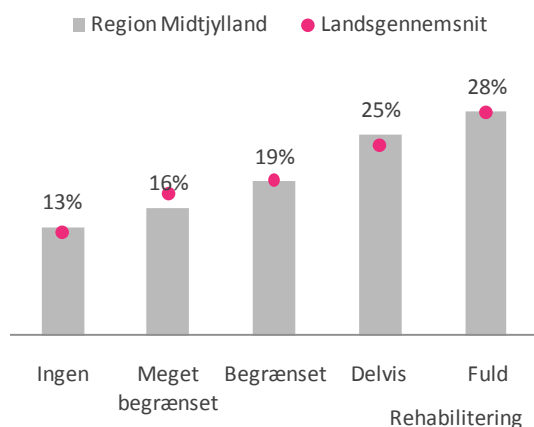
Figur 57 Samlivsstatus



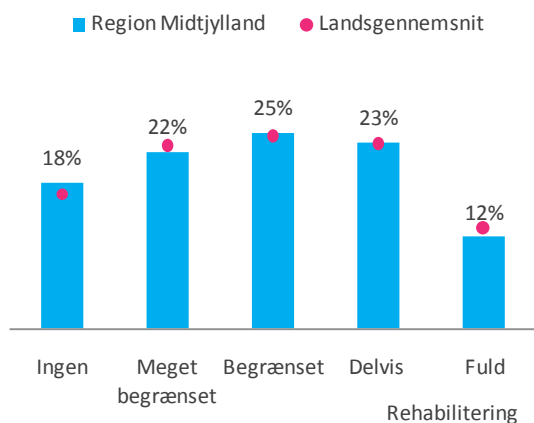


Resultater

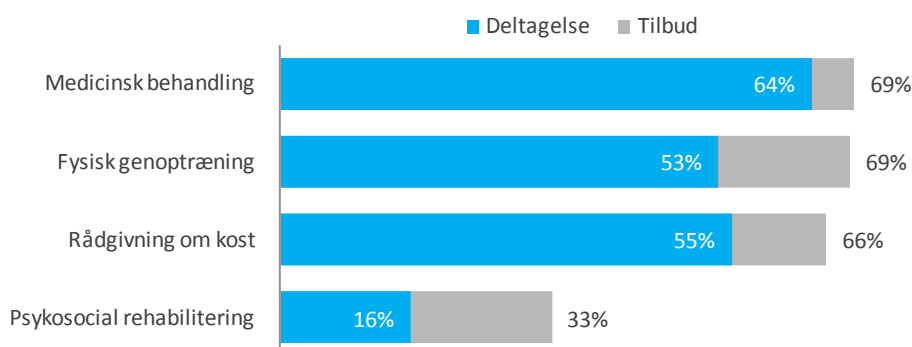
Figur 58 Tilbud om rehabilitering



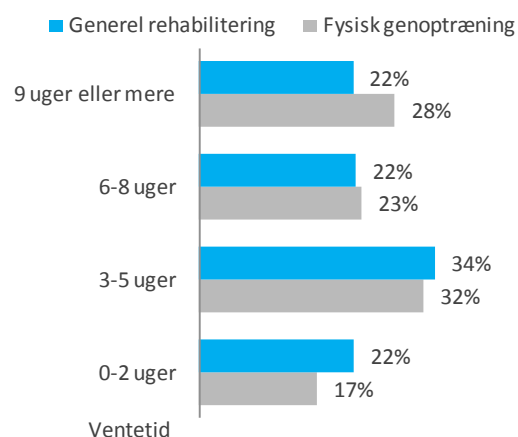
Figur 59 Deltagelse i rehabilitering



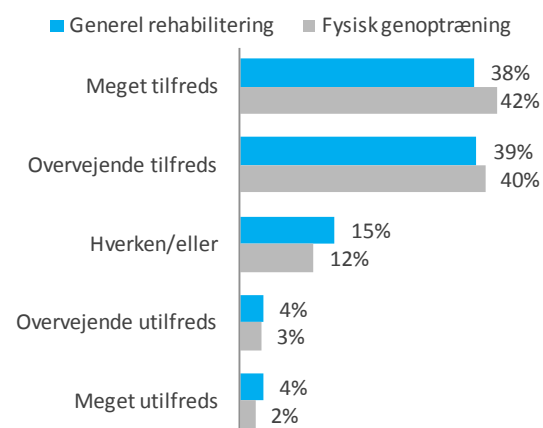
Figur 60 Tilbud om og deltagelse i samlet rehabilitering



Figur 61 Ventetid



Figur 62 Tilfredshed



## 5.5 Region Nordjylland

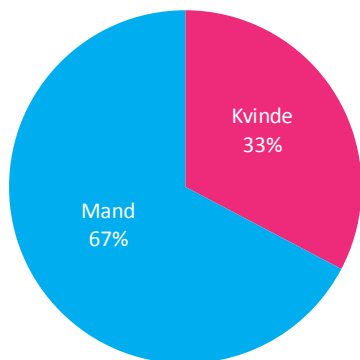
### Repræsentativitet

	Region Nordjylland	Hele landet
Antal patienter i regionen	885	8.860
Antal patienter i undersøgelsen	504	5.220
<b>Svarprocent</b>	<b>57%</b>	<b>59%</b>

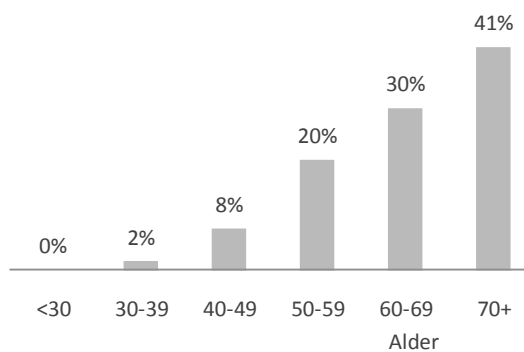


### Patienter

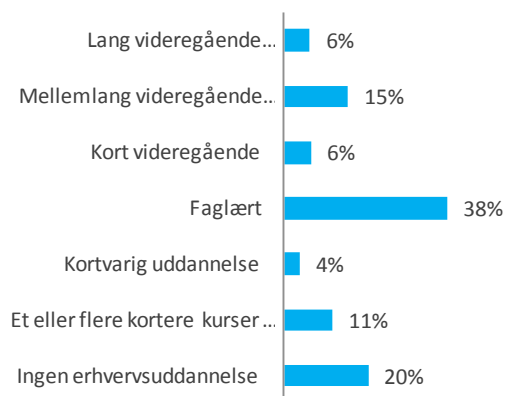
Figur 63 Køn



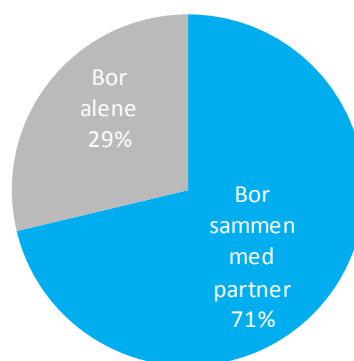
Figur 64 Alder



Figur 65 Uddannelse

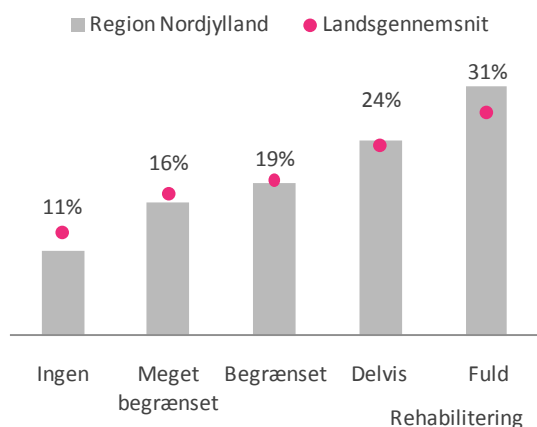


Figur 66 Samlivsstatus

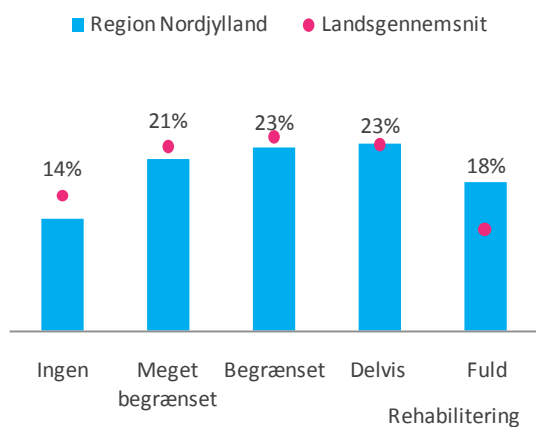


Resultater

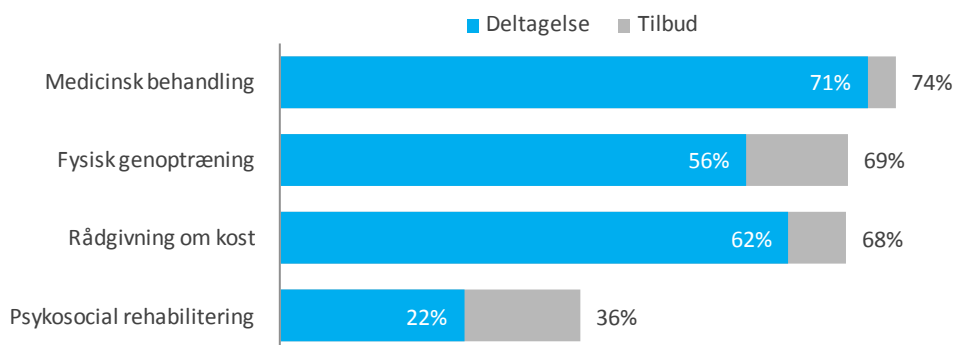
Figur 67 Tilbud om rehabilitering



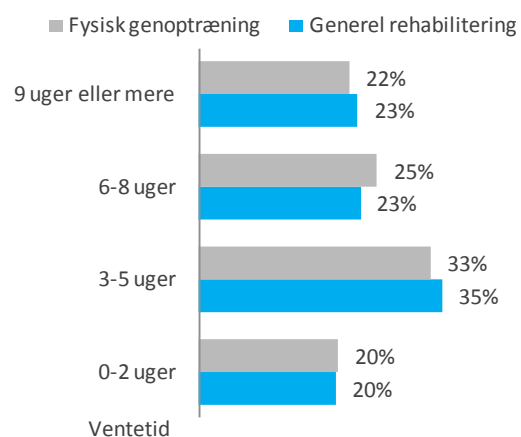
Figur 68 Deltagelse i rehabilitering



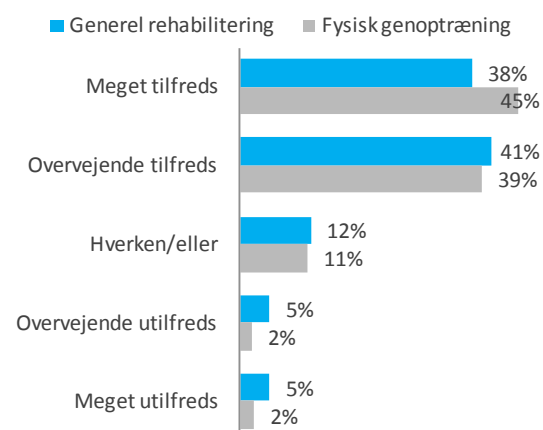
Figur 69 Tilbud om og deltagelse i samlet rehabilitering



Figur 70 Ventetid



Figur 71 Tilfredshed



## 6 Metode

### 6.1 Udvikling af spørgeskema

Spørgeskemaet er formuleret med udgangspunkt i spørgeskemaet fra den lignende foregående undersøgelse udført af Dansk Sundhedsinstitut for Hjerteforeningen i 2009 [3].

Som beskrevet i kapitel 4 er der dog sket en tilpasning af skemaet i tæt dialog med Hjerteforeningen. Det anvendte spørgeskema er vedlagt som bilag 1.

Inden udsendelsen blev spørgeskemaet valideret af 10 hjertepatienter. Det sikrede, at spørgsmålene er formuleret forståeligt, og at patienterne forstår hensigten med spørgsmålene og er i stand til at besvare dem.

### 6.2 Analysemetode

Rapportens analyser består dels af figurer, der viser andele fordelt på svarkategorier, dels af figurer, der viser sammenhænge mellem flere spørgsmål eller spørgsmål og baggrundsvariable. Vi har benyttet logistisk regression til at undersøge, hvilke parametre der driver sammenhængen mellem variablene. Vi benytter et signifikansniveau på 5% og afrapporterer kun signifikante sammenhænge. De vigtigste sammenhænge afrapporteres i figurer eller beskrives i teksten. Figurerne i rapporten udtrykker de svar, patienterne har givet på de stillede spørgsmål. Lignende fremgangsmåder benyttes i andre patientundersøgelser [4].

### 6.3 Patienter i undersøgelsen

#### Hvem er udtrukket til undersøgelsen?

Undersøgelsen er baseret på et udtræk af hjertepatienter fra Landspatientregistret (LPR). Udtrækket omfatter alle patienter med nedenstående diagnosekoder i perioden 1. januar 2009-31. december 2009. Dette omfatter 8.860 personer. Diagnosekoderne er udvalgt efter rådgivning fra en erfaren kardiolog.

Tabel 1 viser fordelingen af patienter på de udvalgte diagnosekoder. Det ses, at fordelingen på diagnosekoder blandt respondenterne er meget tæt på at være identisk med fordelingen blandt alle de udtrukne patienter. Dvs., at respondenterne er repræsentative for den samlede population af indlagte med disse diagnoser.

Tabel 1: Fordeling på diagnosekoder

Kode	Tekst	Respondenter	Hele udtrækket
DI200	Ustabil angina pectoris	22%	22%
DI200B	Ustabil angina pectoris (alene klinisk vurderet)	1%	1%
DI200C	Ustabil angina pectoris (med dokumenteret iskæmi)	1%	1%
DI210B	ST-elevations-AMI, anteriort med Q-taks-udvikling	3%	3%
DI211	Q-tak AMI, inferiort/posteriort	3%	3%
DI211A	Non-ST-elevations-AMI, inferiort/posteriort med Q-taks-udvikling	1%	1%
DI211B	ST-elevations-AMI, inferiort/posteriort med Q-taks-udvikling	3%	3%
DI213	ST-elevations-AMI, non-Q-tak	10 %	10%
DI214	Non-ST-elevations-AMI, non-Q-tak	32%	32%
DI219	Akut myokardieinfarkt (AMI uden specifikation)	25%	25%
		100%	100%

### Dataindsamling

Dataindsamlingen er udført af UNI-C i samarbejde med Sundhedsstyrelsen. Spørgeskemaet blev sendt til de udtrukne patienter i papirform, men med mulighed for at besvare skemaet elektronisk.

### Repræsentativitet

Skemaet er sendt til 8.860 personer.

5.586 hjertepatienter har besvaret spørgeskemaet. Følgende besvarelser er imidlertid ikke medtaget i analysen:

- 33 respondenter har besvaret skemaet både i papirform og via internettet. Kun besvarelsen med færrest manglende svar er medtaget i analysen.
- 129 blanke besvarelser.
- 204 besvarelser, hvor spørgsmålet om, hvilke rehabiliteringstilbud patienten har fået, ikke er besvaret.

Analysen er baseret på de resterende 5.220 besvarelser. Den samlede relevante svarprocent bliver dermed 59%. Denne svarprocent må betragtes som yderst tilfredsstillende. Til sammenligning var svarprocenten i "Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser" (LUP) i 2009 54%.

Af Tabel 2 fremgår det, at fordelingen af respondenterne på køn, alder og region er stort set identisk med populationen. Resultaterne afspejler efter alt at dømme således hjertepatienters tilbud om og deltagelse i rehabilitering i 2009.

*Tabel 2: Fordelingen af respondenter sammenlignet med populationen*

	Respondenter	Hele udtrækket
<b>Køn</b>		
Kvinde	33%	35%
Mand	67%	65%
<b>Alder</b>		
<30 år	0%	0%
30-39 år	1%	1%
40-49 år	6%	8%
50-59 år	16%	17%
60-69 år	32%	28%
70+ år	45%	46%
<b>Region</b>		
Region Nordjylland	10%	10%
Region Midtjylland	21%	21%
Region Syddanmark	22%	21%
Region Hovedstaden	29%	30%
Region Sjælland	18%	18%

## 7 Litteratur

[1] Hjertekarrehabilitering efter strukturreformen.  
2007. København: Sekretariat for netværk af forebyggende sygehuse i Danmark og hjerteforeningen.

[2] Fysisk træning efter hjertekarsygdom – hvad oplever patienterne?  
April 2010. Hjerteforeningen.

[3] Hjertepatienters brug og oplevelse af rehabilitering.  
Februar 2009. Dansk sundhedsinstitut og Hjerteforeningen.

[4] Enheden for Brugerundersøgelser: Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP), København 2009.

[5] Dansk Cardiologisk Selskab: Minimumskompetencer for hjerterehabilitering – et holdningspapir fra Dansk Cardiologisk Selskab. Oktober 2008.





## 8 Bilag: Spørgeskema

# SPØRGESKEMA TIL PATIENTER, DER HAR VÆRET INDLAGT MED HJERTESYGDOM

Spørgeskemaet besvares ved at sætte kryds ved det svar, der passer bedst på dig. Udfyld venligst skemaet tydeligt og med kuglepen, da svarene bliver aflæst af en maskine.

## 1. Da jeg var indlagt på sygehuset, blev jeg informeret om betydningen af:

### Sæt ét kryds i hver linje

	Ja	Nej	Husker ikke
Rygning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fysisk aktivitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk støtte til mig selv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykisk støtte til mine pårørende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjerterigtig kost.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinsk behandling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Da jeg blev udskrevet fra sygehuset, vidste jeg:

### Sæt ét kryds i hver linje

	Ja	Nej	Husker ikke
Hvilken rehabilitering, jeg skulle gennemgå.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor jeg skulle påbegynde min rehabilitering.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvornår jeg skulle påbegynde min rehabilitering.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvor jeg skulle henvende mig, hvis jeg havde behov for hjælp i forbindelse med min hjertesygdom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. Da jeg blev udskrevet fra sygehuset, havde jeg fået tilbud om efterfølgende at få:

### Sæt ét kryds i hver linje

	Ja, og jeg har brugt/vil bruge tilbuddet	Ja, men jeg ønsker ikke at bruge tilbuddet	Nej	Jeg ryger ikke
Rådgivning om rygestop.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontrol af min medicinske behandling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rådgivning om hjerterigtig kost.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psykisk støtte til mig selv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psykisk støtte til mine pårørende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Undervisning i sygdomsforståelse.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fysisk træning (motion).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Skriv evt. årsager til, at du ikke har deltaget i den rehabilitering, som du er blevet tilbudt:

## 4. Hvor tryk følte du dig, da du skulle hjem fra sygehuset? (Kun ét kryds)

Meget tryk	Tryk	Hverken tryk eller utryk	Utryk	Meget utryk
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Hvis du kunne vælge at få ét tilbud, som du ikke allerede har fået, hvad skulle det så være?

(Kun ét kryds)

- Rådgivning om rygestop.....
- Kontrol af min medicinske behandling.....
- Rådgivning om hjerterigtig kost.....
- Psykisk støtte til mig selv.....
- Psykisk støtte til mine pårørende.....
- Undervisning i sygdomsforståelse.....
- Fysisk træning (motion).....
- Ikke noget.....

Vi vil nu bede dig om at svare på nogle spørgsmål om dit rehabiliteringsforløb, efter du kom hjem fra sygehuset. Gå videre til spørgsmål 11 (næste side), hvis du ikke har deltaget i rehabilitering.

6. Har du deltaget i rehabilitering efter du kom hjem fra sygehuset følgende steder?

Sæt kryds ud for de steder, hvor du har deltaget i rehabilitering

- Hos min egen læge.....
- Hos en praktiserende speciallæge.....
- På et sygehus.....
- I en patientforening.....
- I kommunen (fx genoptræningscenter, sundhedscenter, hjemmeplejen mv.).....
- På et plejehjem.....
- Andre steder.....

7. Hvor mange uger gik der, fra du kom hjem fra sygehuset, til din rehabilitering startede?

(Kun ét kryds)

0 til 2 uger

3 til 5 uger

6 til 8 uger

9 uger eller mere

8. Hvordan oplevede du ventetiden, fra du kom hjem fra sygehuset, til din rehabilitering startede? (Kun ét kryds)

For lang

Passende

For kort

9. Har dine pårørende fået tilbud om at være med til din rehabilitering? (Kun ét kryds)

Ja, og de har været med

Ja, men de har ikke været med

Nej

Jeg har ingen pårørende

10. Hvor tilfreds er du alt i alt med din rehabilitering, efter du blev udskrevet fra sygehuset?

(Kun ét kryds)

Meget tilfreds

Overvejende tilfreds

Hverken/eller

Overvejende utilfreds

Meget utilfreds

Vi vil nu bede dig besvare nogle spørgsmål om  
deltagelse i tilbud om fysisk træning efter din indlæggelse.

**11. Fik du tilbud om at deltage i fysisk træning efter din indlæggelse?**

(Sæt et eller flere krydser)

- Ja, fra sygehus og/eller kommune.....
- Ja, fra andre (fx en patientforening).....
- Nej, jeg fik ikke tilbuddet, men ville gerne have haft det.....
- Nej, jeg fik ikke tilbuddet og var heller ikke interesseret.....

**12. Benyttede du et tilbud om at deltage i fysisk træning?**

(Sæt et eller flere krydser)

- Ja, jeg benyttede et tilbud fra sygehus eller kommune.....
- Ja, jeg benyttede et andet tilbud (fx fra en patientforening).....
- Nej.....

Hvis du ikke fik og benyttede et tilbud om fysisk træning  
fra kommune eller sygehus, så gå videre til spørgsmål 16.

**13. Hvor mange uger gik der, fra du kom hjem fra sygehuset, til du påbegyndte et tilbud om fysisk træning? (Kun ét kryds)**

0 til 2 uger

3 til 5 uger

6 til 8 uger

9 uger eller mere

**14. Hvordan oplevede du ventetiden, fra du kom hjem fra sygehuset, til du påbegyndte et tilbud om fysisk træning? (Kun ét kryds)**

For lang

Passende

For kort

**15. Hvor tilfreds er du alt i alt med det eller de motionstilbud, du har deltaget i? (Kun ét kryds)**

Meget tilfreds

Overvejende tilfreds

Hverken/eller

Overvejende utilfreds

Meget utilfreds

**16. Hvor ofte dyrker du motion? (Kun ét kryds)**

Mere end 5 gange  
om ugen

3-5 gange om ugen

1-2 gange om ugen

1-3 gange om måneden

Mindre end 1 gang  
om måneden

## 17. Hvor vigtigt er det for dig, at tilbud om fysisk træning målrettes så du:

### Sæt ét kryds i hver linje

	Meget vigtigt	Vigtigt	Hverken/ eller	Mindre vigtigt	Ikke vigtigt
Kommer i god form.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er sammen med andre hjertepatienter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forstår og kender din krops grænser.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prøver forskellige former for motion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bliver tvunget til at dyrke motion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forebygger, at du bliver syg igen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Til sidst vil vi bede dig svare på nogle spørgsmål vedrørende uddannelse, beskæftigelse og samlivsstatus. Vælg det svar, der passer bedst.**

## 18. Hvilken erhvervsuddannelse er den længst varende, du har gennemført?

(Kun ét kryds)

- Ingen erhvervsuddannelse.....
- Et eller flere kortere kurser (specialarbejderkurser, arbejdsmarkedskurser m.v.).....
- Kortvarig uddannelse (indtil 1 år med bøger).....
- Faglært inden for håndværk, handel, kontor m.v. (lærlinge- eller EFG-uddannelse).....
- Kortere videregående uddannelse, under 3 år, evt. kombineret med praktisk uddannelse (fx social- og sundhedsassistent, tekniker, merkonom).....
- Mellemlang videregående uddannelse, 3-4 år (fx folkeskolelærer, journalist, socialrådgiver, fysioterapeut, sygeplejerske).....
- Lang videregående uddannelse, mere end 4 år (fx civilingeniør, cand.mag., læge, psykolog).....

## 19. Hvad var din beskæftigelsesstatus, da du blev syg?

(Kun ét kryds)

- Jeg var i beskæftigelse (fuld- eller deltidsbeskæftiget) .....
- Jeg var ledig, men stod til rådighed for arbejdsmarkedet (fx i aktivering, på dagpenge).
- Jeg stod ikke til rådighed for arbejdsmarkedet (fx på pension, efterløn, revalidering).....

## 20. Hvad er din samlivsstatus?

(Kun ét kryds)

- Bor sammen med partner (gift, registreret partnerskab, samlevende) .....
- Bor alene (uden samlever).....

**Læs venligst skemaet igennem og kontroller, at du har svaret på alle spørgsmål.**

**Returnér derefter skemaet i vedlagte svarkuvert. Portoen er betalt.  
Tak for din medvirken!**