

Hjertepatienters brug og oplevelse af rehabilitering

Lang version

Marlene Willemann Würzler

Jannie Kilsmark

Loke Thomas Sonne

Henning Voss

Jes Søgaard

Dansk Sundhedsinstitut

April 2009

Dansk Sundhedsinstitut

Dansk Sundhedsinstitut er en selvejende institution oprettet af staten, Danske Regioner og KL.

Instituttets formål er at tilvejebringe et forbedret grundlag for løsningen af de opgaver, der påhviler det danske sundhedsvæsen. Til opfyldelse af formålet skal instituttet gennemføre forskning og analyser om sundhedsvæsenets kvalitet, økonomi, organisering og udvikling, indsamle, bearbejde og formidle viden herom samt rådgive og yde praktisk bistand til sundhedsvæsenet.

Copyright © Dansk Sundhedsinstitut 2009

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse. Skrifter der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut

Postboks 2595

Dampfærgevej 27-29

2100 København Ø

Telefon 35 29 84 00

Telefax 35 29 84 99

Hjemmeside: www.dsi.dk

E-mail: dsi@dsi.dk

ISBN: 978-87-7488-617-4 (elektronisk version)

Design: DSI

Forord

Hjertekarsygdom er det sygdomsområde, der tegner sig for flest indlæggelser i Danmark. Under en indlæggelse med hjertekarsygdom skal det vurderes, om hjertekarrehabilitering skal følge efter den akutte behandling. Formålet med hjertekarrehabilitering er for det første at identificere risikofaktorer (rygning, kost, motion og blodtryk) og motivere patienten til at foretage livsstilsændringer, så disse sammen med medicinsk behandling kan forebygge at sygdommen forværres. For det andet er formålet at fastholde og om muligt forbedre patientens fysiske, psykosociale og erhvervsmæssige funktionsniveau.

Denne DSI publikation præsenterer samtlige resultater fra en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af danske patienters brug og oplevelse af hjertekarrehabilitering. Der er også udgivet en kort udgave af denne rapport, som præsenterer hovedresultaterne fra undersøgelsen. Hjerteforeningen henvendte sig i foråret 2008 til DSI for at få gennemført en sådan undersøgelse, hvor Hjerteforeningen opnår en øget viden om antallet af patienter, der får tilbudt hjertekarrehabilitering, om indholdet i tilbuddene om hjertekarrehabilitering og om regionale og sociale forskelle i patienternes brug og oplevelse af hjertekarrehabilitering.

Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen er publiceret på to forskellige måder. I en kort version hvor de vigtigste resultater formidles og diskuteres. Denne version blev offentliggjort i februar 2009 og kan ses på Hjerteforeningens og DSI's hjemmeside. Nærværende DSI publikation rapporterer lidt mere detaljeret og teknisk. Her kan den interesserede læser dykke længere ned i de indsamlede data og selv studere resultaterne fra de statistiske analyser. Målgruppen er således primært sundhedsprofessionelle, forskere og andre personer, der arbejder med eller har en faglig interesse for hjertekarrehabilitering.

Flere personer har bidraget med en uvurderlig arbejdsindsats og faglig rådgivning. Det drejer sig om stud.polit. Ina Willaing Tapager, der har ydet en stor indsats i forhold til udførelsen af nogle af de statistiske analyser og præsentation af bilag. Sociolog, ph.d.-stipendiat Sara Korzen har givet god faglig rådgivning i forhold til de statistiske analyser af data. Sundhedschef Ingrid Willaing og akademisk medarbejder Lene Joensen har undervejs i forløbet bidraget til undersøgelsen med stor faglig indsigt i hjertekarrehabilitering og viden om hjertepatienter. Sundhedsstyrelsens forskerservice har hjulpet med at trække de relevante data fra Landspatientregisteret, og UNI C har stået for udsendelse og indsamling af spørgeskemaer samt indscanning og rensning af data. Tak til alle for et godt samarbejde.

Til sidst skal der lyde en kæmpe stor tak til alle de hjertepatienter, der har taget sig tid til at besvare spørgeskemaet. Uden jer havde denne undersøgelse ikke været mulig at gennemføre.

Henrik Hauschildt Juhl
Vicedirektør i Dansk Sundhedsinstitut

Susanne Volqvartz
Direktør for Hjerteforeningen

Indholdsfortegnelse

Forord	3
Resumé	7
1. Introduktion	9
1.1 Undersøgelsens formål.....	9
1.2 Undersøgelsens baggrund	9
1.3 Hvad er hjertekarrehabilitering?.....	10
1.4 Projektgruppe	10
2. Metode	11
2.1 Spørgeskema	11
2.2 Dataindsamling	11
2.3 Omkodninger af variable	13
2.4 Definition af nye variable	14
2.5 Statistiske modeller og analyser.....	18
2.6 Problemer med datakvalitet.....	19
2.7 Bortfaldsanalyse (repræsentativitet).....	19
3. Respondenternes karakteristika.....	23
3.1 Køn og alder	23
3.2 Erhvervsuddannelse.....	23
3.3 Beskæftigelsesstatus	23
3.4 Samlivsstatus	23
3.5 Respondenters fordeling i regioner og kommuner.....	24
4. Undersøgelsens resultater	25
4.1 Deltagelse i rehabilitering.....	25
4.2 Hvad karakteriserer de patienter, der deltager i rehabilitering?.....	27
4.3 Indhold og deltagelse i rehabilitering – regionale forskelle.....	29
4.4 Hjertekarrehabilitering i kommunerne	29
4.5 Hvad karakteriserer de patienter, som deltager i psykosocial rehabilitering?	30
4.6 Information om betydning af vigtige faktorer	33
4.7 Tryghedsfølelse ved udskrivelse	35
4.8 Hvor velinformerede er patienterne om det konkrete rehabiliteringsforløb?	37
4.9 Ventetid.....	39
4.10 Patienternes oplevelse af rehabilitering.....	40
4.11 Patienternes tilfredshed med rehabilitering	42
4.12 Medicinsk behandling.....	46

5. Tematisk sammenfatning	49
5.1 Deltagelse, indhold i og udbredelse af hjerterehabilitering.....	49
5.2 Forskelle mellem mænd og kvinder	49
5.3 Aldersforskelle.....	49
5.4 Socio-demografiske forskelle	50
5.5 Tilfredshed	50
6. Diskussion og anbefalinger	53
6.1 Anbefalinger	54
Litteratur	57
Bilag 1: Spørgeskema og følgebrev	59
Bilag 2: Frekvenstabeller for hvert spørgsmål i spørgeskemaet	65
Bilag 3: Kontrol af medicinsk behandling og alder og uddannelse.....	81
Bilag 4: Rådgivning om hjerterigtig kost og alder, samlivsstatus og køn.....	83
Bilag 5: Psykisk støtte til sig selv og uddannelse.....	85
Bilag 6: Psykisk støtte til pårørende og uddannelse og sygehustype	87
Bilag 7: Undervisning i sygdomsforståelse og samlivsstatus og kommunestørrelse	89
Bilag 8: Undervisning i sygdomsforståelse, regionale forskelle	91
Bilag 9: Indhold i rehabilitering, regionale forskelle, mænd	93
Bilag 10: Deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi, rangordnet på kommune	95
Bilag 11: Indhold i rehabilitering i kommunalt regi.....	97
Bilag 12: Indhold i rehabilitering i kommunalt regi, opdelt på køn.....	99
Bilag 13: Tilfredshed med rehabilitering krydset med køn og alder.....	103
Bilag 14: Tilfredshed og deltagelse i psykosocial rehabilitering.....	105
Bilag 15: Frekvenser, medicinsk behandling efter forskellige baggrundsvariable.....	109
Bilag 16: Information om medicin og uddannelse	111
Bilag 17: Viden om næste kontrol for medicinsk behandling og alder og uddannelse	113

Resumé

Denne rapport præsenterer samtlige resultater fra en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, der belyser danske patienters brug og oplevelse af hjertekarrehabilitering. Der er også udgivet en kort udgave af denne rapport, som præsenterer hovedresultaterne fra undersøgelsen, som også kan downloades på www.dsi.dk eller på Hjerteforeningens hjemmeside.

3 % af danske hjertepatienter modtager et fuldt rehabiliteringstilbud, som er i overensstemmelse med de faglige anbefalinger på området. Det er især fraværet af psykosociale elementer, der gør, at så få patienter deltager i et fuldt rehabiliteringsforløb.

10 % af patienterne modtager psykisk støtte til sig selv, og endnu færre (6 %) modtager psykisk støtte til deres pårørende. 26 % af patienterne rapporterer, at deres pårørende har været inddraget i deres rehabilitering.

60 % deltager i rehabilitering på et sygehus, 24 % deltager i rehabilitering hos egen læge, mens 12 % deltager i rehabilitering i kommunalt regi. Hjerterehabilitering er endnu ikke en udbredt del af kommunernes sundhedsaktiviteter. De patienter, som deltager i rehabilitering i kommunalt regi, modtager til gengæld hyppigere de forskellige elementer i rehabilitering (fx psykisk støtte og undervisning i sygdomsforståelse).

Der er udbredte og tydelige kønsforskelle i patienternes brug og oplevelse af hjerterehabilitering. Mænd deltager hyppigere i hjerterehabilitering og er oftere tilfredse med deres rehabiliteringsforløb, end kvinder er. Der ses også aldersforskelle. De yngre patienter (<60 år) er mindst tilfredse med deres rehabilitering og er mindre velinformeret om rehabiliteringsforløbet. Det er desuden en fordel for hjertepatienter at være samlevende eller gift, idet disse patienter hyppigere modtager undervisning i sygdomsforståelse og hyppigere deltager i psykosocial rehabilitering, end patienter der bor alene.

Knap halvdelen af patienterne har et godt indtryk af deres rehabiliteringsforløb. Patienter, der modtager psykosociale elementer i deres rehabiliteringsforløb, er mere tilfredse, end patienter der ikke modtager disse elementer.

På baggrund af undersøgelsens resultater anbefales det at iværksætte:

- ◆ En selvstændig indsats for i højere grad at inddrage psykosociale elementer i hjerterehabiliteringen. Forskning viser, at psykosocial støtte til hjertepatienter har en positiv virkning på patienternes livskvalitet og helbred, og denne undersøgelse viser, at tilstedeværelsen af psykosociale elementer giver en større tilfredshed blandt patienterne.
- ◆ En øget indsats for i højere grad at inddrage de pårørende i rehabiliteringen.
- ◆ Forskning om forskellige patientgruppers behov, præferencer og ønsker om hjerterehabilitering, så det i højere grad bliver muligt at tilrettelægge mere patientrettede rehabiliteringsindsatser, der tilgodeser patienternes forskellige behov. Det er i den forbindelse også vigtigt at belyse køns- og aldersforskelle i patienternes brug og oplevelse af rehabilitering.
- ◆ En kvalitetssikringsstrategi, der inkluderer løbende dataregistrering, så de fremtidige erfaringer med hjerterehabilitering opsamles og kan indgå i udviklingsarbejdet.

1. Introduktion

Denne undersøgelse handler om danske patienters brug og oplevelse af hjertekarrehabilitering. Hjerterkarsygdom er det sygdomsområde, der tegner sig for flest indlæggelser i Danmark. I 2005 var der 142.245 heldøgnsindlæggelser med hjertekarsygdom i Danmark fordelt på 86.336 personer. I samme år registrerede man 283.185 hospitalskontakter med hjertekarsygdom fordelt på 152.674 personer (1). Der er både køns- og sociale forskelle i indlæggelsesmønstret for hjertekarsygdomme. Flere mænd end kvinder indlægges med hjertekarsygdom. Risikoen for indlæggelse eller hospitalskontakt pga. hjertekarsygdom stiger kraftigt med alderen – og patienter med kort uddannelses- og lavt indkomstniveau har størst risiko for indlæggelse eller hospitalskontakt pga. hjertekarsygdom (1).

Hjerteforeningen anbefaler, at alle patienter, der indlægges med hjertekarsygdom, bliver vurderet individuelt med henblik på et tilbud om rehabilitering. Alle patienter med et sådant behov bør have adgang til et kvalitetssikret og sammenhængende hjertekarrehabiliteringstilbud. Uanset om rehabiliteringsydelserne gives på sygehus, i kommune, i almen praksis eller i andet regi. Det skønnes, at mindst 25.000 patienter hvert år har brug for at få vurderet behovet for hjertekarrehabilitering (2).

Flere internationale studier viser, at hjertekarrehabilitering kan give store menneskelige og sundhedsøkonomiske gevinster. Patienternes livskvalitet bliver bedre, og hjertekarrehabilitering fører til nedsat risiko for genindlæggelse eller invasiv behandling. Danske studier bekræfter, at hjertekarrehabilitering er omkostningseffektivt (2).

1.1 Undersøgelsens formål

Formålet er at belyse danske patienters brug og oplevelse af hjertekarrehabilitering. Dette belyses gennem en spørgeskemaundersøgelse, der giver svar på:

- ◆ Hvor mange hjertepatienter deltager i rehabilitering – og hvor omfattende er, dvs. hvilke elementer indeholder, den rehabilitering, som de deltager i?
- ◆ Er der socio-demografiske forskelle (social status, køn og alder), regionale forskelle eller kommunale forskelle i hjertepatienters brug og oplevelse af hjerterehabilitering?
- ◆ Hvor tilfredse er patienterne med deres rehabiliteringsforløb – og hvad karakteriserer de patienter, som er tilfredse?
- ◆ Hvor mange patienter har en god oplevelse af deres rehabiliteringsforløb – og hvad karakteriserer patienter med en god oplevelse?

1.2 Undersøgelsens baggrund

Baggrunden for undersøgelsen er, at Hjerteforeningen i foråret 2008 henvendte sig til DSI for at få gennemført en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse, som belyser danske patienters oplevelse af hjertekarrehabilitering. Hjerteforeningen vil gerne øge deres viden om, hvor mange patienter der får tilbudt hjertekarrehabilitering, om patienternes tilfredshed med rehabiliteringsforløbet, om der er regionale forskelle, sociale forskelle m.m. blandt patienter, der har været indlagt med akut hjertesygdom. Patienterne skal have været indlagt i perioden 1. juli 2007 til 31. januar 2008, dvs. efter strukturreformen trådte i kraft. Denne viden synes ikke aktuelt at eksistere i Danmark.

1.3 Hvad er hjertekarrehabilitering?

Hjertekarrehabilitering er ideelt set et sammenhængende patientforløb, der følger den akutte indlæggelse og behandling for hjertekarsygdom.

Formålet med rehabilitering er at:

- ◆ identificere påvirkelige risikofaktorer (rygning, kost, motion, blodtryk), så livsstilsændringer og medicinsk behandling kan forebygge videre udvikling af sygdom.
- ◆ motivere patienten til en sund livsstil
- ◆ fastholde og om muligt at forbedre patientens fysiske, psykosociale og erhvervsmæssige funktionsniveau (2).

Et fuldt rehabiliteringstilbud kan, jf. nedenstående tabel, opdeles i tre faser med forskellige indsatser, som kan ydes af forskellige aktører i sundhedsvæsenet:

Tabel 1. Oversigt over et fuldt rehabiliteringstilbud (2).

	Indhold	Aktører
Fase 1	Diagnose og prognostiske procedurer Akut behandling Visitation til rehabilitering	Sygehuse
Fase 2	Optimering af behandling Vedligeholdelse af behandling Fysisk træning Psykosocial støtte Livsstilsintervention (rygning, kost, motion) Patientuddannelse	Sygehuse, kommuner og almen praksis
Fase 3	Vedligeholdelse af behandling Vedligeholdelse af ændringer i livsstil	Kommuner, almen praksis, patientforeninger og frivillige organisationer

1.4 Projektgruppe

Cand.scient.pol. Henning Voss har været projektleder på undersøgelsen indtil 1. november 2008, herefter overtog cand.scient.soc. Marlene Willemann Würgler projektlederskabet. Cand.polit. Loke Sonne har primært stået for de statistiske analyser i SAS, mens stud.polit. Ina Willaing Tapager har stået for den grafiske fremstilling af data, for nogle af de statistiske analyser i SAS og for præsentation af bilag. Cand.oecon. Jannie Kilsmark har bidraget til undersøgelsen med faglig sparring. Ph.d.-stipendiat og sociolog Sara Korzen, der er ekspert i analyse af surveydata, har været ekstern konsulent på projektet. Vicedirektør Henrik Hauschildt Juhl har læst internt review på rapporten. Undervejs i projektforløbet er der blevet afholdt møder om undersøgelsens fremdrift og indhold med Hjerteforeningen. Sundhedschef Ingrid Willaing og akademisk medarbejder Lene Joensen har deltaget i disse møder.

2. Metode

2.1 Spørgeskema

De udtrukne patienter fik tilsendt et spørgeskema og et følgebrev (jf. bilag 1).

I følgebrevet orienteres respondenterne om undersøgelsens formål, anonymitet og begrebet rehabilitering defineres. I følgebrevet defineres rehabilitering til at være:

- ◆ Undervisning vedr. sygdom og behandling
- ◆ Støtte til rygeophør
- ◆ Vejledning om hjerterigtig kost
- ◆ Fysisk træning
- ◆ Støtte til at klare psykiske reaktioner
- ◆ Støtte til pårørende
- ◆ Opfølgning på den medicinske behandling.

Spørgeskemaet består af 19 spørgsmål, der belyser temaerne: a) informationsniveau, b) konkrete tilbud om rehabilitering, c) tryghedsfølelse ved udskrivelse, d) sted for rehabilitering, e) medicinindtag og f) forskellige mål for tilfredshed. Derudover spørges der om baggrundsoplysninger som erhvervsuddannelse samt beskæftigelses- og samlivsstatus. Frekvenstabeller for samtlige spørgsmål i spørgeskemaet kan ses i bilag 2.

Hjerteforeningen har udarbejdet spørgeskemaet i samarbejde med Enheden for Brugerundersøgelser og cand.scient.pol. Henning Voss (DSI). For at validere spørgeskemaet blev der gennemført en pilot-test af skemaet på seks udvalgte hjertepatienter¹. Gennem pilottesten blev der fundet en række sproglige svagheder ved skemaet. Disse svagheder blev korrigeret i den endelige udgave af skemaet. Henning Voss har ligeledes rådgivet Hjerteforeningen om udtræk af undersøgelsens population.

2.2 Dataindsamling

2.2.1 Udtræk af patienter

Alle patienter i hele landet, der i perioden 1. juli 2007 – 31. januar 2008 var registreret med aktionsdiagnosen iskæmisk hjertesygdom (DI20-I25), blev trukket fra Landspatientregistret (LPR). Hjertepatienter med forventet behov for rehabilitering udgør populationen i denne undersøgelse og defineres som:

- ◆ Alle patienter med nyopstået iskæmisk hjertesygdom (blodprop i hjertet, hjertekrampe), herunder patienter med ballonudvidelse (PCI) eller bypassoperation.

¹ Pilottesten bestod i en kombination af individuelle interviews og fokusgruppeinterview. Individuelt interview: Hver af de seks hjertepatienter svarede på spørgsmålene ved selv at læse dem og sætte kryds på skemaet. Samtidig blev de bedt om at "tænke højt", dvs. løbende kommentere hvis de fandt svagheder ved spørgsmålsformuleringerne. Herefter blev skemaet samlet set drøftet. Fokusgruppeinterview: De seks hjertepatienter blev samlet til et fokusgruppeinterview, hvor feedback fra de individuelle interviews blev drøftet i en større gruppe. DSI forestod afholdelsen af individuelle interviews og fokusgruppeinterview, og skrev herefter et notat om tilbagemeldingerne. Hjerteforeningen implementerede herefter så vidt muligt forslagene fra DSI's notat i spørgeskemaet.

- ◆ Udvalgte patienter med stabil iskæmisk hjertesygdom.

Ud af denne population blev 8.002 patienter udtrukket på følgende måde:

- ◆ Inklusionsrunde 1: Om muligt mindst 70 borgere fra hver kommune. Hvis der var mindre end 70 borgere fra en kommune i udtrækket fra LPR, så blev alle kommunens borgere inkluderet. Hvis der var flere end 70, blev de sidst udskrevne borgere inkluderet. Op mod 70 respondenter i 98 kommuner giver dog maksimalt 6860 respondenter, og derfor var der brug for en inklusionsrunde 2.
- ◆ Inklusionsrunde 2: Supplering op til 8.002 respondenter udvalgt efter kommunernes befolkningsstørrelse, idet det var ønsket, at der skulle indgå flere borgere fra de større kommuner end fra de mindre.

I starten af september 2008 sendte UNI-C pr. post spørgeskemaet til de udtrukne 8.002 patienter med en deadline for besvarelse den 22.09.08. Den 15.09.08 udsendtes en rykker til de 5.673 patienter, som endnu ikke havde besvaret og returneret spørgeskemaet. Undersøgelsen blev lukket 07.10.08. Herefter blev spørgeskemaet kodet og besvarelsene blev scannet ind. Både udsendelse og indscanning af spørgeskemaet blev håndteret af UNI-C.

2.2.2 Samlet svarprocent

Ud af de 8.002 patienter, som fik tilsendt et spørgeskema kontaktede 356 personer Hjerteforeningen for at fortælle, at de af forskellige grunde ikke havde besvaret spørgeskemaet. 231 personer meddelte, at de ikke havde været indlagt på sygehus med hjertekarsygdom på noget tidspunkt i perioden fra 1. juli 2007 til 31. januar 2008. Ud af disse 231 registrerede Hjerteforeningen løbenummeret på 182 af dem. Disse 182 personer, der har modtaget et spørgeskema, men som ikke har været indlagt med hjertekarsygdom i den relevante periode, blev rensset ud af populationen, der dermed reduceredes til 7.820 personer². Ud af denne population er der modtaget besvarede spørgeskemaer fra 56 %. I analysen indgår der således besvarelser fra i alt 4.371 personer.

2.2.3 Et metodeproblem

Hjerteforeningen er som nævnt ovenfor i alt blevet kontaktet af 356 personer, som af forskellige grunde ikke har besvaret spørgeskemaet. Hjerteforeningen modtog overvejende henvendelser fra personer³, der ikke har været indlagt på sygehus med hjertekarsygdom.

231 personer meddelte, at de ikke har været indlagt på sygehus med hjertekarsygdom på noget tidspunkt i perioden fra 1. juli 2007 til 31. januar 2008. Langt størstedelen havde ikke været indlagt med hjertekarsygdom, mens et lille mindretal havde været indlagt med hjertekarsygdom, men ikke i den pågældende periode. Blandt disse 231 personer så en del ikke nogen grunde til, at de alligevel var blevet udvalgt til at deltage i undersøgelsen, mens andre selv forsøgte at angive en årsag til udvælgelsen. Disse indberetninger er ikke registreret systematisk, men de tre mest almindelige begrundelser var:

1. at de havde været til undersøgelse eller observation på sygehuset med mistanke om hjertesygdom, men ikke fejlede noget.

² Fire ud af de 182 patienter havde – selv om de ikke havde været indlagt med hjertekarsygdom – alligevel besvaret spørgeskemaet. Besvarelsene fra disse fire patienter er fjernet fra datasættet. To besvarede og indsendte spørgeskemaer manglede et løbenummer og blev ligeledes fjernet.

³ Resten af de 356 kontakter fordeler sig således: 44 spørgeskemaer blev sendt tilbage til Hjerteforeningen, fordi modtageradresserne ikke var korrekte. 30 personer havde ikke modtaget spørgeskemaet. 25 personer var ikke i stand til at udfylde skemaet, fx fordi de var indlagt eller afgået ved døden. 18 personer havde forlagt skemaet. Otte personer ønskede ikke at deltage i undersøgelsen.

2. at de fx havde gennemgået en cykeltest⁴ på sygehuset, som dog ikke viste tegn på hjertesygdom.
3. at de havde været indlagt på sygehuset, men ikke med hjertesygdom.

Der er en del personer, som er blevet udtrukket som undersøgelsens population på baggrund af de udvalgte diagnosekoder, men som alligevel ikke har været indlagt med den pågældende diagnose. Ud af de 8.002 udtrukne patienter er der sandsynligvis tale om endnu flere personer end de 231, som ikke har været indlagt med en af de relevante diagnoser i den pågældende periode. De 231 personer er dem, der har haft overskud og interesse nok for undersøgelsen til at ringe ind til Hjerteforeningen for at fortælle, at de ikke har været indlagt. Et uvist antal personer har derfor formentlig fået tilsendt spørgeskemaet, selv om de reelt ikke hører til blandt undersøgelsens studiepopulation. Svarprocenten er sandsynligvis meget lav for denne gruppe, og kan derfor være en del af forklaringen på den forholdsvist lave svarprocent (56 %). Omvendt er der også en risiko for, at patienter, som ikke har været indlagt med hjertesygdom, alligevel har besvaret spørgeskemaet i en "god sags tjeneste".

Der eksisterer således et metodeproblem i forhold til den praktiske afgrænsning af patientpopulationen. Ovenstående aktionsdiagnoser inkluderer også patienter, der ikke nødvendigvis har (den pågældende) iskæmisk hjertesygdom, men måske blot har været til ambulant undersøgelse herfor eller på skadestue med mistanke herom. Problemet skyldes, at LPR registret kun indeholder oplysninger om patientens aktionsdiagnose ved *sidste* kontakt med sygehuset. Af de 8.002 udtrukne og udvalgte patienter havde de 4.891 (61 %) været indlagt ved sidste kontakt, og 3.111 patienter (39 %) var ikke-indlagte patienter, dvs. de ved sidste kontakt med sygehuset var ambulante patienter eller skadestuepatienter. De indlagte patienter er valide respondenter, dvs. de opfylder populationsdefinitionen. En del af de ikke-indlagte patienter kan være valide, men er det ikke nødvendigvis. Vi risikerer derved at undervurdere den andel af de faktiske hjertepatienter, som modtager og udnytter tilbud om rehabilitering – fordi nævneren så at sige bliver for stor. Vi tror ikke, at risikoen for misvisende resultater er stor. Dels kontaktede 231 patienter selv Hjerteforeningen for at gøre opmærksom på, at de ikke havde været indlagt i perioden 1. juli 2007 - 31. januar 2008 med hjertekarsygdom. Dels er svarprocenterne væsentligt lavere for ikke-indlagte patienter, især for skadestuepatienterne. Og en stor andel af skadestuepatienterne, som faktisk returnerede spørgeskemaet i udfyldt stand har udnyttet svarkategorien 'ikke relevant for mig'. Som en kontrol for dette metodeproblem har vi sammenlignet frekvenserne for deltagelse i rehabilitering både med og uden ikke-indlagte patienter i stikprøven, og der ses ingen væsentlige forskelle i disse frekvenser (se Tabel 14 s. 26). Der er således ikke tegn på, at metodeproblemet har betydning for undersøgelsens resultater.

2.3 Omkodninger af variable

Variable med mange svarmuligheder er omkodet, så fx fem svarmuligheder er slået sammen til to eller tre kategorier. Dette er gjort dels for at gøre tabeller og figurer mere overskuelige, dels for at undgå svarkategorier med for få respondenter i de statistiske analyser.

Desuden har spørgsmål 8 (hvor har respondenterne deltaget i rehabilitering) og 17 (erhvervsuddannelse) været genstand for særlige omkodninger.

2.3.1 Omkodning af spørgsmål 8

I spørgsmål 8 bliver der spurgt om, hvor respondenterne har deltaget i rehabilitering. Det er muligt at have deltaget flere steder. Spørgsmål 8 er derfor opdelt i otte underspørgsmål, hvor der kan svares "ja" eller "nej" til, om man har deltaget i rehabilitering på det pågældende sted (egen læge, sygehus,

⁴ Cykeltesten (arbejds-EKG) bruges almindeligvis til at konstatere, om hjertet får iltmangel under belastning, hvilket kan være tegn på en blodprop i hjertet eller tiltagende angina pectoris.

plejehjem mv.). Det er hensigten, at respondenterne svarer "ja" eller "nej" til *hvert* spørgsmål. For en større gruppe respondenter er der imidlertid svaret "ja" til ét eller flere af underspørgsmålene, mens de øvrige er ubesvarede. Det er derfor blevet antaget, at respondenterne ville have svaret "nej" til de øvrige underspørgsmåle. Det vil sige, manglende svar på underspørgsmål ved spørgsmål 8 er omkodet til "nej", *hvis* der er svaret "ja" til et eller flere af underspørgsmålene.

Spørgsmål 8 indeholder desuden to åbne svarkategorier. En del respondenter har skrevet et svar i tekstfeltet, men har ikke krydset af i "ja" eller "nej", hvilket kan være en del af forklaringen på den høje andel ubesvarede. Ligeledes fremgår det af tekstsvarene, at en del respondenter har udfyldt svarkategorien "andre steder, skriv evt. hvor" forkert, idet mange af tekstsvarene kan indplaceres i en af spørgsmålets lukkede svarkategorier. Derfor er alle tekstsvare i spørgsmål 8 gennemgået manuelt for at se, om tekstsvarene kan omkodes til et "ja" i en af de lukkede svarkategorier. Hvis tekstsvaret i svarkategorien "andre steder" ikke kan omplaceres, og respondenterne ikke har sat kryds i "ja" i svarkategorien "andre steder", så har vi krydset af i "ja". På samme måde har vi sat et kryds i "nej" i den relevante svarkategori i de tilfælde, hvor der i svarteksten fx står, at patienten har modtaget rehabilitering på et plejehjem, men har glemt at krydse af i svarkategorien "på et plejehjem".

2.3.2 Omkodning af spørgsmål 17

I spørgsmål 17 spørges der til: "Hvilken erhvervsuddannelse er den længstvarende du har gennemført?" Som udgangspunkt havde spørgsmål 17 en stor andel fejlbesvarede⁵ og ubesvarede (23 %). Derudover har 11 % svaret, at de har en "anden uddannelse". I svarteksten til den åbne svarkategori "anden uddannelse, skriv evt. hvilken" fremgår det, at respondenterne har haft svært ved at finde den kategori, som deres uddannelse hører under. Derfor har en del ikke krydset af ved den relevante lukkede svarkategori, men har i stedet skrevet deres uddannelse i den åbne svarkategori. Disse tekstsvare er, hvor relevant og muligt, blevet omkodet til en af de lukkede svarkategorier i spørgsmålet.

Selv om spørgsmål 17 er blevet omkodet, er der stadig en forholdsvis høj andel af ubesvarede (10 %). Spørgsmålet har givetvis været svært for respondenterne at svare på⁶. Respondentgruppens gennemsnitsalder er 67 år – og de kategorier for erhvervsuddannelse, som spørgeskemaet bruger som svarkategorier, kan være svære at relatere sig til, når man er fra en af de ældre generationer. At spørge til respondenternes erhvervsuddannelse er en måde, hvorpå man kan måle respondenternes sociale position. Denne måde er imidlertid problematisk, fordi uddannelsessystemet over tid har ændret sig, og fordi befolkningens uddannelsesniveau generelt er steget de sidste 50 år. Det formelle uddannelsesniveau var lavere før i tiden, dvs. at en respondent på 75 år kan have opnået en høj social position (fx som kontorchef) gennem ikke-formelle kanaler. Derimod er det i dag svært at forestille sig en yngre kontorchef i et ministerium, som ikke har en akademisk grad. Derfor måler spørgsmålet om erhvervsuddannelse noget forskelligt for unge og gamle respondenter, når der (som i spørgsmål 17) skal svares på en skala, der karakteriserer nutidens erhvervsuddannelsessystem. Det er således respondenterens formelle erhvervsuddannelsesniveau, der måles. Respondenterens formelle uddannelsesniveau afspejler ikke nødvendigvis respondenterens socioøkonomiske status. Dette kan betyde, at sociale forskelle ikke træder særligt tydeligt frem i denne undersøgelse – modsat flere andre studier af hjertekarpatienter (1,3).

2.4 Definition af nye variable

For bedst muligt at kunne belyse undersøgelsens formål er der udviklet nye variable, som udgør et samlet mål for grad af fx tilfredshed eller deltagelse i psykosocial rehabilitering.

⁵ Fejlbesvarelse af dette spørgsmål kan fx være, at respondenterne har sat mere end et kryds.

⁶ Spørgsmålet om erhvervsuddannelse var ikke med i pilottesten.

2.4.1 Rehabilitering i praksis: Fra meget begrænset til fuld rehabilitering

I praksis viser det sig, at ganske få danske patienter (3 %) deltager i et fuldt rehabiliteringstilbud jf. denne undersøgelse. For at beskrive patienternes deltagelse i forskellige mere eller mindre komplette rehabiliteringsforløb, har vi i tabel 2 nedenfor konstrueret fire forskellige niveauer for patienternes deltagelse i rehabilitering. De spænder fra *fuld* rehabilitering over *delvis* rehabilitering og *meget begrænset* rehabilitering⁷ til *ikke-deltagelse* i rehabilitering.

Tabel 2. Beskrivelse af indholdet i de fire niveauer for deltagelse i rehabilitering.*

Rehabiliteringsniveau	Elementer, der indgår i de enkelte niveauer
Meget begrænset rehabilitering	Kontrol af medicinsk behandling <i>og/eller</i> Rådgivning om hjerterigtig kost
Delvis rehabilitering	Deltager ikke i samtlige elementer (fuld rehabilitering), men deltager ikke udelukkende i kontrol af medicinsk behandling og/eller rådgivning om hjerterigtig kost (meget begrænset rehabilitering)
Fuld rehabilitering	Kontrol af medicinsk behandling <i>og</i> Rådgivning om hjerterigtig kost <i>og</i> Undervisning i sygdomsforståelse <i>og</i> Psykisk støtte til sig selv <i>og</i> Psykisk støtte til pårørende
Ikke deltaget i rehabilitering	Patienter, der i spørgsmål 3 og 8 <i>ikke</i> har angivet, at de har deltaget i rehabilitering

* Der er ikke tale om officielle niveauer af rehabilitering, men til nærværende undersøgelse konstruerede og faktisk forekommende rehabiliteringsniveauer. Rådgivning om rygestop er ikke inkluderet i nogen af niveauerne. Hvis rådgivning om rygestop skal være et kriterium for at have modtaget fx fuld rehabilitering, så bliver alle de respondenter, der har angivet "ikke aktuelt for mig" sorteret fra. Det er ikke givet, at "ikke aktuelt for mig"-kategorien indeholder de patienter, som ikke ryger. Det kan fx også være patienter, som i forvejen er i gang med et rygestop, eller som har besluttet sig for, at de ikke vil holde op med at ryge uagtet deres hjertesygdom.

2.4.2 Minimal, medium og maksimal information om betydningen af vigtige faktorer

For at kunne belyse den grad af information om betydningen af vigtige faktorer, som respondenterne fik, mens de var indlagt på sygehuset, blev variablerne minimal, medium og maksimal information om betydningen af vigtige faktorer konstrueret på baggrund af spørgsmål 1. De tre forskellige variable er ikke gensidigt udelukkende.

Variablen minimal information indeholder de respondenter, der er blevet informeret om betydningen af fysisk aktivitet, hjerterigtig kost og medicinsk behandling.

Variablen medium information indeholder de respondenter, der er blevet informeret om betydningen af fysisk aktivitet, hjerterigtig kost, medicinsk behandling og psykisk støtte til sig selv.

Variablen maksimal information om betydningen af vigtige faktorer indeholder de respondenter, der har svaret, at de er "helt enige" eller "overvejende enige" i, at de er blevet informeret om betydningen

⁷ For de første tre niveauer gælder det, at patienterne i spørgsmål 8 i spørgeskemaet *også* skal have svaret "ja" til at have deltaget i rehabilitering et bestemt sted (fx kommunen eller ambulatoriet) efter udskrivelse fra sygehus for at blive inkluderet i de tre niveauer for deltagelse i rehabilitering.

af fysisk aktivitet, psykisk støtte til mig selv, psykisk støtte til mine pårørende, hjerterigtig kost og medicinsk behandling⁸.

2.4.3 Psykosocial rehabilitering

For at kunne analysere om det er mere sandsynligt, at de respondenter, der har modtaget en form for psykosocial rehabilitering, fx har en bedre oplevelse af eller en større tilfredshed med rehabilitering, er en ny variabel om psykosocial rehabilitering konstrueret, der samler information fra en række under-spørgsmål.

Variablen måler den andel af respondenterne, der har svaret "ja, og jeg har brugt tilbuddet" til enten spørgsmål 3d: tilbud om psykisk støtte til mig selv eller 3f: undervisningstilbud i sygdomsforståelse⁹ OG samtidig også har svaret ja til mindst en af svarkategorierne i spørgsmål 8: "Har du deltaget i re-habilitering efter din udskrivelse fra sygehuset følgende steder?"

20 % af respondenterne har modtaget psykosocial rehabilitering i henhold til denne definition.

2.4.4 God oplevelse af rehabilitering

I forbindelse med analysen af, hvad der karakteriserer de respondenter, der har haft en god oplevelse af deres rehabiliteringsforløb, er der blevet konstrueret en ny variabel. Variablen er defineret som "ja – jeg har haft en god oplevelse af rehabilitering", hvis personen har svaret "helt enig" eller "overve-jende enig" i samtliche svarkategorier fra spørgsmål 10:

Spørgsmål 10: Har du efter din udskrivelse fra hospitalet haft følgende oplevelser?	
10b	At min rehabilitering har været godt planlagt
10c	At jeg altid har vidst, hvor jeg skulle henvende mig i forbindelse med min rehabilitering
10d	At jeg gennem min rehabilitering har opnået et hverdagsliv med samme kvalitet som før, jeg blev hjertesyg

En fjerdedel (25 %) af respondenterne har haft en god oplevelse af rehabilitering i henhold til denne definition.

Variablen giver mulighed for at analysere, hvad der karakteriserer de respondenter, som har haft en god oplevelse. Eksempelvis om der er bestemte faktorer eller et bestemt indhold i rehabiliteringen, som har betydning for, at patienten har en god oplevelse af rehabilitering.

2.4.5 Velinformeret om rehabiliteringsforløb

En eventuel sammenhæng mellem de forskellige baggrundsvariable og hvor velinformede respon-denterne er om deres konkrete rehabiliteringsforløb på det tidspunkt, hvor de blev udskrevet fra syge-huset, er analyseret ved hjælp af en variabel, der er defineret som "ja – jeg er velinformeret om mit konkrete rehabiliteringsforløb", hvis der er svaret "helt enig" eller "overvejende enig" i samtliche føl-gende udsagn fra spørgsmål 4:

⁸ Information om betydningen af rygning er ikke inkluderet, idet det ikke er muligt at sortere de patienter fra, som ikke ryger.

⁹ Undervisning i sygdomsforståelse er inkluderet i denne variabel, idet undervisning om sygdom, og om hvordan patienten skal forstå og mestre sin sygdom, kan ses som en form for psykosocial støtte.

<i>Spørgsmål 4: Da jeg blev udskrevet fra sygehuset, vidste jeg...</i>	
4a	Hvilken rehabilitering, jeg skulle gennemgå
4b	Hvor jeg skulle påbegynde min rehabilitering
4c	Hvornår jeg skulle påbegynde min rehabilitering
4d	Hvor jeg skulle henvende mig, hvis jeg havde behov for hjælp i forbindelse med min hjertesygdom

26 % af respondenterne er velinformerede om deres rehabiliteringsforløb i henhold til denne definition.

2.4.6 Gruppering af erhvervsuddannelse

Svarkategorierne for erhvervsuddannelse er inddelt i fire grupper (jf. inddelingen i 2008 Hjertestatistik (1)):

- ◆ Ingen erhvervsuddannelse, som indeholder respondenter uden erhvervsuddannelse
- ◆ Kort erhvervsuddannelse, som indeholder respondenter med en praktisk, faglig erhvervsuddannelse
- ◆ Lang erhvervsuddannelse, som indeholder respondenter med en videregående erhvervsuddannelse (både kort, mellem og lang videregående)
- ◆ Anden erhvervsuddannelse, som indeholder de respondenter, der har svaret "anden uddannelse" og dem, der ikke har besvaret spørgsmålet.

2.4.7 Gruppering af diagnosekoder

Gruppe 1: Alle patienter med nyopstået iskæmisk hjertesygdom (blodprop i hjertet, hjertekrampe), herunder patienter med ballonudvidelse (PCI) eller bypassoperation. Diagnosekoder: I20 eller I21 eller I23 eller I24.

Gruppe 2: Stabil iskæmisk hjertesygdom. Diagnosekoder: I22 eller I25

2.4.8 Sygehustyper

Sygehuskoderne er grupperet i fem grupper. Den ene gruppe udgøres af universitetssygehusene. Tre andre grupper er opdelt således, at der skabes tre lige store grupper, opdelt efter sygehusenes DRG- og DAGS-produktionsværdi. Femte og sidste gruppe er privathospitaler og -klinikker. Denne kategorisering af sygehuse er identisk med kategoriseringen fra en rapport om produktivitet i sygehussektoren (4).

2.4.9 Gruppering af kommuner efter størrelse

Kommunerne er opdelt i tre grupper efter antal indbyggere i de danske kommuner. "Lille" omfatter den tredjedel af landets kommuner, der har det laveste indbyggertal og "stor" den tredjedel med de højeste indbyggertal. Ud fra befolkningstal for 2007 fra Danmarks Statistik ser inddelingen således ud:

- ◆ Lille kommune (0-35.445)
- ◆ Mellemstor kommune (36.244-51.612)
- ◆ Stor kommune (51.751-503.699).

2.5 Statistiske modeller og analyser

Sammenhænge mellem en enkelt uafhængig variabel og en afhængig variabel er undersøgt i krydstabeller. Der er foretaget χ^2 -test, som er en test for, om forskellen mellem to grupper for en bestemt variabel er statistisk signifikant. Dette udtrykkes ved en p-værdi. Forskellen vurderes at være statistisk signifikant for p-værdier mindre end 0,05. I rapporten præsenteres udvalgte krydstabeller, som alle viser forskelle, der er statistisk signifikante (<0,05). Baggrundsdata for tabeller er placeret i bilagene.

Sammenhænge mellem flere uafhængige variable og en afhængig variabel er undersøgt ved brug af multivariate logistiske regressioner. De multivariate analyser giver mulighed for at vurdere sammenhængen mellem fx tilfredshed med rehabilitering og deltagelse i psykosocial rehabilitering uafhængigt af andre faktorer under hensyntagen til eventuelle confoundere. Resultaterne er rapporteret som odds ratio værdier (OR), der kan tolkes som den relative forskel i sandsynligheden¹⁰ for et bestemt forhold, når et andet forhold ændres. Eksempelvis kan en OR-værdi på 2 for den uafhængige variabel "Region Nordjylland" i en regression, der måler om en person har været tilfreds med sin rehabilitering, tolkes som, at personer fra denne region har dobbelt så høj sandsynlighed for at være tilfredse med deres rehabilitering som personer fra referencekategorien, fx Region Sjælland.

I denne undersøgelse er der foretaget fem forskellige logistiske regressionsanalyser af associationen mellem følgende afhængige og uafhængige variable, se tabel 3.

Tabel 3. Sammenhænge mellem afhængige og uafhængige variable undersøgt i logistiske regressionsanalyser

Afhængige variable	Uafhængige variable
A. Velinformeret om rehabiliteringsforløb	Alder, uddannelse, region, kommunestørrelse, samlivsstatus, beskæftigelsesstatus, diagnosegrupper, sygehustype
B. God oplevelse af rehabilitering	Alder, uddannelse, region, kommunestørrelse, samlivsstatus, beskæftigelsesstatus, diagnosegrupper, sygehustype, tryghed ved udskrivelse, deltagelse i psykosocial rehabilitering
C. Tryghed ved udskrivelse (niveaudelt)	Alder, uddannelse, region, kommunestørrelse, samlivsstatus, beskæftigelsesstatus, diagnosegrupper, sygehustype
D. Deltagelse i psykosocial rehabilitering	Alder, uddannelse, region, kommunestørrelse, samlivsstatus, beskæftigelsesstatus, diagnosegrupper, sygehustype
E. Tilfredshed (niveaudelt)	Alder, uddannelse, region, kommunestørrelse, samlivsstatus, beskæftigelsesstatus, diagnosegrupper, sygehustype, tryghed ved udskrivelse, deltagelse i psykosocial rehabilitering

De logistiske regressionsanalyser er lavet separat for hvert køn, dvs. at der i alt er foretaget 10 regressionsanalyser. Dette er valgt, fordi krydstabellerne i den eksplorative analysefase viste, at der var statistisk signifikante kønsforskelle ved næsten alle forhold. Eksempelvis er betydningen af alder og uddannelsesniveau ofte forskellig for mænd og kvinder. Hvis de logistiske regressioner ikke opdeles, vil kønsforskellen ikke fremgå, da effekten af fx alder vil være et gennemsnit af effekten for mænd og kvinder. Hvis effekten er positiv for kvinder, men negativ for mænd kan den gennemsnitlige effekt blive nul.

¹⁰ Mere præcist angiver odds ratios det relative forhold for oddsene for et bestemt udfald (fx tilfreds/ikke tilfreds) mellem to grupper (fx personer fra Region Nordjylland og personer fra Region Sjælland). Odds ratios er derfor ikke eksakt lig med det relative forhold for sandsynlighederne, men i praksis har forskellen sjældent betydning.

2.6 Problemer med datakvalitet

Der er en række problemer forbundet med kvaliteten af data i denne undersøgelse.

I besvarelserne af en del spørgsmål er der relativt store andele af respondenter, der ikke har besvaret de pågældende spørgsmål. N er derfor angivet i alle tabeller og figurer. En del af forklaringen på den store andel af ubesvarede er spørgeskemateknik. For eksempel vil respondenter i et spørgsmål, hvor svarmulighederne er "ja" eller "nej" være mest tilbøjelige til blot at krydse af i ja, der hvor det er relevant – og så glemme at krydse af i nej, hvor det er relevant. En anden forklaring på den store andel af ubesvarede kan være, at der måske er personer, der ikke har været indlagt med hjertesygdom eller ikke har deltaget i rehabilitering, men som alligevel har besvaret så mange spørgsmål som muligt. De spørgsmål, hvor der har været en meget stor andel af ubesvarede (fx >30 %), som ikke har kunnet forklares ved hjælp af noget spørgeskemateknisk, er udelukkende blevet analyseret deskriptivt. Det er forbundet med for stor usikkerhed at integrere en sådan variabel i en statistisk model.

I spørgsmål 1 og 3 spørges der hhv. til information om betydningen af rygningen og om tilbud om rygestop. Det er problematisk for de statistiske analyser, at der ikke findes viden om, hvem af respondenterne der ryger. Svarkategorien "ikke aktuelt for mig" vil sandsynligvis overvejende blive brugt af de respondenter, som ikke ryger. Men respondenter, som ryger og som allerede er startet på et rygestopkursus, kan også have brugt denne svarkategori, lige så vel som rygere der ikke ønsker at stoppe med at ryge. Besvarelserne i spørgsmål 1 og 3 ang. rygning bliver kun analyseret deskriptivt, idet validiteten vurderes at være for lav til, at disse spørgsmål kan indgå i de logistiske regressioner.

Først i spørgsmål 16 har respondenterne mulighed for at udtrykke, at de slet ikke har deltaget i rehabilitering. Det er meget sent i spørgeskemaet, respondenterne bliver spurgt om dette. Problemet er, at vi intet ved om, hvad der får respondenterne til at svare "har ikke modtaget rehabilitering" i spørgsmål 16. Det kan derfor have vidt forskellige årsager. For nogle kan svaret betyde, at de kun har deltaget i få af de tilbud, som beskrives i skemaet, mens det for andre kan betyde, at de slet ikke har deltaget i noget. Derudover kan folk, som synes de har modtaget for lidt rehabilitering (og måske skulle kategoriseres som ikke modtaget rehabilitering), have svaret, at den var utilfredsstillende, fordi de synes, at de fik for lidt rehabilitering. Spørgsmål 16 kan derfor ikke bruges direkte som et mål for, om respondenterne har deltaget i rehabilitering eller ej. I stedet bruges de nye, konstruerede variable: minimal, medium, udvidet og maksimal rehabilitering et mål for andel af respondenter, som deltager i rehabilitering. I analyserne af respondenternes tilfredshed med rehabilitering er tilfredsheden målt blandt den gruppe af respondenter, som har deltaget i minimal rehabilitering.

Den store andel af ubesvarede og fejlbesvarede (23 %) i spørgsmål 17 om erhvervsuddannelse tyder som sagt på, at spørgsmålet har været svært for respondenterne at svare på. Der er derfor en vis usikkerhed forbundet med denne variabel, som har betydning for, hvor tydeligt eventuelle sociale forskelle træder frem i denne undersøgelse (jf. rapportens diskussionsafsnit).

2.7 Bortfaldsanalyse (repræsentativitet)

Der er foretaget en bortfaldsanalyse med henblik på at vurdere, om undersøgelsens deltagere danner et repræsentativt grundlag for samtlige hjertepatienters oplevelser af rehabilitering inden for de udvalgte diagnoser.

I bortfaldsanalysen sammenlignes respondenter (patienter, som udfyldte og returnerede spørgeskemaet) med ikke-respondenter (patienter, som ikke udfyldte og returnerede spørgeskemaet). Bortfaldsanalysen belyser, om ikke-respondenterne har særlige kendetegn. Her ses på faktorerne alder, køn, diagnosekode, kommunestørrelse, region og sygehus.

Tabel 4. Alder

	<30 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	>70 år
Svarprocent	16 %	34 %	39 %	50 %	59 %	58 %
Total svarprocent	56 %					

I forhold til aldersfordelingen er der statistisk signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter. Det ses, at en stor andel af patienterne over 60 år svarede og returnerede spørgeskemaet, dvs. denne aldersgruppe er overrepræsenteret i denne undersøgelses datamateriale. Særligt patienter i aldersgruppen 60-69 år er overrepræsenterede. Derimod er de alleryngste patienter under 40 år stærkt underrepræsenterede, ligesom patienter i aldersgruppen 40-49 år også er underrepræsenterede.

Tabel 5. Køn

	Mand	Kvinde
Svarprocent	57 %	50 %
Total svarprocent	56 %	

I forhold til fordelingen af køn er der en statistisk signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter. Mænd er overrepræsenterede i datamaterialet, mens kvinder er underrepræsenterede¹¹.

Tabel 6. Region

	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland
Svarprocent	53 %	57 %	56 %	52 %	55 %
Total svarprocent	56 %				

Der er en statistisk signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter i regionerne. Patienter fra Region Midtjylland er overrepræsenterede, mens patienter fra regionerne Hovedstaden, Nordjylland og Sjælland er underrepræsenterede.

Tabel 7. Kommunestørrelse

	Lille	Mellem	Stor
Svarprocent	55 %	56 %	53 %
Total svarprocent	56 %		

Der er ikke nogen statistisk signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter i de tre forskellige kommunestørrelser.

Samtlige diagnosekoder er delt op i to grupper. Diagnosegruppe 1: Alle patienter med nyopstået iskæmisk hjertesygdom (blodprop i hjertet, hjertekrampe), herunder patienter med ballonudvidelse (PCI) eller bypassoperation (Diagnosekoder: I20-I21 og I23 og I24). Diagnosegruppe 2: Udvalgte patienter med stabil iskæmisk hjertesygdom (Diagnosekoder: I22 og I25).

¹¹ Underrepræsentation af kvinder er atypisk for spørgeskemaundersøgelser. Også blandt andre patientundersøgelser er der ofte flere kvinder end mænd, der svarer og returnerer spørgeskemaet.

Tabel 8. Diagnosegrupper

	Diagnosegruppe 1	Diagnosegruppe 2
Svarprocent	54 %	56 %
Total svarprocent	56 %	

Der er en statistisk signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter i forhold til diagnosegrupperne. Der er lidt flere respondenter fra diagnosegruppe 2, som består af diagnosekoder, der dækker over forskellige former for stabil iskæmisk hjertesygdom.

Samtlige sygehuskoder blev grupperet efter størrelse i fem kategorier (jf. rapport om produktivitet i sygehussektoren (4))

Tabel 9. Sygehustyper

	Universitets-sygehuse	Store sygehuse	Mellemstore sygehuse	Mindre sygehuse	Private sygehuse/klinikker
Svarprocent	57 %	51 %	55 %	52 %	63 %
Total svarprocent	56 %				

Der ses en statistisk signifikant forskel mellem respondenter og ikke-respondenter i forhold til, hvilken sygehustype patienterne har været indlagt på. De private sygehuse/klinikker er overrepræsenterede, primært pga. Hjertecenter Varde. Universitetssygehusene er en smule overrepræsenterede, især pga. respondenter fra Skejby og Rigshospitalet. De store sygehuse og de mindre sygehuse er mest underrepræsenterede, mens de mellemstore sygehuse er en smule underrepræsenterede.

2.7.1 Opsummering

Samlet set kan det konkluderes, at der er fundet statistisk signifikante forskelle mellem respondenter og ikke-respondenter med hensyn til alder, køn, region, diagnosegruppe og sygehuskategori. Pga. det relativt store antal udtrukne patienter så kan selv ret små forskelle blive statistisk signifikante. At der eksisterer en statistisk signifikant, men relativt lille forskel, er ikke nødvendigvis et væsentligt problem i forhold til tolkningen af analysens resultater. De statistisk signifikante forskelle mht. sygehustyper, diagnosegrupper og region udgør næppe et større problem. Der er meget lave svarprocenter for patienter under 40 år, men denne gruppe patienter udgør en meget lille andel af det samlede udtræk. Overordnet vurderet synes der ikke at være væsentlige bortfaldsproblemer i undersøgelsen.

Der er kontrolleret for køn, alder og uddannelse i samtlige krydstabeller – og i de centrale krydstabeller er der også kontrolleret for region, diagnosegrupper og sygehuskategori. Ligeledes er der kontrolleret for køn, alder, diagnosegruppe, sygehuskategori og region ved at anvende logistiske regressionsanalyser. Ved at kontrollere så meget som muligt for de faktorer, hvor bortfaldsanalysen har vist en skævhed i data, er betydningerne af fx køn og alder kommet med i analysen.

3. Respondenternes karakteristika

3.1 Køn og alder

Blandt undersøgelsens respondenter (N=4371) er der en overvægt af mænd. 67 % af respondenterne er mænd, mens 33 % er kvinder. Respondenternes gennemsnitsalder er 67 år.

Tabel 10. Respondenter fordelt på alder og køn

Køn	Aldersgruppe						Alle
	< 30 år	30-39 år	40-49 år	50-59 år	60-69 år	70 år +	
Mand	0,05 %	0,6 %	3 %	12 %	23 %	28 %	67 %
Kvinde	0,02 %	0,3 %	2 %	5 %	9 %	16 %	33 %
Alle	0,07 %	0,9 %	5 %	17 %	32 %	44 %	100 %

76 % af respondenterne er over 60 år, mens 23 % er under 60 år. De mandlige respondenter er i overtal i alle aldersgrupper. I aldersgrupperne 50-59 år og 60-69 år er der mere end dobbelt så mange mænd, der har besvaret spørgeskemaet.

Kønsskellen i denne undersøgelse synes at være større end den kønsforskel, der ses i antal hospitalskontakter relateret til hjertesygdom (1). Hvis det antages, at personer, der deltager i rehabilitering, er mere tilbøjelige til at besvare spørgeskemaet, kan en mulig forklaring på denne overrepræsentation af mænd være, at kvinder ikke deltager lige så hyppigt i hjerterehabilitering, som mænd gør (3).

3.2 Erhvervsuddannelse

Lidt mere end hver femte respondent har ingen erhvervsuddannelse. 41 % har en praktisk, faglig uddannelse som fx specialarbejder- eller lærlingeuddannelse, mens lidt under hver tredje respondent har en videregående uddannelse (kort, mellem eller lang videregående uddannelse).

3.3 Beskæftigelsesstatus

Lidt mere end hver tredje respondent var i beskæftigelse, da han/hun blev syg. Kun 2 % var ledige, men stod til rådighed for arbejdsmarkedet, mens seks ud af 10 respondenter ikke stod til rådighed for arbejdsmarkedet (fx pension, efterløn eller revalidering), da de blev syge.

3.4 Samlivsstatus

Hovedparten af respondenterne (73 %) bor sammen med en partner, mens 27 % bor alene uden en samlever. Tabel 9 viser, at lidt under halvdelen af de kvindelige respondenter bor alene uden en samlever, mens det for mændenes vedkommende kun er knap hver femte, der bor alene. De kvindelige respondenter bor hyppigere alene uden en samlever, end de mandlige respondenter gør.

Tabel 11. Samlivsstatus fordelt på hhv. mænd og kvinder (N=4213)

Spørgsmål 19: Hvad er din samlivsstatus?		
Køn	Bor sammen med partner (gift, registreret partnerskab, samlevende)	Bor alene (uden samlever)
Mand	81 %	19 %
Kvinde	57 %	43 %

3.5 Respondenters fordeling i regioner og kommuner

Region Hovedstaden tegner sig for den største andel af respondenter, idet lidt over en fjerdedel af respondenterne bor i Region Hovedstaden. Region Midtjylland og Region Syddanmark tegner sig hver især for 22 % af respondenterne, mens 18 % er fra Region Sjælland, og 10 % er fra Region Nordjylland.

44 % af respondenterne bor i en stor kommune, mens en tredjedel bor i en mellemstor kommune, og lidt under hver fjerde respondent bor i en lille kommune.

4. Undersøgelsens resultater

4.1 Deltagelse i rehabilitering

Kontrol af medicinsk behandling og rådgivning om hjerterigtig kost er de to specifikke rehabiliterings-elementer, som flest respondenter har fået tilbudt og deltager i. Psykisk støtte til patienten selv eller til patientens pårørende er de to elementer, som færrest får tilbudt og deltager i. Næsten hver femte respondent har modtaget undervisning i sygdomsforståelse, og kun 5 % har fået tilbuddet om undervisning uden at have deltaget i det. I alt har 17 % fået tilbud om psykisk støtte til sig selv, men kun lidt over halvdelen af dem har brugt tilbuddet. Et tilsvarende mønster ses ved tilbuddet om psykisk støtte til patientens pårørende. Tabel 12 viser desuden, at langt de fleste patienter, som får et tilbud om et element i rehabilitering, bruger dette tilbud. Tilbuddene om hhv. psykisk støtte til patienten selv og til patientens pårørende er dog en undtagelse. Her er det ca. halvdelen af de patienter, som får disse elementer tilbudt, der ikke bruger tilbuddet.

*Tabel 12. Andel af respondenter, der har svaret "ja, og jeg har brugt tilbuddet" eller "ja, men jeg bruger ikke tilbuddet" til de specifikke elementer i rehabilitering.**

Har brugt tilbuddet om	Ja, og jeg har brugt tilbuddet	Ja, men bruger ikke tilbuddet	Antal
Kontrol af medicinsk behandling	64	2	4.042
Rådgivning om rygestop	9	9	3.970
Rådgivning om hjerterigtig kost	46	8	3.993
Psykisk støtte til sig selv	10	7	3.929
Psykisk støtte til pårørende	6	6	3.912
Undervisning i sygdomsforståelse	19	5	3.924

* Tabel 12 er baseret på andelen af de respondenter, som mener, at det enkelte underspørgsmål er aktuelt for dem. Dvs. at de respondenter, der har svaret "ikke aktuelt for mig" ved hvert enkelt underspørgsmål, er sorteret fra.

Anm.: Ubesvarede, fejludfyldte er frasorteret.

I forhold til spørgsmålet om rådgivning om rygestop har 56 % svaret, at det ikke er aktuelt for dem (jf. bilag 2). Denne svarkategori kan både indeholde de respondenter, som ikke ryger, men også dem der ikke vil holde op med at ryge, eller som allerede er påbegyndt et rygestop. Vi ved derfor ikke, om andelen af respondenter, der har fået tilbudt rådgivning om rygestop, burde have været højere end de 18 %, som har fået tilbudt rådgivning om rygestop, hvoraf 9 % har brugt dette tilbud.

4.1.1 Hvor foregår rehabiliteringsforløbet?

Da respondenterne blev udskrevet fra sygehuset, havde halvdelen fået en aftale om rehabilitering på et sygehus. Knap hver tredje respondent bliver opfordret til at tage kontakt til egen læge med henblik på at få rehabilitering. Ca. 17 % får en aftale om rehabilitering i kommunen (fx i et genoptrænings- eller sundhedscenter).

Tabel 13 viser, at 60,5 % af respondenterne har deltaget i rehabilitering på et sygehus, enten på det sygehus de var indlagt på eller på et andet sygehus. Lidt under en fjerdedel har deltaget i rehabilite-

ring hos deres egen læge, mens 12,2 % har deltaget i rehabilitering i kommunalt regi (fx sundhedscenter eller plejehjem).

Tabel 13. Andel af respondenter, der efter deres udskrivelse fra sygehuset, har svaret "ja" til at have deltaget i rehabilitering følgende steder.

Deltaget i rehabilitering følgende steder	Andel (%)		Antal
	Ja	Nej	
Hos min egen læge	24	76	3.923
Hos en praktiserende speciallæge	4	96	3.902
I det ambulatorium eller afdeling på det sygehus, jeg var indlagt	40	60	3.896
I en patientforening	2	98	3.897
I kommunen, fx genoptræningscenter, sundhedscenter, hjemmepleje mv.	11	89	3.900
På et plejehjem	2	98	3.891
På et andet sygehus end det, jeg var indlagt på	20	80	3.228
Andre steder	7	93	3.019

Anm.: Andelene er beregnet i forhold til antal besvarelser af det pågældende spørgsmål. Ubesvarede eller fejludfyldte er dermed frasorteret (N=4.371).

4.1.2 Inddragelse af pårørende

Lidt over halvdelen af respondenternes pårørende har ikke været inddraget i patienternes rehabilitering, mens godt en fjerdedel (26 %) af de pårørende har været inddraget. Hver femte respondent svarer, at det ikke er aktuelt for dem, at deres pårørende blev inddraget i rehabilitering. Sandsynligvis fordi de bor alene uden en partner, eller fordi de ikke føler, at de har en nær pårørende, som er mulig eller relevant at inddrage i et rehabiliteringsforløb.

4.1.3 Forskellige niveauer for deltagelse i rehabilitering

For at belyse hvor mange respondenter, der deltager i et rehabiliteringsforløb med hhv. få eller mange specifikke elementer, er der defineret fire forskellige niveauer for deltagelse i rehabilitering: ikke-deltagelse, meget begrænset, delvis og fuld rehabilitering. De faglige anbefalinger for et fuldt tilbud om rehabilitering svarer til det, der kaldes for fuld rehabilitering (5).

Tabel 14. Andel af patienter der har deltaget i de forskellige niveauer af rehabilitering – og som ikke har deltaget i rehabilitering, fordelt på hhv. hele stikprøven og udelukkende på indlagte patienter

Rehabiliteringsniveau	Alle		Indlagte*	
	Antal	Andel (pct.)	Antal	Andel (pct.)
Fuld rehabilitering	122	3	85	3
Delvis rehabilitering	2.036	47	1.309	47
Meget begrænset rehabilitering	1.378	32	932	33
Ikke deltaget i rehabilitering**	835	19	478	17
I alt	4.371	100	2.804	100

* For at vurdere evt. afgrænsningsproblemer i patientudtrækket vises til sammenligning også resultater for den snævre stikprøve af kun indlagte patienter (ved sidste sygehuskontakt). Det fremgår, at frekvensandele er helt identiske. ** Denne kategori omfatter også de 63 patienter, der har meddelt, at rehabiliteringsdeltagelse er "ikke aktuelt for mig" (tilsvarende antal er 31 patienter i begrænsede stikprøve (Indlagte)).

80 % af patienterne rapporterer en eller anden form for deltagelse i rehabilitering. Samtidig deltager meget få (3 %) af patienterne i det fulde forløb med alle fem elementer¹², som bør være en del af et fuldt rehabiliteringstilbud. Denne forholdsvise hyppige deltagelse i delvis eller begrænset rehabilitering skyldes primært et mangelfuldt udbud og brug af tilbud om psykisk støtte til patienterne selv og til deres pårørende.

Mænd generelt deltager mere i rehabilitering, uanset hvilket rehabiliteringsniveau der er tale om. Dette resultat stemmer overens med flere internationale studier (3).

Tabel 15 viser de regionale forskelle i andelen af patienter, der har deltaget i de forskellige niveauer af rehabilitering. Region Syddanmark har den største andel af patienter (4 %), som deltager i fuld rehabilitering og i delvis rehabilitering (53 %).

Tabel 15. Andel af patienter, der har deltaget i de forskellige niveauer af rehabilitering – og som ikke har deltaget i rehabilitering, fordelt på regioner

Rehabiliteringsniveau	Nordjylland		Midtjylland		Syddanmark		Hovedstaden		Sjælland		Hele landet	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Fuld rehabilitering	15	3	22	2	37	4	28	2	20	3	122	3
Delvis rehabilitering	221	51	436	45	515	53	519	44	345	44	2.036	47
Meget begrænset rehabilitering	117	27	304	31	261	27	395	33	301	38	1.378	32
Ikke deltaget i rehabilitering*	80	18	212	22	165	17	251	21	127	16	835	19
I alt	433	100	974	100	978	100	1.193	100	793	100	4.371	100

* Indeholder også ubesvarede samt besvarelsen "ikke aktuelt for mig".

Anm.: Da undersøgelsen statistisk er dimensioneret til nationalt niveau, skal man være forsigtig med, at de regionale forskelle ikke skal overfortolkes.

4.2 Hvad karakteriserer de patienter, der deltager i rehabilitering?

For hvert enkelt underspørgsmål i spørgsmål 3 (tilbud om rehabilitering) er der blevet lavet krydstabel-ler for at analysere sammenhænge mellem hvert underspørgsmål og alle baggrundsvariable som fx køn, alder, samlivsstatus, erhvervsuddannelse, region og kommunestørrelse. I det følgende vises de statistisk signifikante resultater fra disse analyser.

4.2.1 Kontrol af medicinsk behandling

Der er en højere andel, der går til kontrol for medicinsk behandling blandt de respondenter, som ingen erhvervsuddannelse har. 70 % af de patienter, som ingen erhvervsuddannelse har, går til kontrol af medicinsk behandling. Det tilsvarende tal for patienter med en videregående erhvervsuddannelse er 64 %. Blandt respondenter, som ikke står til rådighed for arbejdsmarkedet, er der også en højere andel, der går til kontrol for medicinsk behandling, mens der er færrest blandt dem, der er i beskæftigelse. Jo ældre patienten er, jo flere går til kontrol af medicinsk behandling. 71 % af patienter over 70 år går til kontrol af medicinsk behandling, mens det tilsvarende tal for patienter under 50 år er 61 % (jf. bilag 3).

4.2.2 Rådgivning om hjerterigtig kost

De 50-59-årige patienter er dem, som hyppigst (53 %) får rådgivning om hjerterigtig kost, mens kun 37 % af patienter under 50 år får denne rådgivning. Patienter, der bor sammen med en partner, deltager i højere grad i rådgivning om kost, end patienter der bor alene. Flere mænd end kvinder får rådgivning om kost; 53 % mandlige patienter mod 43 % kvindelige (jf. bilag 4).

¹² Hertil kommer fysisk træning, som også bør være en del af et fuldt rehabiliteringstilbud.

4.2.3 Psykisk støtte til sig selv

Hverken køn, alder, samlivsstatus, sygehustype eller andre af de øvrige baggrundsvariable har en betydning for, om patienten modtager psykisk støtte til sig selv. Den eneste statistisk signifikante variabel er erhvervsuddannelse. Patienter uden en erhvervsuddannelse får mest psykisk støtte til sig selv (13 %), mens 10 % af patienter med en videregående uddannelse modtager psykisk støtte til sig selv (jf. bilag 5).

4.2.4 Psykisk støtte til pårørende

Der er heller ingen køns- og aldersforskelle i forhold til hvor mange patienter, der benytter sig af tilbuddet om psykisk støtte til pårørende. Patienter, der ingen erhvervsuddannelse har, bruger hyppigst tilbuddet om psykisk støtte til pårørende. Tabel 12 viser, at patienter, der har været indlagt på et mindre sygehus, hyppigst bruger tilbud om psykisk støtte til pårørende. Men når der kontrolleres for køn, er det kun blandt mænd, at der er forskelle i andelen, der bruger tilbud om psykisk støtte til pårørende, afhængig af hvilken sygehustype patienten har været indlagt på (jf. bilag 6). Mandlige patienter, der har været indlagt på et mindre sygehus, bruger hyppigst tilbuddet om psykisk støtte til pårørende.

Tabel 16. Andel af respondenter, der har svaret "ja, og jeg har brugt tilbuddet" om psykisk støtte til pårørende, krydset med hvilken sygehustype de har været indlagt på

	Alle respondenter (global)	Mænd
Mindre sygehuse	14 %	16 %
Mellemstore sygehuse	8 %	7 %
Store sygehuse	6 %	6 %
Universitetssygehuse	8 %	8 %
Private sygehuse/klinikker	5 %	6 %

4.2.5 Undervisning i sygdomsforståelse

Patienter, der bor sammen med en partner, deltager i højere grad i undervisning i sygdomsforståelse, end patienter der bor alene. Patienter, der bor i en stor kommune, deltager i højere grad i undervisning i sygdomsforståelse (25 %), end patienter fra en mellemstor kommune (19 %) eller en lille kommune (21 %). Men når der kontrolleres for køn, er denne forskel ikke længere statistisk signifikant blandt de kvindelige patienter, mens der stadig er forskelle på kommunestørrelse blandt de mandlige patienter (jf. bilag 7).

Når der kontrolleres for køn er der stadig forskelle i andel af deltagelse i undervisning i forhold til de forskellige sygehustyper. Som det fremgår af tabel 13, deltager mænd generelt oftere i undervisning om sygdomsforståelse, end kvinder gør. Kvinder, der har været indlagt på et privat sygehus/klinik, deltager hyppigst i denne undervisning, mens det blandt mændene er dem, der har været indlagt på mindre sygehuse, som hyppigst deltager. Den største kønsforskel blandt sygehustyperne ses blandt de mellemstore sygehuse.

Tabel 17. Andel af respondenter, der har svaret "ja, og jeg har brugt tilbuddet" om undervisning i sygdomsforståelse, fordelt på sygehustyper

	Global (begge køn)	Kvinder	Mænd
Mindre sygehuse	33 %	30 %	35 %
Mellemstore sygehuse	21 %	15 %	24 %
Store sygehuse	19 %	17 %	20 %
Universitetssygehuse	23 %	20 %	24 %
Private sygehuse/klinikker	34 %	35 %	33 %
Total	22 %	19 %	24 %

4.3 Indhold og deltagelse i rehabilitering – regionale forskelle

Umiddelbart ser der ud til at være regionale forskelle i antal af respondenter, der har deltaget i elementerne kontrol af medicinsk behandling, rådgivning om hjertesygdom, psykisk støtte til pårørende og undervisning i sygdomsforståelse. De regionale forskelle ser ud til at være størst i tilbuddet om undervisning i sygdomsforståelse.

Når der kontrolleres for køn, er der blandt kvinderne kun regionale forskelle i forhold til undervisning i sygdomsforståelse. Flest kvindelige patienter fra Region Syddanmark deltager i undervisningen, dernæst patienter fra Region Nordjylland, og på tredjepladsen kommer Region Hovedstaden. Der er også regionale forskelle blandt de mandlige respondenter. Her er det igen mænd fra Region Syddanmark, der hyppigst deltager i undervisning, hvorefter mænd fra hhv. Region Nord og fra Region Midtjylland er dem, der deltager hyppigst (jf. bilag 8).

Blandt de mandlige respondenter er der regionale forskelle i andel af deltagelse i alle elementer på nær det om psykisk støtte til pårørende. Tabel 17 viser, at mandlige patienter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark deltager hyppigst i de forskellige elementer i rehabilitering. Desuden fremgår det af tabel 17, at de største regionale forskelle findes i andelen af mandlige patienter, der deltager i undervisning i sygdomsforståelse (jf. bilag 9).

Tabel 18. Andel af mandlige respondenter, der har svaret "ja, og jeg har brugt tilbuddet" om de specifikke elementer i rehabilitering

Har brugt tilbuddet om:	Antal (%)					Antal besvarede
	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	
Kontrol af medicinsk behandling	72	65	71	64	70	2.640
Rådgivning om rygestop	34	22	28	20	27	1.091
Rådgivning om hjertesygdom	60	53	55	47	57	2.510
Psykisk støtte til sig selv	14	13	15	9	10	2.156
Psykisk støtte til pårørende	12	8	9	6	7	2.114
Undervisning i sygdomsforståelse	29	23	35	18	15	2.331

Anm.: Andelen er beregnet i forhold til antal besvarelser af det pågældende spørgsmål. Ubesvarede eller fejludfyldte er dermed frasorteret (N=2.932).

4.4 Hjertekarrehabilitering i kommunerne

11,5 % deltager i rehabilitering i kommunen, mens 1,7 % (N=67) deltager i rehabilitering på et plejehjem. I alt deltager 12,2 % (N=515) i hjertekarrehabilitering i kommunalt regi. I bilag 10 ses respondenternes deltagelse i kommunalt regi rangordnet efter kommuner.

De respondenter, der har deltaget i rehabilitering i kommunalt regi, bruger hyppigere de forskellige tilbud om rehabilitering, end respondenter der har deltaget i rehabilitering andre steder end i kommunen. 78 % af de respondenter, der har deltaget i rehabilitering i kommunalt regi, går til kontrol for medicinsk behandling, mens det tilsvarende tal for de respondenter, der har deltaget i rehabilitering hos egen læge, speciallæge, sygehus eller andre steder, er 66 %. Da respondenterne primært går til kontrol for deres medicinske behandling hos egen læge eller på et sygehus, er det næppe fordi, kommunen selv tilbyder kontrol af medicinsk behandling som en del af deres rehabiliteringstilbud til hjerterpatienter. Desuden skal det bemærkes, at respondenterne kan have deltaget i rehabilitering flere steder, fx kan man forestille sig, at man går til kontrol for medicinsk behandling hos egen læge, og så deltager i de andre rehabiliteringstilbud i kommunalt regi. 56 % af de respondenter, der har deltaget i rehabilitering i kommunalt regi, har fået rådgivning om hjerterigtig kost, mens hver tredje har fået undervisning i sygdomsforståelse. Tilbuddene om psykisk støtte til sig selv og til pårørende er de tilbud, som færrest respondenter deltager i – men igen er der flest (23 %), der modtager psykisk støtte til sig selv, blandt de respondenter der deltager i rehabilitering i kommunalt regi. Kun 11 % af de respondenter, der ikke deltager i rehabilitering i kommunalt regi, modtager psykisk støtte til sig selv.

Knap otte ud af ti patienter, som efter udskrivelse fra sygehus har deltaget i rehabilitering i kommunalt regi, har fået tilbudt¹³ kontrol af medicinsk behandling. To ud tre patienter har fået tilbud om rådgivning om hjerterigtig kost, mens knap fire ud af ti patienter er blevet tilbudt undervisning i sygdomsforståelse. Psykisk støtte til sig selv og psykisk støtte til pårørende er de delelementer, som færrest patienter er blevet tilbudt i kommunalt regi (jf. bilag 11).

Blandt respondenter, der deltager i rehabilitering i kommunalt regi, får de mandlige patienter generelt oftere tilbud om alle de forskellige tilbud, på nær tilbuddet om psykisk støtte til pårørende, hvor der ikke er nogen kønsforskel. Mænd, der deltager i rehabilitering i kommunalt regi, får især hyppigere tilbudt undervisning i sygdomsforståelse og rådgivning om hjerterigtig kost end kvinder (jf. bilag 12).

Det tyder på, at de respondenter, der deltager i rehabilitering i kommunalt regi, hyppigere bliver tilbudt de forskellige elementer i rehabilitering, end det samlede antal respondenter der har deltaget i rehabilitering. Der er imidlertid en vis usikkerhed forbundet med dette, idet der i spørgsmål 8 er en høj andel af ubesvarede. De respondenter, som ikke har besvaret dette spørgsmål, kan være nogle, der slet ikke har deltaget i rehabilitering.

4.5 Hvad karakteriserer de patienter, som deltager i psykosocial rehabilitering?

Deltagelse i psykosocial rehabilitering vil sige, at patienten har modtaget psykisk støtte til sig selv og/eller har modtaget undervisning i sygdomsforståelse. Der er foretaget en multivariat logistisk regressionsanalyse, hvor variablen deltagelse i psykosocial rehabilitering er sat ind som afhængig variabel.

Tabel 19 viser, at mandlige respondenter, der bor sammen med en samlever, bor i en stor kommune, eller bor i Region Nordjylland, Region Midtjylland eller Region Syddanmark har en højere sandsynlighed for at have deltaget i psykosocial rehabilitering. Hvis patienten bor i Region Syddanmark, er der mere end dobbelt så stor sandsynlighed for, at patienten deltager i psykosocial rehabilitering i forhold til Region Sjælland. Der ses ingen statistisk signifikante sammenhænge mellem alder, arbejdsmarkedsstatus, erhvervsuddannelse, diagnosegruppe, sygehustype og mandlige respondenteres deltagelse i psykosocial rehabilitering.

¹³ Men som ikke nødvendigvis har brugt disse tilbud.

Tabel 19. Resultater fra logistisk regression med variable associeret med mandlige respondents deltagelse i psykosocial rehabilitering

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At deltage i psykosocial rehabilitering		
Variabel	Mænd	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
under 49 år	0,960	0,862
50-59 år	1,228	0,181
60-69 år	1	n/a
over 70 år	0,890	0,395
Civilstatus:		
samlevende/gift	1,405	0,027
enlig	1	n/a
ukendt	0,468	0,329
Arbejdsmarkedsstatus:		
ledig	1,022	0,955
beskæftiget	1	n/a
pensionist	1,091	0,525
ukendt	1,018	0,960
Uddannelsesniveau:		
lavt	1,071	0,701
mellem	1,096	0,491
højt	1	n/a
ukendt	1,158	0,398
Bopælsregion:		
Nordjylland	1,817	0,009
Midtjylland	1,587	0,016
Syddanmark	2,476	<.0001
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	1,018	0,928
Kommunestørrelse:		
lille	1,132	0,417
mellem	1	n/a
stor	1,466	0,003
Diagnosegruppe 1	1,094	0,456
Sygehustype:		
universitetssygehus	1,217	0,153
mindre	1,433	0,163
mellem	1,105	0,612
stort	1	n/a
privat	1,461	0,198

N = 2.075. Samlet sigifikanstest, LR = 79.9, $\chi^2(22) < 0,001$. Konkordansproportion (Somers D) = 26 %.(SAS proc logistic)

Den tilsvarende regressionsanalyse for kvinder (se tabel 20) viser, at kvinder, der bor sammen med samlever, har en højere sandsynlighed for at have deltaget i psykosocial rehabilitering. Kun kvinder med bopæl i Region Syddanmark har en højere sandsynlighed for at deltage i psykosocial rehabilitering. For kvinder er der ingen sammenhæng mellem hverken alder, erhvervsuddannelse, arbejdsmarkedsstatus, diagnosegruppe eller sygehustype, og om de deltager i psykosocial rehabilitering.

Tabel 20. Resultater fra logistisk regression med variable associeret med kvindelige respondents deltagelse i psykosocial rehabilitering

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At deltage i psykosocial rehabilitering		
Variabel	Kvinder	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
under 49 år	0,603	0,147
50-59 år	0,927	0,767
60-69 år	1	n/a
over 70 år	0,715	0,136
Civilstatus:		
samlevende/gift	1,490	0,044
enlig	1	n/a
ukendt	0,770	0,813
Arbejdsmarkedsstatus:		
ledig	1,959	0,159
beskæftiget	1	n/a
pensionist	0,968	0,891
ukendt	0,441	0,137
Uddannelsesniveau:		
lavt	0,631	0,057
mellem	0,702	0,115
højt	1	n/a
ukendt	0,673	0,165
Bopælsregion:		
Nordjylland	1,091	0,802
Midtjylland	1,070	0,819
Syddanmark	1,748	0,033
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	0,846	0,543
Kommunestørrelse:		
lille	1,146	0,554
mellem	1	n/a
stor	0,904	0,6083
Diagnosegruppe 1	0,845	0,388
Sygehustype:		
universitetssygehus	1,305	0,210
mindre	2,095	0,071
mellem	1,315	0,336
stort	1	n/a
privat	1,919	0,319

N = 963. Samlet sigifikanstest, LR = 44.9, $\chi^2(22) = 0,003$. Konkordansproportion (Somers D) = 30 %.(SAS proc logistic)

Tabel 21 viser, at patienter, der har deltaget i psykosocial rehabilitering er mere tilfredse med deres rehabiliteringsforløb end patienter, der ikke har modtaget psykosociale delelementer. Mænd er mere tilfredse end kvinder, både blandt gruppen af respondenter der har deltaget i psykosocial rehabilitering, og blandt dem der ikke har.

Tabel 21. Andel af respondenter, der har et "virkelig godt" eller "overvejende godt" indtryk af deres rehabilitering, krydset med deltagelse i psykosocial rehabilitering

	Tilfreds og har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds og har ikke deltaget i psykosocial rehabilitering
Alle	85 %	60 %
Mænd	87 %	63 %
Kvinder	80 %	54 %

4.6 Information om betydning af vigtige faktorer

Hovedparten af respondenterne er overvejende enige eller helt enige i, at de blev informeret om betydningen af hhv. medicinsk behandling, fysisk aktivitet og hjertesrigtig kost, mens de var indlagt. Lidt under halvdelen af respondenterne blev informeret om betydningen af rygning, mens de var indlagt. Det må formodes, at det kun er de patienter, som ryger, der er blevet informeret om betydningen af rygning. 47 % har svaret, at det ikke var aktuelt for dem at blive informeret om rygningens betydning for deres hjertesygdom. Men da vi ikke ved, hvor mange af respondenterne der ryger, ved vi ikke, om andelen, der er blevet informeret om betydningen af rygning, reelt burde have været højere.

Information om betydningen af psykisk støtte til hhv. patienten selv og til patientens pårørende er den information, som bliver givet mindst hyppigt til respondenterne. Tre ud af ti modtager information om psykisk støtte til sig selv, mens lidt mindre end hver fjerde bliver informeret om betydningen af psykisk støtte til patientens pårørende.

Ca. hver femte respondent svarer hverken/eller til, om de er blevet informeret om betydningen af psykisk støtte til hhv. dem selv eller deres pårørende. Dette kan være udtryk for, at respondenterne ikke har en klar oplevelse/definition af, hvad psykisk støtte er – og derfor har svært ved at svare på, om sundhedspersonalet har informeret dem om psykisk støtte (jf. bilag 2).

4.6.1 Fra minimal information til maksimal information

Under deres indlæggelse på sygehuset har 46 % af respondenterne modtaget minimal information (se definition i afsnit 2.4.2), mens 22 % har modtaget medium information. 16 % af respondenterne har modtaget maksimal information, mens de var indlagt på sygehuset.

Tabel 22 viser, hvor mange patienter der fik maksimal information om betydningen af forskellige faktorer, mens de var indlagt. Af tabellen fremgår det, at der er en vis spredning både nationalt og internt i regionerne. Nationalt set er det Sygehus Sønderjylland, Haderslev, som giver flest patienter maksimal information. Også Aalborg Sygehus og Køge Sygehus informerer relativt ofte, lidt mere end hvert femte patient på disse to sygehuse modtager maksimal information. Hjertecenter Varde ligger også i top med hensyn til at informere maksimalt¹⁴.

¹⁴ Det skal bemærkes, at tabel 16 udelukkende er baseret på optælling. Dvs. der er ikke kontrolleret for køn, alder eller andre baggrundsvariable. De forskelle, der ses, kan således fx have baggrund i en tilfældig fordeling af køn og alder, fx at nogle sygehuse har flere kvindelige hjertepatienter eller flere ældre hjertepatienter.

Tabel 22. Andel af respondenter, der har modtaget maksimal information* om betydningen af forskellige faktorer, fordelt på sygehuse (kun sygehuse med >30 respondenter)

Sygehusnavn (Region)	Har modtaget maksimal information om betydningen af vigtige faktorer		Respondenter indlagt på sygehus
	N	Procent	N
Region Hovedstaden			
Hvidovre Hospital	5	9 %	58
Nordsjællands Hospital	26	10 %	270
Bispebjerg Hospital	4	10 %	41
Amager Hospital	7	15 %	48
Rigshospitalet	39	15 %	254
Gentofte Hospital	77	19 %	416
Herlev Hospital	16	21 %	75
Glostrup Hospital	24	22 %	109
Region Sjælland			
Roskilde Sygehus	17	12 %	138
Storstrømmens Sygehus	19	16 %	119
Sygehus Vestsjælland	31	21 %	149
Køge Sygehus	23	24 %	96
Region Midtjylland			
Regionshospitalet Silkeborg	7	11 %	62
Regionshospitalet Viborg, Skive og Kjellerup	9	13 %	68
Regionshospitalet Randers	15	15 %	99
Århus Universitetshospital, Skejby	47	15 %	305
Århus Sygehus	6	16 %	38
Regionshospitalet Horsens, Brædstrup og Odder	11	17 %	63
Regionshospitalet Holstebro	13	20 %	66
Regionshospitalet Herning	27	20 %	133
Region Nordjylland			
Sygehus Vendsyssel	8	14 %	59
Sygehus Himmerland	5	15 %	33
Sygehus Thy-Mors	5	15 %	33
Aalborg Sygehus	74	24 %	307
Region Syddanmark			
Sydvestjysk Sygehus	12	12 %	98
Vejle Sygehus	11	13 %	84
Sygehus Fyn	17	14 %	119
Odense Universitetshospital	66	18 %	371
Sygehus Sønderjylland, Sønderborg	6	18 %	33
Fredericia og Kolding Sygehuse	17	21 %	81
Sygehus Sønderjylland, Haderslev	19	31 %	62
Privathospitaler			
Hjertecenter Varde	24	23 %	105

* Maksimal information er information om betydningen af samtlige følgende faktorer: fysisk aktivitet, psykisk støtte til sig selv, psykisk støtte til pårørende, hjertelig kost og medicinsk behandling.

Note: Det samlede antal respondenter = alle respondenter indlagt på hvert sygehus ekskl. dem, der ikke har besvaret spørgsmå 1.

Tre af de store universitetssygehuse ligger ca. i midten, idet 15 % af patienter indlagt på hhv. Riget eller Skejby bliver informeret maksimalt, mens det samme gælder for 18 % af patienter indlagt på Odense Universitetshospital.

4.7 Tryghedsfølelse ved udskrivelse

Respondenterne blev spurgt, om de følte sig trygge, da de skulle hjem fra sygehuset. Tre ud af fire respondenter er helt eller overvejende enige i, at de følte sig trygge, da de blev udskrevet fra sygehuset. 11 % ved ikke, om de følte sig trygge, mens 10 % var helt eller overvejende uenige i, at de følte sig trygge.

Tabel 23 viser, at mænd i højere grad føler sig trygge ved udskrivelse fra sygehus end kvinder gør. Dette kan måske skyldes, at der er flere mænd, der bor sammen med en partner (jf. tabel 9). De yngste patienter (under 50 år) føler sig mindst trygge, idet kun hver tredje patient under 50 år føler sig trygge ved udskrivelsen. De ældste patienter (over 70 år) er dem, der føler sig mest trygge ved udskrivelse fra sygehus – blandt dem føler knap seks ud af 10 patienter sig trygge ved udskrivelsen.

Tabel 23. Andel af respondenter, der er helt enige i, at de følte sig trygge ved at skulle hjem fra sygehuset

	Helt enige i, at de følte sig trygge ved at skulle hjem fra sygehuset
Mænd	56 %
Kvinder	45 %
<50 år	33 %
50-59 år	45 %
60-69 år	52 %
>70 år	57 %

Tabel 24 og 25 viser, at der er en sammenhæng mellem alder og tryghedsfølelse ved udskrivelse. Dette gælder for begge køn. Hvis respondenter er under 60 år, er der en lavere sandsynlighed for, at patienten føler sig tryk ved at skulle hjem fra sygehuset, mens respondenter over 70 år har en højere sandsynlighed for at føle sig trygge, sammenlignet med respondenter mellem 60-69 år. For begge køn gælder det også, at hvis respondenter bor sammen med en samlever, er der en højere sandsynlighed for, at respondenter er tryk. Mænd, der bor sammen med en samlever, har en højere sandsynlighed for at føle sig trygge ved at skulle hjem fra sygehuset, end kvinder der bor sammen med en samlever. For begge køn ses ingen statistisk signifikante sammenhænge mellem beskæftigelsesstatus, region, kommunestørrelse, diagnosegruppe, sygehustype og tryghedsfølelse.

Tabel 24. Resultater fra rangordnet logistisk regression med variable associeret med de mandlige respondenter tryghedsfølelse ved at skulle hjem fra sygehuset

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At være tryk ved udskrivelse		
Variabel	Mænd	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
under 49 år	0,513	<0.001
50-59 år	0,720	0,003
60-69 år	1	n/a
over 70 år	1,435	<0.001
Civilstatus:		
samlevende/gift	1,840	<.0001
enlig	1	n/a
ukendt	1,226	0,613
Arbejdsmarkedsstatus:		
ledig	0,778	0,360
beskæftiget	1	n/a
pensionist	1,067	0,502
ukendt	0,873	0,565
Uddannelsesniveau:		
lavt	0,988	0,925
mellem	0,987	0,890
højt	1	n/a
ukendt	1,211	0,129
Bopælsregion:		
Nordjylland	1,072	0,678
Midtjylland	1,035	0,794
Syddanmark	1,024	0,849
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	0,725	0,008
Kommunestørrelse:		
lille	1,197	0,082
mellem	1	n/a
stor	1,200	0,043
Diagnosegruppe 1	1,121	0,177
Sygehustype:		
universitetssygehus	1,191	0,065
mindre	1,191	0,382
mellem	1,287	0,068
stort	1	n/a
privat	0,980	0,924

N = 2.745. Samlet sigifikantest, LR = 154.4, $\chi^2(22) < 0,001$. Konkordansproportion (Somers D) = 27 %.(SAS proc logistic)

Som det fremgår af tabel 24 og 25 adskiller de mandlige og kvindelige respondenter sig ved, at kvinder uden erhvervsuddannelse har en højere sandsynlighed for at føle sig trygge ved at skulle hjem, end kvinder med en videregående erhvervsuddannelse har. Der ses ingen uddannelsesrelaterede forskelle blandt de mandlige respondenter. Til gengæld har mænd, der bor i Region Hovedstaden, en lavere sandsynlighed for at føle sig trygge ved udskrivelse, end mænd der bor i Region Sjælland. Blandt de øvrige regioner er der ingen sammenhæng med respondenternes tryghedsfølelse.

Tabel 25. Resultater fra rangordnet logistisk regression med variable associeret med de kvindelige respondenter trykhedsfølelse ved at skulle hjem fra sygehuset

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At være tryk ved udskrivelse		
Variabel	Kvinder	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
under 49 år	0,479	<0.001
50-59 år	0,626	0,009
60-69 år	1	n/a
over 70 år	2,035	<0.001
Civilstatus:		
samlevende/gift	1,630	<0.001
enlig	1	n/a
ukendt	0,835	0,683
Arbejdsmarkedsstatus:		
ledig	1,146	0,712
beskæftiget	1	n/a
pensionist	0,836	0,254
ukendt	1,317	0,352
Uddannelsesniveau:		
lavt	1,434	0,020
mellem	1,195	0,227
højt	1	n/a
ukendt	1,237	0,239
Bopælsregion:		
Nordjylland	0,968	0,885
Midtjylland	1,150	0,439
Syddanmark	0,933	0,681
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	0,840	0,288
Kommunestørrelse:		
lille	0,770	0,078
mellem	1	n/a
stor	0,979	0,864
Diagnosegruppe 1	0,946	0,660
Sygehustype:		
universitetssygehus	1,093	0,499
mindre	0,725	0,246
mellem	0,857	0,372
stort	1	n/a
privat	1,282	0,585

N = 1.272. Samlet sigifikanstest, LR = 96,4, $\chi^2(22) < 0,001$. Konkordansproportion (Somers D) = 25 %.(SAS proc logistic)

4.8 Hvor velinformerede er patienterne om det konkrete rehabiliteringsforløb?

Respondenterne blev spurgt, om de ved udskrivelsen fra sygehuset vidste, hvor og hvornår de skulle gå i gang med deres rehabilitering, hvilken rehabilitering de skulle gennemgå – og om de vidste, hvor de skulle henvende sig, hvis de havde brug for hjælp. Dette spørgsmål (spørgsmål 4) siger noget om, hvor velinformerede patienterne er i forhold til deres rehabiliteringsforløb.

Hovedparten af respondenterne (66 %) ved, hvor de skal henvende sig, hvis de har behov for hjælp. Lidt under halvdelen ved hhv. hvilken rehabilitering de skal gennemgå (44 %), og hvor den skal foregå henne (44 %). Lidt mere end hver tredje respondent (37 %) ved, hvornår deres rehabiliteringsforløb starter.

Regressionsanalysen (se tabel 26) blandt de mandlige patienter viser, at mænd under 60 år har en lavere sandsynlighed for at være velinformerede omkring deres konkrete rehabiliteringsforløb, da de

blev udskrevet fra sygehuset. Jo yngre patienten er, jo lavere er sandsynligheden for at være velinformeret. Mandlige patienter fra Region Hovedstaden har også en lavere sandsynlighed for at være velinformede end patienter fra Region Sjælland.

Mænd, der bor sammen med en partner, har derimod en højere sandsynlighed for at være velinformeret om deres rehabiliteringsforløb. Ligesom mandlige patienter fra en stor kommune, eller mandlige patienter som har været indlagt på et universitetssygehus, har en større sandsynlighed for at være velinformeret end patienter fra en mellemstor kommune eller et stort sygehus.

Tabel 26. Resultater fra logistisk regression med variable associeret med høj grad af velinformerethed (se definition i afsnit 2.4.5) om konkret rehabiliteringsforløb blandt de mandlige respondenter

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At være velinformeret om rehabilitering		
Variabel	Mænd	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
Under 49 år	0,586	0,012
50-59 år	0,761	0,041
60-69 år	1	n/a
Over 70 år	1,085	0,478
Civilstatus:		
Samlevende/gift	1,426	0,004
Enlig	1	n/a
Ukendt	0,454	0,249
Arbejdsmarkedsstatus:		
Ledig	0,601	0,156
Beskæftiget	1	n/a
Pensionist	0,954	0,680
Ukendt	1,057	0,870
Uddannelsesniveau:		
Lavt	1,116	0,484
Mellem	1,069	0,544
Højt	1	n/a
Ukendt	1,32	0,066
Bopælsregion:		
Nordjylland	0,915	0,659
Midtjylland	0,772	0,097
Syddanmark	1,191	0,240
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	0,724	0,029
Kommunestørrelse:		
Lille	1,111	0,408
Mellem	1	n/a
Stor	1,323	0,011
Diagnosegruppe 1	0,994	0,956
Sygehustype:		
Universitetssygehus	1,323	0,015
Mindre	1,03	0,906
Mellem	1,212	0,249
Stort	1	n/a
Privat	0,674	0,133

N = 2.003. Samlet sigifikanstest, LR = 65.5, $\chi^2(22) < 0,001$. Konkordansproportion (Somers D) = 21 % (SAS proc logistic)

For kvinder viser den tilsvarende logistiske regressionsanalyse, at det kun er alder, der har en signifikant betydning for, hvorvidt de kvindelige patienter oplever, at de er velinformede om deres rehabiliteringsforløb. Kvinder under 60 år har en lavere sandsynlighed for at være velinformede end kvinder mellem 60-69 år. Se tabel 27.

Tabel 27. Resultater fra logistisk regression med variable associeret med høj grad af velinformerethed (se definition i afsnit 2.4.5) om konkret rehabiliteringsforløb blandt de kvindelige respondenter

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At være velinformeret om rehabilitering		
Variabel	Kvinder	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
Under 49 år	0,501	0,030
50-59 år	0,612	0,040
60-69 år	1	n/a
Over 70 år	1,149	0,469
Civilstatus:		
Samlevende/gift	1,215	0,240
Enlig	1	n/a
Ukendt	0,717	0,674
Arbejdsmarkedsstatus:		
Ledig	1,481	0,445
Beskæftiget	1	n/a
Pensionist	0,967	0,876
Ukendt	0,993	0,987
Uddannelsesniveau:		
Lavt	1,01	0,961
Mellem	1,334	0,153
Højt	1	n/a
Ukendt	1,651	0,051
Bopælsregion:		
Nordjylland	0,749	0,335
Midtjylland	0,955	0,856
Syddanmark	0,923	0,726
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	0,95	0,822
Kommunestørrelse:		
Lille	1,089	0,680
Mellem	1	n/a
Stor	1,181	0,333
Diagnosegruppe 1	1,079	0,656
Sygehustype:		
Universitetssygehus	1,398	0,069
Mindre	1,411	0,375
Mellem	1,155	0,557
Stort	1	n/a
Privat	1,317	0,614

N = 827. Samlet sigifikanstest, LR = 24.1, $\chi^2(22) > 0,10$. Konkordansproportion (Somers D) = 21 % (SAS proc logistic)

4.9 Ventetid

38 % har påbegyndt rehabilitering inden for fem uger efter de blev udskrevet fra sygehuset, mens 16 % har ventet mere end seks uger på at starte deres rehabilitering. 37 % af dem, der har besvaret spørgsmålet, har endnu ikke påbegyndt deres rehabilitering. Dette kan skyldes, at der er lang ventetid til rehabiliteringstilbud, eller det kan skyldes, at de respondenter, som slet ikke deltager i rehabilitering, i dette spørgsmål har svaret, at de ikke er begyndt.

Hovedparten af patienterne (65 %) synes, at ventetiden til påbegyndelse af rehabilitering er passende, mens en tredjedel synes, at der går for lang tid, førend rehabiliteringen påbegyndes.

4.10 Patienternes oplevelse af rehabilitering

Lidt over halvdelen af respondenterne er helt eller overvejende enige i, at de altid har vidst, hvor de skulle henvende sig i forbindelse med deres rehabilitering. Halvdelen af respondenterne mener, at de selv har været ansvarlige for at planlægge deres rehabilitering, og 44 % er helt eller delvist enige i, at deres rehabilitering har været godt planlagt. Knap en fjerdedel mener dog ikke, at deres rehabilitering har været godt planlagt.

Det ultimative mål med rehabilitering er, at patienten opnår et hverdagsliv med samme kvalitet, som før patienten blev hjertesyg. 44 % af respondenterne vurderer, at deres rehabilitering har betydet, at de har opnået dette. Knap en femtedel mener imidlertid ikke, at de gennem deres rehabilitering har opnået samme livskvalitet, som før de blev syge.

4.10.1 Hvad karakteriserer patienter med en god oplevelse af rehabilitering?

At have haft en god oplevelse af rehabilitering vil sige, at patienten efter udskrivelse fra sygehus er helt enig eller overvejende enig i at have oplevet, at hans rehabilitering har været godt planlagt, at han altid har vidst, hvor han har skullet henvende sig i forbindelse med sin rehabilitering, og at han gennem sin rehabilitering har opnået et hverdagsliv med samme kvalitet, som før han blev syg.

Regressionsanalysen (se tabel 28) blandt de kvindelige patienter viser, at kvindelige patienter over 70 år har en lavere sandsynlighed for at have haft en god oplevelse af rehabilitering, efter de blev udskrevet fra sygehuset. Kvindelige patienter, der er ledige, har en markant lavere sandsynlighed for at have haft en god oplevelse af deres rehabiliteringsforløb, sammenlignet med de patienter som er i beskæftigelse. Hvis patienten er tryk ved udskrivelsen fra sygehuset, eller har deltaget i psykosocial rehabilitering, er der en markant højere sandsynlighed for, at patienten har haft en god oplevelse af rehabilitering. Til gengæld har hverken samlivsstatus, erhvervsuddannelse, region, kommunestørrelse, sygehustype og diagnosegruppe betydning for, om kvindelige respondenter oplever en god rehabilitering.

Tabel 28. Resultater fra logistisk regression med variable associeret med kvindelige respondenter, der har haft en god oplevelse af rehabilitering efter udskrivelse fra sygehus

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At have en god oplevelse af rehabilitering		
Variabel	Kvinder	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
under 49 år	0,623	0,307
50-59 år	0,589	0,129
60-69 år	1	n/a
over 70 år	0,506	0,027
Civilstatus:		
samlevende/gift	1,430	0,158
enlig	1	n/a
ukendt	1,238	0,890
Arbejdsmarkedsstatus:		
ledig	0,042	0,006
beskæftiget	1	n/a
pensionist	1,084	0,809
ukendt	0,875	0,842
Uddannelsesniveau:		
lavt	0,663	0,217
mellem	0,930	0,810
højt	1	n/a
ukendt	1,643	0,195
Bopælsregion:		
Nordjylland	1,357	0,525
Midtjylland	1,099	0,804
Syddanmark	1,245	0,534
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	1,091	0,801
Kommunestørrelse:		
lille	0,535	0,052
mellem	1	n/a
stor	1,599	0,070
Diagnosegruppe 1	0,881	0,622
Sygehustype:		
universitetssygehus	1,289	0,353
mindre	1,038	0,949
mellem	0,813	0,596
stort	1	n/a
privat	1,183	0,814
Tryk ved udskrivelse	6,004	<0,001
Deltaget i psykosocial rehabilitering	3,315	<0,001

N = 451. Samlet sigifikanstest, LR = 140.1, $\chi^2(24) < 0,001$. Konkordansproportion (Somers D) = 61 %.(SAS proc logistic)

For de mandlige patienter er det kun tryghedsfølelse ved udskrivelse og deltagelse i psykosocial rehabilitering, som giver en højere sandsynlighed for, om patienten har haft en god oplevelse af rehabilitering. Begge faktorer øger sandsynligheden markant for, at de mandlige patienter synes, de har haft en god oplevelse af deres rehabilitering. Faktorer som alder, civilstatus, beskæftigelsesstatus, erhvervsuddannelse, region, kommunestørrelse, diagnosegruppe og sygehustype har ingen betydning for, om mandlige patienter oplever en god rehabilitering. Se tabel 29.

Tabel 29. Resultater fra logistisk regression med variable associeret med mandlige respondenter, der har haft en god oplevelse af rehabilitering efter udskrivelse fra sygehus

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At have en god oplevelse af rehabilitering		
Variabel	Mænd	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
under 49 år	0,609	0,085
50-59 år	0,976	0,895
60-69 år	1	n/a
over 70 år	0,797	0,152
Civilstatus:		
samlevende/gift	0,939	0,706
enlig	1	n/a
ukendt	0,35	0,382
Arbejdsmarkedsstatus:		
ledig	1,346	0,556
beskæftiget	1	n/a
pensionist	1,189	0,289
ukendt	1,744	0,269
Uddannelsesniveau:		
lavt	0,882	0,560
mellem	0,974	0,860
højt	1	n/a
ukendt	1,327	0,170
Bopælsregion:		
Nordjylland	1,227	0,454
Midtjylland	1,143	0,526
Syddanmark	1,349	0,145
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	0,936	0,746
Kommunestørrelse:		
lille	0,93	0,684
mellem	1	n/a
stor	0,932	0,641
Diagnosegruppe 1	1,106	0,466
Sygehustype:		
universitetssygehus	1,114	0,501
mindre	0,894	0,749
mellem	0,89	0,619
stort		
privat	1,118	0,742
Tryk ved udskrivelse	4,035	<0.001
Deltaget i psykosocial rehabilitering	2,138	<0.001

N = 1.196. Samlet sigifikanstest, LR = 194.3, $\chi^2(24) < 0,001$. Konkordansproportion (Somers D) = 46 %.(SAS proc logistic)

4.11 Patienternes tilfredshed med rehabilitering

Tabel 30 viser, at lidt under halvdelen af respondenterne vurderer deres samlede indtryk af deres rehabilitering til at være virkelig godt eller overvejende godt. Hver femte respondent har et virkelig godt indtryk af deres rehabilitering. Lidt mere end en ud af ti har et overvejende dårligt eller virkelig dårligt indtryk af deres rehabilitering.

Tre ud af ti respondenter angiver, at de ikke har deltaget i rehabilitering. Dette indirekte mål for deltagelse i rehabilitering giver ikke valid information om, hvor mange respondenter der har deltaget i rehabilitering. Vi ved ikke, hvad der får respondenterne til at svare "har ikke modtaget rehabilitering". Højest sandsynligt er det vidt forskellige kriterier, som har fået folk til at svare dette. Hvorvidt man svarer, at man ikke har deltaget, hvis man kun har modtaget få af de elementer, som beskrives i spørgeskemaet – eller om man svarer, at man ikke har deltaget, hvis man ikke har fået alle tilbud, men fak-

tisk har modtaget nogle af tilbuddene, ved vi intet om. Derudover kan respondenter, som slet ikke har deltaget i nogen elementer af rehabilitering, have svaret, at rehabiliteringen var utilfredsstillende, fordi de vil tilkendegive deres utilfredshed frem for at angive, at de ikke har deltaget.

Tabel 30. Respondenternes samlede indtryk af rehabilitering efter udskrivelse fra sygehus

Indtryk af rehabilitering	Andel (%)	Antal
Virkelig godt	20	795
Overvejende godt	28	1.111
Hverken/eller	12	483
Overvejende dårligt	6	234
Virkelig dårligt	5	219
Jeg har ikke deltaget i rehabilitering	29	1.159

Anm.: Andelene er beregnet i forhold til antal besvarelser af det pågældende spørgsmål. Ubesvarede eller fejludfyldte er dermed frasorteret (N=4.371).

4.11.1 Hvad karakteriserer de tilfredse patienter?

Mænd er mere tilfredse med deres rehabilitering, end kvinderne er. 72 % af de mandlige respondenter er tilfredse med deres rehabiliteringsforløb, mens det samme kun gælder for 63 % af de kvindelige respondenter. De yngre respondenter (<50 år) er mindst tilfredse, idet 61 % er tilfredse, mens de mest tilfredse respondenter findes i aldersgruppen 60-69 år, hvor 72 % er tilfredse (jf. bilag 13). Kommunestørrelse og erhvervsuddannelse har ingen betydning for, om respondenter er tilfreds.

Som det fremgår af tabel 31, er mænd mere tilfredse end kvinder. Men der er kun regionale forskelle i tilfredshed blandt mænd. De regionale forskelle, der ses blandt kvinderne, er ikke statistisk signifikante (jf. p-værdi i tabel 31). Der er flest tilfredse mandlige patienter i Region Nordjylland og Region Syddanmark, hvorimod Region Sjælland har det laveste antal af tilfredse mandlige patienter. Tabel 31 viser desuden, at kvinder er mindre tilfredse med deres rehabiliteringsforløb, end mænd er.

Region Syddanmark har den højeste andel af tilfredse patienter blandt begge køn, dernæst kommer Region Midtjylland. Region Sjælland har derimod færrest tilfredse patienter blandt begge køn. Den største forskel i tilfredshed mellem mænd og kvinder ses i Region Midtjylland.

Tabel 31. Andel af respondenter, der har et virkelig godt eller overvejende godt indtryk af deres rehabilitering, efter de blev udskrevet fra sygehuset, krydset med regioner og kontrolleret for køn

	Mænd	Kvinder
Region Nordjylland	75 %	66 %
Region Midtjylland	74 %	60 %
Region Syddanmark	76 %	69 %
Region Hovedstaden	70 %	63 %
Region Sjælland	65 %	58 %
Total	72 %	63 %
P-værdi	0,0170	0,2614

Tabel 32 viser, at mænd uden erhvervsuddannelse har en højere sandsynlighed for at være tilfredse med deres rehabilitering, end mænd med en videregående erhvervsuddannelse. Mandlige responden-

ter fra Region Nordjylland og Region Syddanmark har også en højere sandsynlighed for at være tilfredse end mænd fra Region Sjælland. Det er også sandsynligt, at mænd med en stabil iskæmisk hjertesygdom (diagnosegruppe 2) i højere grad er tilfredse med deres rehabilitering. Alder, samlivsstatus, beskæftigelsesstatus, sygehustype og kommunestørrelse har ingen betydning for de mandlige respondenter tilfredshed med rehabilitering.

Tabel 32. Resultater fra den rangordnede logistiske regressionsanalyse af variable associeret med mandlige respondenter samlede indtryk af deres rehabilitering

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At være tilfreds med sin hjerterehabilitering		
Variabel	Mænd	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
under 49 år	0,420	<0,001
50-59 år	0,739	0,013
60-69 år	1	n/a
over 70 år	1,301	0,011
Civilstatus:		
samlevende/gift	1,081	0,464
enlig	1	n/a
ukendt	0,597	0,322
Arbejdsmarkedsstatus:		
ledig	0,673	0,178
beskæftiget	1	n/a
pensionist	0,925	0,459
ukendt	0,573	0,043
Uddannelsesniveau:		
lavt	1,415	0,013
mellem	1,152	0,152
højt	1	n/a
ukendt	1,516	0,002
Bopælsregion:		
Nordjylland	1,323	0,112
Midtjylland	1,325	0,041
Syddanmark	1,894	<.0001
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	0,998	0,987
Kommunestørrelse:		
lille	1,136	0,255
mellem	1	n/a
stor	1,173	0,101
Diagnosegruppe 1	1,173	0,076
Sygehustype:		
universitetssygehus	1,250	0,028
mindre	1,682	0,021
mellem	1,184	0,252
stort	1	n/a
privat	0,732	0,157

N = 2.010. Samlet sigifikanstest, LR = 124.1, $\chi^2(22) < 0,001$. Konkordansproportion (Somers D) = 28 %.(SAS proc logistic)

Tabel 33 viser, at kvindelige respondenter under 50 år har en lavere sandsynlighed for at være tilfredse med deres rehabilitering end kvinder mellem 60-69 år. Kvinder, der bor i Region Midtjylland, har en markant højere sandsynlighed for at være tilfredse med deres rehabilitering end kvinder fra Region Sjælland. Erhvervsuddannelse, samlivsstatus, beskæftigelsesstatus, kommunestørrelse og sygehustype har ingen betydning for de kvindelige respondenter tilfredshed med rehabilitering.

Tabel 33. Resultater fra den rangordnede logistiske regressionsanalyse af variable associeret med kvindelige respondenter samlede indtryk af deres rehabilitering

Multipel logistisk ordinal regression af sandsynlighed for: At være tilfreds med sin hjerterehabilitering		
Variabel	Kvinder	
	Odds ratio estimat	P-værdi
Alder:		
under 49 år	0,428	0,001
50-59 år	0,586	0,012
60-69 år	1	n/a
over 70 år	0,998	0,992
Civilstatus:		
samlevende/gift	1,315	0,055
enlig	1	n/a
ukendt	0,668	0,486
Arbejdsmarkedsstatus:		
ledig	0,895	0,795
beskæftiget	1	n/a
pensionist	0,870	0,452
ukendt	1,435	0,275
Uddannelsesniveau:		
lavt	0,986	0,936
mellem	1,228	0,245
højt	1	n/a
ukendt	1,357	0,153
Bopælsregion:		
Nordjylland	1,256	0,378
Midtjylland	1,238	0,314
Syddanmark	1,544	0,027
Sjælland	1	n/a
Hovedstaden	0,968	0,866
Kommunestørrelse:		
lille	0,983	0,921
mellem	1	n/a
stor	1,065	0,668
Diagnosegruppe 1		
Sygehustype:		
universitetssygehus	1,290	0,104
mindre	1,000	0,999
mellem	0,913	0,667
stort	1	n/a
privat	1,119	0,808

N = 832. Samlet sigifikantest, LR = 39,8, $\chi^2(22) = 0,011$. Konkordansproportion (Somers D) = 19 %.(SAS proc logistic)

Tabel 34 viser, at hvis respondenterne enten har fået psykisk støtte til sig selv eller har modtaget undervisning i sygdomsforståelse (dvs. deltaget i psykosocial rehabilitering), ses der en højere grad af tilfredshed, hvad enten respondenterne er mand eller kvinde, på tværs af alle aldersgrupper og i alle erhvervsuddannelsesgrupper (jf. bilag 14).

Tabel 34. Andel af tilfredse respondenter*, der har eller ikke har deltaget i psykosocial rehabilitering

	Tilfreds, og har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds, og har ikke deltaget i psykosocial rehabilitering
Alle (global)	85 %	60 %
Mænd	87 %	63 %
Kvinder	80 %	54 %
<50 år	76 %	53 %
50-59 år	86 %	57 %
60-69 år	86 %	63 %
>70 år	85 %	60 %
Ingen erhvervsuddannelse	82 %	54 %
Praktisk, faglig erhvervsuddannelse	87 %	62 %
Videregående erhvervsuddannelse	84 %	60 %

* Andel af respondenter, der har svaret virkelig godt eller overvejende godt indtryk i spørgsmål 16, og som minimum har deltaget i meget begrænset rehabilitering.

4.11.2 Fra meget begrænset til fuld rehabilitering – tilfredshed

Af tabel 35 fremgår det, at andelen af tilfredse respondenter stiger i takt med, at rehabiliteringen indeholder flere og flere elementer. Ud af de respondenter, der har deltaget i et fuldt rehabiliteringstilbud, har 89 % af dem et overvejende eller virkelig godt indtryk af deres rehabilitering. Til sammenligning har 45 % af de respondenter, der har deltaget i et meget begrænset rehabiliteringstilbud, et overvejende eller virkelig godt indtryk af deres rehabilitering.

Tabel 35. Andel af respondenter der har et overvejende eller et virkelig godt indtryk af deres rehabiliteringsforløb, og som har deltaget i hhv. fuld, delvis og meget begrænset rehabilitering

	Tilfreds	
	Antal	Andel (%)
Fuld rehabilitering	108	89
Delvis rehabilitering	828	60
Meget begrænset rehabilitering	921	45
I alt	1.857	53

* Indeholder også ubesvarede samt besvarelsen "ikke aktuelt for mig" (N=4.371).

4.12 Medicinsk behandling

Stort set alle respondenter (96 %) tager medicin for deres hjertesygdom. Figur 19 viser, at størstedelen af dem, der tager medicin, tager blodfortyndende (85 %) og/eller kolesterolsænkende medicin (82 %), mens lidt færre tager blodtrykssænkende medicin (72 %). Lidt mere end hver femte (22 %) respondent tager anden medicin.

Flere mænd (97 %) end kvinder (95 %) tager medicin for deres hjertesygdom, og tabel 35 viser, at andelen af respondenter, som tager medicin for deres hjertesygdom, stiger med alderen (jf. bilag 15).

Tabel 36. Andel af respondenter, der tager medicin for deres hjertesygdom, fordelt på alder

	Aldersgruppe				
	Under 50 år	50-59 år	60-69 år	70+ år	Alle
Tager medicin for hjertesygdom	88 %	95 %	97 %	98 %	96 %

Respondenter uden erhvervsuddannelse eller med en praktisk, faglig erhvervsuddannelse tager mere medicin for deres hjertesygdom end respondenter med en videregående erhvervsuddannelse (jf. bilag 15).

Tabel 37 viser, at der er regionale forskelle i andelen af respondenter, der tager medicin for deres hjertesygdom. Region Midtjylland har den højeste andel (98 %), mens Region Hovedstaden har den laveste andel (95 %) (jf. bilag 15).

Tabel 37. Andel af respondenter, der tager medicin for deres hjertesygdom, fordelt på regioner

	Region					
	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Alle
Tager medicin for hjertesygdom	97 %	98 %	96 %	95 %	97 %	96 %

Disse regionale forskelle kan være et udtryk for, at der fx kan være flere kvinder blandt respondenterne i Region Hovedstaden, eller at der er flere yngre mennesker blandt respondenterne fra Region Hovedstaden. Det kan således fx være køns- eller aldersforskelle i sammensætningen af respondenter fra de forskellige regioner, som giver de regionale forskelle. I dette tilfælde er det ikke muligt at kontrollere for køn, alder og uddannelse, idet der er for få respondenter i nej-kategorien. Det er med andre ord ikke sikkert, at der reelt er tale om regionale forskelle.

4.12.1 God information om medicin for hjertesygdom

Hovedparten af respondenterne synes, at den information, de har modtaget om medicin for deres hjertesygdom, er overvejende eller virkelig god. Knap en ud af ti respondenter vurderer, at de har fået overvejende eller virkelig dårlig information om medicin for hjertesygdom, mens 8 % slet ikke har fået noget information om deres medicin.

Der er flere mænd (70 %) end kvinder (60 %), der synes, de har fået virkelig god/overvejende god information om medicin for deres hjertesygdom. Tabel 37 viser, at respondenter over 60 år har den højeste andel, der synes de har fået god/overvejende god information om medicin for deres hjertesygdom, mens respondenter under 50 år har den laveste andel.

Tabel 38. Andel af respondenter, der har fået virkelig god eller overvejende god information om medicin for deres hjertesygdom

	Aldersgruppe				
	Under 50 år	50-59 år	60-69 år	70+ år	Alle
Virkelig god/overvejende god information om medicin	88 %	95 %	97 %	98 %	96 %

Der er flest respondenter, der har fået god information om medicin for deres hjertesygdom blandt dem med en praktisk, faglig erhvervsuddannelse (69 %). Blandt respondenter med ingen erhvervsuddannelse mener 65 %, at de har fået god information, mens 64 % af respondenterne med en videregående

ende erhvervsuddannelse siger, de har fået god information om medicin for deres hjertesygdom (jf. bilag 16).

Blandt de mandlige respondenter ses en regional forskel i andelen af respondenter, der har fået god information om medicin for deres hjertesygdom. Samme regionale forskel genfindes ikke blandt kvinder.

Tabel 39. Andel af mandlige respondenter der har svaret, at de har fået virkelig god eller overvejende god information om medicin for deres hjertesygdom, fordelt på regioner

	Region					
	Nordjylland	Midtjylland	Syddanmark	Hovedstaden	Sjælland	Alle
Virkelig god/overvejende god information om medicin	71 %	72 %	71 %	65 %	71 %	70 %

Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Sjælland er bedst til at informere de mandlige respondenter om medicin for deres hjertesygdom, mens Region Hovedstaden er den region, som har den laveste andel af respondenter, der har fået god information.

4.12.2 Sted for – og viden om – næste kontrol for medicinsk behandling

Langt de fleste af de respondenter, som går til kontrol for deres medicinske behandling, går til kontrol hos deres egen læge (82 %). Det er også forholdsvist udbredt blandt respondenterne at gå til kontrol for den medicinske behandling på et sygehus (61 %). Knap en tredjedel af respondenterne (32 %) går slet ikke til kontrol.

Seks ud af 10 respondenter ved, hvornår de skal til kontrol for deres medicinske behandling igen. Hver femte ved det til gengæld ikke.

Der er flest respondenter mellem 60-69 år (77 %), som kender tidspunktet for deres næste kontrol for medicinsk behandling. Færrest blandt respondenter under 50 år (61 %). Der er flest respondenter med en videregående uddannelse (76 %), som kender tidspunktet for næste kontrol, mens dem med ingen uddannelse har den laveste andel (67 %). Der ses ingen statistisk signifikante kønsforskelle (jf. bilag 17).

5. Tematisk sammenfatning

5.1 Deltagelse, indhold i og udbredelse af hjerterehabilitering

- ◆ 3 % af hjertepatienterne i Danmark modtager et fuldt rehabiliteringstilbud, 47 % modtager et delvist rehabiliteringstilbud, 32 % modtager et meget begrænset rehabiliteringstilbud, og 19 % deltager slet ikke i rehabilitering.
- ◆ Det er især elementerne om psykisk støtte, som bevirker, at så få patienter modtager et fuldt rehabiliteringstilbud.
- ◆ 10 % modtager psykisk støtte til sig selv, mens endnu færre patienter (6 %) modtager psykisk støtte til deres pårørende.
- ◆ De psykosociale elementer er endnu ikke en fuldt integreret del af et rehabiliteringsforløb for danske hjertepatienter.
- ◆ 26 % rapporterer, at deres pårørende har været inddraget i rehabiliteringen.
- ◆ 60 % deltager i rehabilitering på et sygehus. 24 % deltager i rehabilitering hos egen læge, mens 12 % deltager i rehabilitering i kommunalt regi, og 2 % deltager på et plejehjem.
- ◆ Patienter, der deltager i rehabilitering i kommunalt regi, deltager hyppigere i de specifikke elementer i rehabilitering.

5.2 Forskelle mellem mænd og kvinder

- ◆ Der er udbredte og meget tydelige kønsforskelle i hjertepatienters brug og oplevelse af rehabilitering.
- ◆ Mænd får oftere tilbudt de forskellige elementer i rehabilitering.
- ◆ Mænd deltager hyppigere i rehabilitering end kvinder.
- ◆ Mænd er oftere tilfredse med deres rehabiliteringsforløb, end kvinder er.

5.3 Aldersforskelle

- ◆ De yngre patienter (<60 år) er mindst tilfredse, mens de mest tilfredse er patienter mellem 60-69 år.
- ◆ Patienter mellem 50-59 år bliver hyppigst rådgivet om hjerterigtig kost, mens de yngre hjertepatienter noget sjældnere modtager denne rådgivning.
- ◆ Patienter under 60 år har en lavere sandsynlighed for at være velinformeret om deres rehabiliteringsforløb.
- ◆ Kvindelige patienter over 70 år har en lavere sandsynlighed for at opleve en god rehabilitering.

5.4 Socio-demografiske forskelle

- ◆ Hvis patienten bor sammen med en partner, er der en højere sandsynlighed for, at denne modtager undervisning i sygdomsforståelse.
- ◆ Patienter, der bor sammen med en partner, har en højere sandsynlighed for at deltage i psykosocial rehabilitering.
- ◆ Mandlige patienter, der bor sammen med en partner, har en højere sandsynlighed for at være velinformerede.
- ◆ Mandlige patienter uden erhvervsuddannelse har en højere sandsynlighed for at være tilfredse.
- ◆ Patienter uden erhvervsuddannelse modtager oftere psykisk støtte til sig selv og til deres pårørende.
- ◆ Patienter, der bor i Region Syddanmark, deltager oftere i psykosocial rehabilitering.
- ◆ Blandt de kvindelige patienter er der kun regionale forskelle i forhold til andelen, der modtager undervisning i sygdomsforståelse.
- ◆ Kvindelige patienter, der bor i Region Syddanmark, får oftere undervisning i sygdomsforståelse.
- ◆ Blandt de mandlige patienter er der regionale forskelle i andelen, der deltager i alle de specifikke elementer, på nær psykisk støtte til pårørende.
- ◆ Mandlige patienter, der bor i Region Nordjylland eller Region Syddanmark, deltager hyppigst i de forskellige elementer i rehabilitering.
- ◆ Mandlige patienter indlagt på et mindre sygehus får oftere psykisk støtte til deres pårørende og undervisning i sygdomsforståelse.
- ◆ Kvindelige patienter indlagt på et privat sygehus får oftere undervisning i sygdomsforståelse.
- ◆ Mandlige patienter har en højere sandsynlighed for at være velinformerede, hvis de har været indlagt på et universitetssygehus eller bor i en stor kommune.

5.5 Tilfredshed

- ◆ 48 % har et godt indtryk af deres rehabilitering.
- ◆ 11 % har et dårligt indtryk af deres rehabilitering.
- ◆ Hjertepatienter, der deltager i et psykosocialt element, er mere tilfredse end de øvrige patienter.
- ◆ Jo flere specifikke elementer rehabiliteringsforløbet indeholder, jo større er patienternes tilfredshed.
- ◆ Kvindelige patienter, der bor i Region Syddanmark har en højere sandsynlighed for at være tilfredse med deres rehabilitering.
- ◆ Mandlige patienter, der bor i Region Syddanmark eller Region Nordjylland, har en højere sandsynlighed for at være tilfredse med deres rehabilitering.
- ◆ Mandlige patienter, der har været indlagt på et universitetssygehus eller et mindre sygehus, har en højere sandsynlighed for at være tilfredse med deres rehabilitering.

- ◆ Mandlige patienter over 70 år har en højere sandsynlighed for at være tilfredse med deres rehabilitering.
- ◆ Mandlige patienter uden erhvervsuddannelse har en højere sandsynlighed for at være tilfredse.

6. Diskussion og anbefalinger

Fra den tematiske sammenfatning vil vi til brug for diskussion og anbefalinger pege på følgende fem hovedresultater fra denne undersøgelse:

1. Lav og heterogen deltagelse:
 - a. Meget få danske hjertepatienter deltager i et fuldt rehabiliteringsforløb (3 %).
 - b. Relativt mange flere patienter deltager til gengæld i et delvist (47 %) eller meget begrænset (32 %) rehabiliteringsforløb.
 - c. 19 % deltager slet ikke i noget rehabiliteringsforløb.
2. Hyppigt fravær eller fravalg af psykosocial rehabilitering.
3. Pårørende til hjertepatienterne inddrages i begrænset omfang i rehabiliteringsforløbet.
4. Hjerterehabiliteringen er (endnu) kun i begrænset omfang en del af kommunernes sundhedsaktiviteter, men hvor dette er sket, er der mere fokus på de psykosociale elementer.
5. Brugen af og tilfredsheden med hjerterehabilitering er forskellig for mænd og kvinder – og for ældre og yngre patienter.

3 % af patienterne har deltaget i et fuldt rehabiliteringsforløb. Det ligger uden for denne undersøgelses rammer og formål at forklare, hvorfor så få hjertepatienter gennemfører et fuldt rehabiliteringsforløb, men det er da bestemt en nærmere undersøgelse værd. Det er især de psykosociale elementer i rehabiliteringen, der ikke indgår så hyppigt, som de burde. Disse elementer er (endnu) ikke fuldt integrerede i hjerterehabiliteringsforløb i Danmark. Det er blandt andet uheldigt fordi, patienter, der har deltaget i psykosocial rehabilitering, er mere tilfredse og har en større sandsynlighed for at opleve en god rehabilitering, end patienter der ikke har deltaget i psykosocial rehabilitering.

Forskning understøtter derudover vigtigheden af psykosocial rehabilitering. Deprimerede hjertepatienter har en dobbelt så høj risiko for pludselig død end andre hjertepatienter, ligesom patienter med depressive tendenser er beregnet til at have 1,3 – 6,6 gange større risiko for at få en blodprop i hjertet igen (re-AMI) end ikke depressive hjertepatienter (6, 7). Ligeledes viser studier, at hjertepatienter med angst har seks gange så høj dødelighed som andre hjertepatienter (7). Depression og post-traumatisk stress syndrom optræder hos 20-30 % af danske patienter med AMI (blodprop i hjertet) (5). Desuden har patienter med depression en ringere medicin efterlevelse, og livsstilsomlægninger som fx rygestop, øget motion og omlægning af kost er vanskeligere at gennemføre for depressive patienter (6).

Der foreligger ikke på nuværende tidspunkt solid evidens for, at psykosocial intervention efter fx AMI kan nedsætte den kardiovaskulære mortalitet (5). Alligevel er der meget, der tyder på, at det er en god idé at inddrage psykosociale faktorer med henblik på at diagnosticere og behandle angst og depression blandt hjertepatienter. Det tyder også på, at det er fornuftigt at bruge ressourcer i rehabiliteringsforløbet på at mobilisere den bedst mulige sociale støtte – og at lade oplysninger om socioøkonomisk status og psykosociale risikofaktorer indgå i risikovurderingen af den enkelte patient (5).

Et tredje hovedresultat er, at pårørende til hjertepatienter ikke systematisk inddrages i rehabiliteringen. Kun hver tredje patient rapporterer, at deres pårørende inddrages i rehabiliteringen. Dette resultat støtter tidligere dansk forskning om behov for mere inddragelse af pårørende i rehabiliteringen (8).

Pårørende til hjertepatienter har stor betydning for rehabiliteringen. Pårørende oplever ofte psykiske reaktioner, som det er vigtigt at tage sig af, så de bedre kan støtte den hjertesygge (7).

Et fjerde interessant fund er, at patienter, som deltager i rehabilitering i kommunalt regi, i højere grad modtager psykisk støtte til sig selv og deres pårørende samt undervisning i sygdomsforståelse. Det kunne tyde på, at de (få) kommuner, som tilbyder hjerterehabilitering, i højere grad tilrettelægger rehabiliteringstilbuddet i tråd med de faglige anbefalinger på området. Man kan gisne om, at hvis flere kommuner tilbyder hjerterehabilitering, vil der så følge et øget fokus på de psykosociale elementer med?

Undersøgelsen påviser for det femte, at sundhedsvæsenet har en udfordring i at organisere og tilbyde rehabiliteringsforløb, som er målrettet kvindelige hjertepatienter. Der er et stort behov for at øge kvindernes deltagelse i og tilfredshed med rehabilitering. Kvindelige hjertepatienter adskiller sig fra de mandlige hjertepatienter på stort set alle parametre. De deltager mindre i de forskellige elementer af hjerterehabilitering, de er mindre tilfredse, de har sjældnere en god oplevelse af rehabilitering og er mindre trygge ved at skulle hjem fra sygehus osv., end de mandlige hjertepatienter. Der er behov for mere viden om kvindernes adfærd og behov i forhold til rehabiliteringsforløb. Denne viden skal klæde sundhedsvæsenets rehabiliteringsaktører på til bedre at kunne planlægge og tilbyde rehabiliteringsforløb, som i højere grad når de kvindelige hjertepatienter. Ligeledes vil de sundhedsprofessionelle bedre kunne støtte op om kvindelige hjertepatienters deltagelse i (og fastholdelse af) rehabilitering.

I det hele taget påpeger undersøgelsens resultater på, at der er et behov for at målrette rehabiliteringsindsatsen mere over for forskellige patientgrupper. Det er ikke kun kvinders behov, som er forskellige fra de mandlige patienters, der findes også aldersforskelle. Vi ser tydeligt i undersøgelsen, at de yngre patienter (<60 år) er mindre tilfredse med rehabilitering, mindre velinformerede og føler sig mindre trygge ved at skulle hjem fra sygehuset.

Derimod genfinder undersøgelsen ikke de samme tydelige sociale forskelle, som fx 2008 Hjertestatistik (1) gør. Dette kan skyldes, at spørgeskemaets uddannelsesvariabel ikke tilstrækkeligt præcist måler patienternes reelle socioøkonomiske status.

19 % af patienterne deltager slet ikke i rehabilitering. Der kan være mange årsager til, at denne andel er så forholdsvis høj. Data fra denne undersøgelse kan imidlertid ikke belyse årsager til, at patienter eventuelt fravælger at deltage i rehabilitering. En kvalitativ undersøgelse af årsager til hjertepatienters fravalg af rehabilitering kunne give ny og interessant viden om barrierer og fremmende faktorer for hjertepatienters til- og fravalg af rehabilitering.

Til sidst skal det bemærkes, at patienters oplevelse af rehabilitering kan være forskellig fra de faktiske forhold og fra de sundhedsprofessionelles opfattelse af, om der er informeret, givet tilbud osv. En undersøgelse, der har rehabiliteringsaktørerne som målgruppe, kan give et mere fuldkomment og nuanceret billede af, hvordan hjertekarrehabilitering tilrettelægges, og hvad forskellige rehabiliteringsforløb indeholder af specifikke elementer.

6.1 Anbefalinger

Vi kan ikke komme med meget håndfaste anbefalinger fra en beskrivende spørgeskemaundersøgelse som denne. Men vi mener at kunne anbefale følgende til det danske sundhedsvæsen og de myndigheder, som er ansvarlige for planlægning og udførelse af hjerterehabilitering.

For det første skal der iværksættes mere forskning om en mere patientrettet rehabiliteringsindsats. Denne undersøgelse supplerer andre studier, som påviser, at forskellige befolkningsgrupper har forskellige behov, præferencer og ønsker. Denne undersøgelse har især peget på forskelle mellem mænd

og kvinder – og mellem yngre og ældre patienter. I denne forskning skal også indgå kvalitative undersøgelser af de sundhedsprofessionelles vurderinger af disse spørgsmål. Tillige bør der være et selvstændigt fokus på, hvordan man bedre inddrager pårørende i rehabiliteringen (9).

For det andet skal der iværksættes en selvstændig indsats for i højere grad at få de psykosociale elementer ind i hjerterehabiliteringen. Det er i særlig grad den psykosociale del, som fravælges eller ikke tilbydes patienterne, og det er særdeles uheldigt. Dels har andre undersøgelser dokumenteret den selvstændige og positive virkning af en psykosocial rehabiliteringsindsats, dels viser denne undersøgelse, at tilstedeværelsen af psykosociale elementer har positiv indvirkning på patienternes tilfredshed med deres rehabiliteringsforløb.

For det tredje anbefaler vi en øget indsats for i højere grad at inddrage de pårørende i hjerterehabiliteringsforløbene (8).

Disse anbefalinger kan med fordel tænkes ind i en kvalitetsudviklingsstrategi på hjerterehabiliteringsområdet. Denne strategi skal have to ben. Et organisatorisk- og ledelsesorienteret ben som lokalt og regionalt sikrer tilstedeværelse af tilstrækkelige og patientrettede hjerterehabiliteringstilbud af høj faglig kvalitet. Og et planlægnings- og udviklingsorienteret ben hvor der etableres en national database på tværs af de forskellige rehabiliteringsaktører. I denne database indberettes data, således at man kan dokumentere kvaliteten i rehabiliteringstilbuddene og sammenligne sig indbyrdes. Hertil kommer, at det vil være muligt at opsamle erfaringer med en fortsat udvikling af hjerterehabiliteringen i Danmark.

Litteratur

- 1) Nissen, NK., Rasmussen, S. 2008 Hjertestatistik – Fokus på køn og sociale forskelle. 2008. København: Hjerteforeningen og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- 2) Hjertekarrehabilitering efter strukturreformen. 2007. København: Sekretariat for netværk af forebyggende sygehuse i Danmark og Hjerteforeningen.
- 3) Zwisler, AD., Nissen, NK., et. al. Hjerterehabilitering – en medicinsk teknologivurdering. Evidens fra litteraturen og DANREHAB-forsøget. 2006. København: Sundhedsstyrelsen
- 4) Løbende offentliggørelse af produktivitet i sygehussektoren – tredje delrapport. 2007. København: Danske Regioner, Finansministeriet, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.
- 5) Hjerterehabilitering på danske sygehuse. 2004. København: Sekretariat for netværk af forebyggende sygehuse i Danmark, Hjerteforeningen og Dansk Cardiologisk Selskab.
- 6) Meillier, L. I gang igen efter blodprop i hjertet – socialt differentieret hjerterehabilitering. 2007. Århus: Center for Folkesundhed, Region Midtjylland.
- 7) Spindler, H. Cardiac Psychology. 2007. Århus: Psykologisk Institut, Århus Universitet.
- 8) Nissen, NK., Madsen, M., Kjølner, M., Waldorff, SB. og Zwisler, A-DO. 2008 Are hospitals also for relatives? A survey of hospitals' activities regarding relatives of cardiac patients. Scandinavian Journal of Public Health, 36: pp 827-831.
- 9) Nissen, NK., Madsen, og Zwisler, A-DO. 2008 Health service interventions targeting relatives of heart patients: A review of the literature. Scandinavian Journal of Public Health, 36: pp 818-826.

Bilag 1: Spørgeskema og følgebrev

Spørgeskema om rehabilitering af patienter, der har været indlagt med hjertesygdom

Spørgeskemaet besvares ved at sætte kryds der, hvor du synes, svaret passer bedst. Vær venlig at udfylde skemaet tydeligt, da besvarelsen bliver aflæst af en maskine.

Vi vil bede dig om at vurdere, hvor enig du er i følgende udsagn, der handler om tiden omkring din udskrivelse fra sygehuset.

1. Da jeg var indlagt på sygehuset, blev jeg informeret om betydningen af (Ét kryds i hver linje)

	Helt enig	Overvejen- de enig	Hverken/ eller	Overvejen- de uenig	Helt uenig	Ikke aktuelt for mig
a. Rygning.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fysisk aktivitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Psykisk støtte til mig selv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Psykisk støtte til mine pårørende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Hjerterigtig kost.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Medicinsk behandling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Da jeg blev udskrevet fra sygehuset (Ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej	Ved ikke
a. Blev jeg opfordret til at tage kontakt til min egen læge med henblik på rehabilitering.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fik jeg en aftale om rehabilitering i et ambulatorium/afdeling på et sygehus.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Fik jeg en aftale om rehabilitering i kommunen (fx genoptræningscenter, sundhedscenter, hjemmeplejen m.m.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Fik jeg en aftale om, at min rehabilitering skulle påbegyndes et andet sted (skriv evt. hvor): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Da jeg blev udskrevet fra sygehuset, havde jeg fået tilbud om (Ét kryds i hver linje)

	Ja, og jeg har brugt tilbuddet	Ja, men jeg bruger ikke tilbuddet	Nej	Ikke aktuelt for mig
a. Kontrol af medicinsk behandling.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Rådgivning om rygestop.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Rådgivning om hjerterigtig kost.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Psykisk støtte til mig selv.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Psykisk støtte til mine pårørende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Undervisningstilbud (i sygdomsforståelse)	<input type="checkbox"/>	<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. Da jeg blev udskrevet fra sygehuset, vidste jeg (Ét kryds i hver linje)

	Helt enig	Overvejen- de enig	Hverken/ eller	Overvejen- de uenig	Helt uenig	Ikke aktuelt for mig
a. Hvilken rehabilitering, jeg skulle gennemgå.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hvor jeg skulle påbegynde min rehabilitering.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hvornår jeg skulle påbegynde min rehabilitering.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Jeg følte mig tryk ved at skulle hjem fra sygehuset (Kun ét kryds)

Helt enig	Overvejende enig	Hverken/ eller	Overvejende uenig	Helt uenig	Ikke aktuelt for mig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vi vil nu bede dig om at svare på følgende spørgsmål. De handler om dit rehabiliteringsforløb efter du blev udskrevet fra sygehuset.

6. Hvor mange uger gik der fra du blev udskrevet fra sygehuset til, du påbegyndte din rehabilitering?

(Kun ét kryds)

0 til 2 uger	3 til 5 uger	6 til 8 uger	9 uger eller mere	Jeg er ikke begyndt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Hvordan oplevede du tiden fra din udskrivelse fra sygehuset til, du påbegyndte din rehabilitering?

(Kun ét kryds)

For lang	Passende	For kort
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Har du deltaget i rehabilitering efter din udskrivelse fra sygehuset følgende steder?

(Ét kryds i hver linje)

	Ja	Nej
a. Hos min egen læge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hos en praktiserende speciallæge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. I det ambulatorium eller afdeling på det sygehus, jeg var indlagt på.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. I en patientforening.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. I kommunen (fx genoptræningscenter, sundhedscenter, hjemmeplejen mv.)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. På et plejehjem.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. På et andet sygehus end det, jeg var indlagt på (skriv evt. hvilket): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
. Andre steder (skriv evt. hvor): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Har dine pårørende været inddraget i din rehabilitering? (Kun ét kryds)

Ja, de har været inddraget Nej, de har ikke været inddraget Ikke aktuelt for mig

10. Har du efter din udskrivelse fra hospitalet haft følgende oplevelser? (Ét kryds i hver linje)

	Helt enig	Overvejen- de enig	Hverken/ eller	Overvejen- de uenig	Helt uenig	Ikke aktuelt for mig
a. At jeg selv har været ansvarlig for at planlægge min rehabilitering.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. At min rehabilitering har været godt planlagt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. At jeg altid har vidst, hvor jeg skulle henvende mig i forbindelse med min rehabilitering.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. At jeg gennem min rehabilitering har opnået et hverdagsliv med samme kvalitet som før, jeg blev hjertesyg.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vi vil nu bede dig om at svare på en række spørgsmål om den medicinske behandling af din hjertesygdom.

11. Tager du medicin for din hjertesygdom? (Sæt kryds udfor det udsagn der dækker bedst)

- a. Ja, jeg tager medicin for min hjertesygdom.....
- b. Nej, jeg føler ikke, at jeg har behov for medicin.....
- c. Nej, jeg har fravalgt at tage medicin på grund af bivirkninger.....
- d. Nej, jeg tager ikke medicin for hjertesygdomme af andre årsager (skriv evt. hvilke):
- _____

12. Hvordan vil du vurdere den information, du har fået om medicin for din hjertesygdom? (Kun ét kryds)

Virkelig god Overvejende god Hverken/ eller Overvejende dårlig Virkelig dårlig Har ikke fået information

13. Hvilken medicin tager du for din hjertesygdom? (Ét kryds i hver linje)

- | | Ja | Nej |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Jeg tager blodfortyndende medicin..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Jeg tager blodtryksnedsættende medicin..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Jeg tager kolesterolnedsættende medicin..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Jeg ved ikke, hvilken medicin jeg tager | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Jeg tager anden medicin (skriv evt. hvilken?): _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Jeg tager ikke medicin..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Hvor går du til kontrol for din medicinske behandling? (Ét kryds i hver linje)

- | | Ja | Nej |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Hos min egen læge..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. På et sygehus..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Hos en privatpraktiserende læge..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Et andet sted (skriv evt. hvor?): _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Jeg går ikke til kontrol..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Ved du, hvornår du næste gang skal til kontrol for din medicinske behandling? (Kun ét kryds)

- | Ja, jeg ved det godt | Nej, jeg ved det ikke | Jeg kan ikke huske det | Jeg går ikke til kontrol |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Hvad er dit samlede indtryk af din rehabilitering efter du blev udskrevet fra sygehuset?
(Kun ét kryds)

- | Virkelig godt | Overvejende godt | Hverken/eller | Overvejende dårligt | Virkelig dårligt | Jeg har ikke deltaget i rehabilitering |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Skriv her, hvis du har andet at tilføje:

Til sidst vil vi bede dig svare på tre spørgsmål vedrørende uddannelse, beskæftigelsesstatus og samlivsstatus

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

(Kun ét kryds)

- | | |
|---|--------------------------|
| a. Ingen erhvervsuddannelse..... | <input type="checkbox"/> |
| b. Specialarbejderuddannelse (fx kortere kurser og uddannelser under 1 års varighed).... | <input type="checkbox"/> |
| c. Basisår i efg-uddannelsen..... | <input type="checkbox"/> |
| d. Lærlinge-, efg-, eller Handelsskolernes grunduddannelse (fx murer, bankassistent)..... | <input type="checkbox"/> |
| e. Anden faglig uddannelse (fx laborant, social- og sundhedsassistent)..... | <input type="checkbox"/> |
| f. Kort videregående uddannelse, under 3 år (fx politibetjent, pædagog, merkonom)..... | <input type="checkbox"/> |
| g. Mellemlang videregående uddannelse, 3 til 4 år (fx bibliotekar, folkeskolelærer)..... | <input type="checkbox"/> |
| h. Lang videregående uddannelse, over 4 år..... | <input type="checkbox"/> |
| i. Anden uddannelse (skriv evt. hvilken): _____ | <input type="checkbox"/> |

18. Hvad var din beskæftigelsesstatus, da du blev syg?

(Kun ét kryds)

- | | |
|--|--------------------------|
| a. Jeg var i beskæftigelse (fuld- eller deltidsbeskæftiget) | <input type="checkbox"/> |
| b. Jeg var ledig, men stod til rådighed for arbejdsmarkedet (fx i aktivering, på dagpenge). | <input type="checkbox"/> |
| c. Jeg stod ikke til rådighed for arbejdsmarkedet (fx på pension, efterløn, revalidering)..... | <input type="checkbox"/> |

19. Hvad er din samlivsstatus?

(Kun ét kryds)

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

Returnér venligst skemaet i vedlagte svarkuvert. Portoen er betalt.

Tak for din medvirken!

Løbenr.: <<kode>>

Følgebrev

Kære (navn)

Hjerteforeningen ønsker at afdække rehabiliteringen af hjertepatienter i Danmark. Hjerteforeningen ønsker derfor at vide, hvordan personer, der har været indlagt med akut hjertekarsygdom, oplever deres rehabiliteringsforløb.

Du har været indlagt på (sygehus) med hjertekarsygdom på et tidspunkt i perioden fra 1. juli 2007 til marts 2008. Derfor håber vi, at du vil hjælpe os ved at svare på spørgsmål om dine oplevelser fra dit rehabiliteringsforløb. Med rehabilitering mener vi:

- Undervisning vedrørende sygdom og behandling
- Støtte til rygeophør
- Vejledning i hjerterigtig kost
- Fysisk træning
- Støtte til at klare psykiske reaktioner
- Støtte til dine pårørende
- Opfølgning på den medicinske behandling

Undersøgelsen er anonym. Du skal derfor ikke skrive navn på spørgeskemaet. På skemaet er et løbenummer, som bl.a. bruges til at skelne køn og alder. Disse oplysninger anvendes kun i forbindelse med statistisk bearbejdning, og vil blive brugt så svar fra enkeltpersoner ikke kan genkendes. Det er vigtigt, at så mange så muligt besvarer spørgeskemaet for at få et sandfærdigt billede af rehabilitering efter hjertesygdom i Danmark. Men det er naturligvis frivilligt, om du vil medvirke.

Det tager mellem 5 og 10 minutter at udfylde skemaet. Vi vil bede dig udfylde skemaet og sende det retur i svarkuverten senest mandag den 22. september 2008. Porto er betalt. UNI•C står for at udsende og indsamle spørgeskemaet på vegne af Hjerteforeningen.

Svarene vil indgå i en rapport om hjertepatienters rehabiliteringsforløb, som Hjerteforeningen offentliggør i slutningen af 2008. Undersøgelsen bliver også offentliggjort på Hjerteforeningens hjemmeside.

Hvis du har spørgsmål til spørgeskemaet eller til undersøgelsen, er du velkommen til at kontakte Lene Joensen i Hjerteforeningens afdeling for Sundhed og Forebyggelse på telefon [3367 0010](tel:33670010) eller på e-mail: ljoensen@hjerteforeningen.dk

På forhånd tak for hjælpen.
Med venlig hilsen



Susanne Volqvartz
Direktør

Bilag 2: Frekvenstabeller for hvert spørgsmål i spørgeskemaet

Spørgsmål 1

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

1a. Rygning				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	1.563	35,76	1.563	35,76
Overvejende enig	266	6,09	1.829	41,84
Hverken/eller	154	3,52	1.983	45,37
Overvejende uenig	39	0,89	2.022	46,26
Helt uenig	109	2,49	2.131	48,75
Ikke aktuelt for mig	1.915	43,81	4.046	92,56
Fejludfyldt	30	0,69	4.076	93,25
Ubesvaret	295	6,75	4.371	100,00

1b. Fysisk aktivitet				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	2.022	46,26	2.022	46,26
Overvejende enig	652	14,92	2.674	61,18
Hverken/eller	382	8,74	3.056	69,92
Overvejende uenig	108	2,47	3.164	72,39
Helt uenig	312	7,14	3.476	79,52
Ikke aktuelt for mig	411	9,40	3.887	88,93
Fejludfyldt	9	0,21	3.896	89,13
Ubesvaret	475	10,87	4.371	100,00

1c. Psykisk støtte til mig selv				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	695	15,90	695	15,90
Overvejende enig	437	10,00	1.132	25,90
Hverken/eller	727	16,63	1.859	42,53
Overvejende uenig	230	5,26	2.089	47,79
Helt uenig	748	17,11	2.837	64,91
Ikke aktuelt for mig	897	20,52	3.734	85,43
Fejludfyldt	10	0,23	3.744	85,66
Ubesvaret	627	14,34	4.371	100,00

1d. Psykisk støtte til mine pårørende				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	512	11,71	512	11,71
Overvejende enig	325	7,44	837	19,15
Hverken/eller	770	17,62	1.607	36,77
Overvejende uenig	241	5,51	1.848	42,28
Helt uenig	846	19,35	2.694	61,63
Ikke aktuelt for mig	983	22,49	3.677	84,12
Fejludfyldt	13	0,30	3.690	84,42
Ubesvaret	681	15,58	4.371	100,00

1e. Hjerterigtig kost				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	1.833	41,94	1.833	41,94
Overvejende enig	645	14,76	2.478	56,69
Hverken/eller	509	11,64	2.987	68,34
Overvejende uenig	141	3,23	3.128	71,56
Helt uenig	435	9,95	3.563	81,51
Ikke aktuelt for mig	341	7,80	3.904	89,32
Fejludfyldt	9	0,21	3.913	89,52
Ubesvaret	458	10,48	4.371	100,00

1f. Medicinsk behandling				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	2.648	60,58	2.648	60,58
Overvejende enig	694	15,88	3.342	76,46
Hverken/eller	258	5,90	3.600	82,36
Overvejende uenig	83	1,90	3.683	84,26
Helt uenig	168	3,84	3.851	88,10
Ikke aktuelt for mig	159	3,64	4.010	91,74
Fejludfyldt	6	0,14	4.016	91,88
Ubesvaret	355	8,12	4.371	100,00

Spørgsmål 2

Da jeg blev udskrevet fra sygehuset:

2a. Blev jeg opfordret til at tage kontakt til min egen læge med henblik på rehabilitering				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	1.283	29,35	1.283	29,35
Nej	2.465	56,39	3.748	85,75
Ved ikke	221	5,06	3.969	90,80
Fejludfyldt	5	0,11	3.974	90,92
Ubesvaret	397	9,08	4.371	100,00

2b. Fik jeg en aftale om rehabilitering i et ambulatorium/afdeling på et sygehus				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	2.042	46,72	2.042	46,72
Nej	1.862	42,60	3.904	89,32
Ved ikke	117	2,68	4.021	91,99
Fejludfyldt	6	0,14	4.027	92,13
Ubesvaret	344	7,87	4.371	100,00

2c. Fik jeg en aftale om rehabilitering i kommunen				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	674	15,42	674	15,42
Nej	3113	71,22	3.787	86,64
Ved ikke	91	2,08	3.878	88,72
Fejludfyldt	2	0,05	3.880	88,77
Ubesvaret	491	11,23	4.371	100,00

2d. Fik jeg en aftale om at min rehabilitering skulle påbegyndes et andet sted				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	320	7,32	320	7,32
Nej	3.187	72,91	3.507	80,23
Ved ikke	169	3,87	3.676	84,10
Fejludfyldt	1	0,02	3.677	84,12
Ubesvaret	694	15,88	4.371	100,00

Spørgsmål 3

Da jeg blev udskrevet fra sygehuset, havde jeg fået tilbud om:

3a. Kontrol af medicinsk behandling				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja, og har jeg brugt tilbuddet	2.594	59,35	2.594	59,35
Ja, men jeg bruger ikke tilbuddet	69	1,58	2.663	60,92
Nej	1.172	26,81	3.835	87,74
Ikke aktuelt for mig	207	4,74	4.042	92,47
Fejludfyldt	14	0,32	4.056	92,79
Ubesvaret	315	7,21	4.371	100,00

3b. Rådgivning om rygestop				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja, og har jeg brugt tilbuddet	370	8,46	370	8,46
Ja, men jeg bruger ikke tilbuddet	374	8,56	744	17,02
Nej	800	18,30	1.544	35,32
Ikke aktuelt for mig	2.426	55,50	3.970	90,83
Fejludfyldt	46	1,05	4.016	91,88
Ubesvaret	355	8,12	4.371	100,00

3c. Rådgivning om hjerterigtig kost				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja, og har jeg brugt tilbuddet	1.817	41,57	1.817	41,57
Ja, men jeg bruger ikke tilbuddet	307	7,02	2.124	48,59
Nej	1.506	34,45	3.630	83,05
Ikke aktuelt for mig	363	8,30	3.993	91,35
Fejludfyldt	24	0,55	4.017	91,90
Ubesvaret	354	8,10	4.371	100,00

3d. Psykisk støtte til mig selv				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja, og har jeg brugt tilbuddet	386	8,83	386	8,83
Ja, men jeg bruger ikke tilbuddet	288	6,59	674	15,42
Nej	2.497	57,13	3.171	72,55
Ikke aktuelt for mig	758	17,34	3.929	89,89
Fejludfyldt	17	0,39	3.946	90,28
Ubesvaret	425	9,72	4.371	100,00

3e. Psykisk støtte til mine pårørende				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja, og har jeg brugt tilbuddet	233	5,33	233	5,33
Ja, men jeg bruger ikke tilbuddet	241	5,51	474	10,84
Nej	2.622	59,99	3.096	70,83
Ikke aktuelt for mig	816	18,67	3.912	89,50
Fejludfyldt	16	0,37	3.928	89,87
Ubesvaret	443	10,13	4.371	100,00

3f. Undervisningstilbud (i sygdomsforståelse)				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja, og har jeg brugt tilbuddet	748	17,11	748	17,11
Ja, men jeg bruger ikke tilbuddet	212	4,85	960	21,96
Nej	2.429	55,57	3.389	77,53
Ikke aktuelt for mig	535	12,24	3.924	89,77
Fejludfyldt	10	0,23	3.934	90,00
Ubesvaret	437	10,00	4.371	100,00

Spørgsmål 4

Da jeg blev udskrevet fra sygehuset, vidste jeg:

4a. Hvilken rehabilitering, jeg skulle gennemgå				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	1.195	27,34	1.195	27,34
Overvejende enig	502	11,48	1.697	38,82
Hverken/eller	517	11,83	2.214	50,65
Overvejende uenig	166	3,80	2.380	54,45
Helt uenig	679	15,53	3.059	69,98
Ikke aktuelt for mig	771	17,64	3.830	87,62
Fejludfyldt	5	0,11	3.835	87,74
Ubesvaret	536	12,26	4.371	100,00

4b. Hvor jeg skulle påbegynde min rehabilitering				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	1.308	29,92	1.308	29,92
Overvejende enig	339	7,76	1.647	37,68
Hverken/eller	468	10,71	2.115	48,39
Overvejende uenig	153	3,50	2.268	51,89
Helt uenig	696	15,92	2.964	67,81
Ikke aktuelt for mig	806	18,4	3.770	86,25
Fejludfyldt	4	0,09	3.774	86,34
Ubesvaret	597	13,66	4.371	100,00

4c. Hvornår jeg skulle påbegynde min rehabilitering				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	1.042	23,84	1.042	23,84
Overvejende enig	332	7,60	1.374	31,43
Hverken/eller	536	12,26	1.910	43,70
Overvejende uenig	183	4,19	2.093	47,88
Helt uenig	827	18,92	2.920	66,80
Ikke aktuelt for mig	802	18,35	3.722	85,15
Fejludfyldt	2	0,05	3.724	85,20
Ubesvaret	647	14,80	4.371	100,00

4d. Hvor jeg skulle henvende mig, hvis jeg havde behov for hjælp i forbindelse med min hjertesygdom				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	2.062	47,17	2.062	47,17
Overvejende enig	493	11,28	2.555	58,45
Hverken/eller	368	8,42	2.923	66,87
Overvejende uenig	138	3,16	3.061	70,03
Helt uenig	428	9,79	3.489	79,82
Ikke aktuelt for mig	359	8,21	3.848	88,03
Fejludfyldt	2	0,05	3.850	88,08
Ubesvaret	521	11,92	4.371	100,00

Spørgsmål 5

5. Jeg følte mig tryk ved at skulle hjem fra sygehuset				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	2.274	52,02	2.274	52,02
Overvejende enig	869	19,88	3.143	71,91
Hverken/eller	464	10,62	3.607	82,52
Overvejende uenig	175	4,00	3.782	86,52
Helt uenig	235	5,38	4.017	91,90
Ikke aktuelt for mig	86	1,97	4.103	93,87
Fejludfyldt	6	0,14	4.109	94,01
Ubesvaret	262	5,99	4.371	100,00

Spørgsmål 6

6. Hvor mange uger gik der fra du blev udskrevet fra sygehuset til, du påbegyndte din rehabilitering?				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
0-2 uger	681	15,58	681	15,58
3-5 uger	710	16,24	1.391	31,82
6-8 uger	487	11,14	1.878	42,96
9 uger eller mere	451	10,32	2.329	53,28
Jeg er ikke begyndt	1.342	30,70	3.671	83,99
Fejludfyldt	10	0,23	3.681	84,21
Ubesvaret	690	15,79	4.371	100,00

Spørgsmål 7

7. Hvordan oplevede du tiden fra din udskrivelse fra sygehuset til, du påbegyndte din rehabilitering?				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
For lang	868	19,86	868	19,86
Passende	1.699	38,87	2.567	58,73
For kort	64	1,46	2.631	60,19
Fejludfyldt	3	0,07	2.634	60,26
Ubesvaret	1.737	39,74	4.371	100,00

Spørgsmål 8

Har du deltaget i rehabilitering efter din udskrivelse fra sygehuset følgende steder?

8a. Hos min egen læge				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	927	21,21	927	21,21
Nej	2.996	68,54	3.923	89,75
Fejludfyldt	2	0,05	3.925	89,80
Ubesvaret	446	10,20	4.371	100,00

8b. Hos en praktiserende speciallæge				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	164	3,75	164	3,75
Nej	3.738	85,52	3.902	89,27
Ubesvaret	469	10,73	4.371	100,00

8c. I det ambulatorium eller afdeling på det sygehus, jeg var indlagt på				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	1.570	35,92	1.570	35,92
Nej	2.326	53,21	3.896	89,13
Fejludfyldt	2	0,05	3.898	89,18
Ubesvaret	473	10,82	4.371	100,00

8d. I en patientforening				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	59	1,35	59	1,35
Nej	3.838	87,81	3.897	89,16
Ubesvaret	474	10,84	4.371	100,00

8e. I kommunen (fx genoptræningscenter, sundhedscenter, hjemmeplejen mv.)				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	448	10,25	448	10,25
Nej	3.452	78,98	3.900	89,22
Ubesvaret	471	10,78	4.371	100,00

8f. På et plejehjem				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	67	1,53	67	1,53
Nej	3.824	87,49	3.891	89,02
Ubesvaret	480	10,98	4.371	100,00

8g. På et andet sygehus end det, jeg var indlagt på				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	651	14,89	651	14,89
Nej	2.577	58,96	3.228	73,85
Fejludfyldt	1	0,02	3.229	73,87
Ubesvaret	1.142	26,13	4.371	100,00

8h. Andre steder				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	221	5,06	221	5,06
Nej	2.798	64,01	3.019	69,07
Fejludfyldt	1	0,02	3.020	69,09
Ubesvaret	1.351	30,91	4.371	100,00

Spørgsmål 9

9. Har dine pårørende været inddraget i din rehabilitering?				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja, de har været inddraget	1.034	23,66	1.034	23,66
Nej, det har ikke været inddraget	2.096	47,95	3.130	71,61
Ikke aktuelt for mig	822	18,81	3.952	90,41
Fejludfyldt	22	0,50	3.974	90,92
Ubesvaret	397	9,08	4.371	100,00

Spørgsmål 10

Har du efter din udskrivelse fra hospitalet haft følgende oplevelser?

10a. At jeg selv har været ansvarlig for at planlægge min rehabilitering				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	1.238	28,32	1.238	28,32
Overvejende enig	557	12,74	1.795	41,07
Hverken/eller	433	9,91	2.228	50,97
Overvejende uenig	154	3,52	2.382	54,50
Helt uenig	510	11,67	2.892	66,16
Ikke aktuelt for mig	714	16,33	3.606	82,50
Fejludfyldt	9	0,21	3.615	82,70
Ubesvaret	756	17,30	4.371	100,00

10b. At min rehabilitering har været godt planlagt				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	1.034	23,66	1.034	23,66
Overvejende enig	548	12,54	1.582	36,19
Hverken/eller	499	11,42	2.081	47,61
Overvejende uenig	169	3,87	2.250	51,48
Helt uenig	659	15,08	2.909	66,55
Ikke aktuelt for mig	713	16,31	3.622	82,86
Fejludfyldt	4	0,09	3.626	82,96
Ubesvaret	745	17,04	4.371	100,00

10c. At jeg altid har vidst, hvor jeg skulle henvende mig i forbindelse med min rehabilitering				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	1.465	33,52	1.465	33,52
Overvejende enig	510	11,67	1.975	45,18
Hverken/eller	358	8,19	2.333	53,37
Overvejende uenig	144	3,29	2.477	56,67
Helt uenig	587	13,43	3.064	70,10
Ikke aktuelt for mig	602	13,77	3.666	83,87
Fejludfyldt	6	0,14	3.672	84,01
Ubesvaret	699	15,99	4.371	100,00

10d. At jeg gennem min rehabilitering har opnået et hverdagsliv med samme kvalitet som før, jeg blev hjertesyg				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Helt enig	887	20,29	887	20,29
Overvejende enig	745	17,04	1.632	37,34
Hverken/eller	479	10,96	2.111	48,30
Overvejende uenig	269	6,15	2.380	54,45
Helt uenig	660	15,10	3.040	69,55
Ikke aktuelt for mig	634	14,50	3.674	84,05
Fejludfyldt	7	0,16	3.681	84,21
Ubesvaret	690	15,79	4.371	100,00

Spørgsmål 11

11. Tager du medicin for din hjertesygdom?				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja, jeg tager medicin for min hjertesygdom	3.926	89,82	3.926	89,82
Nej, jeg føler ikke, at jeg har behov for medicin	88	2,01	4.014	91,83
Nej, jeg har fravalgt at tage medicin pga. bivirkninger	20	0,46	4.034	92,29
Nej, jeg tager ikke medicin for hjertesygdomme af andre årsager	43	0,98	4.077	93,27
Fejludfyldt	79	1,81	4.156	95,08
Ubesvaret	215	4,92	4.371	100,00

Spørgsmål 12

12. Hvordan vil du vurdere den information, du har fået om medicin for din hjertesygdom?				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Virkelig god	1.206	27,59	1.206	27,59
Overvejende god	1.610	36,83	2.816	64,42
Hverken/eller	547	12,51	3.363	76,94
Overvejende dårlig	225	5,15	3.588	82,09
Virkelig dårlig	137	3,13	3.725	85,22
Har ikke fået informationen	303	6,93	4.028	92,15
Fejludfyldt	8	0,18	4.036	92,34
Ubesvaret	335	7,66	4.371	100,00

Spørgsmål 13

Hvilken medicin tager du for din hjertesygdom?

13a. Jeg tager blodfortyndende medicin				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	3.733	85,40	3.733	85,40
Nej	638	14,60	4.371	100,00

13b. Jeg tager blodtrykssænkende medicin				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	3.165	72,41	3.165	72,41
Der er sat streg men ikke kryds, og eventuelt står der noget tekst	2	0,05	3.167	72,45
Nej	1.204	27,55	4.371	100,00

13c. Jeg tager kolesterolsænkende medicin				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	3.596	82,27	3.596	82,27
Der er sat streg men ikke kryds, og eventuelt står der noget tekst	1	0,02	3.597	82,29
Nej	774	17,71	4.371	100,00

13d. Jeg ved ikke, hvilken medicin jeg tager				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	78	1,78	78	1,78
Der er sat streg men ikke kryds og eventuelt står der noget tekst	4	0,09	82	1,88
Nej	4.289	98,12	4.371	100,00

13e. Jeg tager anden medicin				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	943	21,57	943	21,57
Der er sat streg men ikke kryds og eventuelt står der noget tekst	3	0,07	946	21,64
Nej	3.425	78,36	4.371	100,00

13f. Jeg tager ikke medicin				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	102	2,33	102	2,33
Der er sat streg men ikke kryds og eventuelt står der noget tekst	6	0,14	108	2,47
Nej	4.263	97,53	4.371	100,00

Spørgsmål 14

Hvor går du til kontrol for din medicinske behandling?

14a. Hos min egen læge				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	2.784	63,69	2.784	63,69
Nej	634	14,50	3.418	78,20
Fejludfyldt	2	0,05	3.420	78,24
Ubesvaret	951	21,76	4.371	100,00

14b. På et sygehus				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	1.557	35,62	1.557	35,62
Nej	1.005	22,99	2.562	58,61
Fejludfyldt	2	0,05	2.564	58,66
Ubesvaret	1.807	41,34	4.371	100,00

14c. Hos en privatpraktiserende læge				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	211	4,83	211	4,83
Nej	1.525	34,89	1.736	39,72
Fejludfyldt	1	0,02	1.737	39,74
Ubesvaret	2.634	60,26	4.371	100,00

14d. Et andet sted				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	72	1,65	72	1,65
Nej	1.381	31,59	1.453	33,24
Ubesvaret	2.918	66,76	4.371	100,00

14e. Jeg går ikke til kontrol				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja	470	10,75	470	10,75
Nej	986	22,56	1.456	33,31
Fejludfyldt	10	0,23	1.466	33,54
Ubesvaret	2.905	66,46	4.371	100,00

Spørgsmål 15

15. Ved du, hvornår du næste gang skal til kontrol for din medicinske behandling?				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ja, jeg ved det godt	2.573	58,87	2.573	58,87
Nej, jeg ved det ikke	908	20,77	3.481	79,64
Jeg kan ikke huske det	44	1,01	3.525	80,65
Jeg går ikke til kontrol	620	14,18	4.145	94,83
Fejludfyldt	20	0,46	4.165	95,29
Ubesvaret	206	4,71	4.371	100,00

Spørgsmål 16

16. Hvad er dit samlede indtryk af din rehabilitering efter du blev udskrevet fra sygehuset?				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Virkelig godt	795	18,19	795	18,19
Overvejende godt	1.111	25,42	1.906	43,61
Hverken/eller	483	11,05	2.389	54,66
Overvejende dårligt	234	5,35	2.623	60,01
Virkelig dårligt	219	5,01	2.842	65,02
Jeg har ikke deltaget i rehabilitering	1.159	26,52	4.001	91,54
Fejludfyldt	32	0,73	4.033	92,27
Ubesvaret	338	7,73	4.371	100,00

Spørgsmål 17

Hvilken erhvervsuddannelse er den længst varende, du har gennemført? (omkodet efter skriftlige tilføjelser):				
Uddannelse	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Ingen erhvervsuddannelse	840	19,22	840	19,22
Specialarbejderuddannelse	292	6,68	1.132	25,90
Basisår i efg-uddannelsen	25	0,57	1.157	26,47
Lærlinge-, efg-, eller Handelsskolernes grunduddannelse (fx murer, bankassistent)	1.072	24,53	2.229	51,00
Anden faglig uddannelse (fx laborant, social- og sundhedsassistent)	155	3,55	2.384	54,54
Kort videregående uddannelse, under 3 år (fx politibetjent, pædagog, merkonom)	300	6,86	2.684	61,40
Mellemlang videregående uddannelse, 3 til 4 år (fx bibliotekar, folkeskolelærer)	428	9,79	3.112	71,20
Lang videregående uddannelse, over 4 år	425	9,72	3.537	80,92
Anden uddannelse	215	4,92	3.752	85,84
Fejludfyldt	194	4,44	3.946	90,28
Ubesvaret	425	9,72	4.371	100,00

Spørgsmål 17, ny inddeling

Hvilken erhvervsuddannelse er den længst varende, du har gennemført? (omkodet til gruppeinddeling):				
Uddannelse	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Andet	215	5,73	215	5,73
Videregående	1.153	30,73	1.368	36,46
Ingen	840	22,39	2.208	58,85
Praktisk, faglig	1.544	41,15	3.752*	100,00

* De fejl- og ubesvarede er sorteret fra i denne inddeling.

Spørgsmål 18

18. Hvad var din beskæftigelsesstatus, da du blev syg?				
	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Jeg var i beskæftigelse (fuld- eller deltidsbeskæftiget)	1.559	35,67	1.559	35,67
Jeg var ledig, men stod til rådighed for arbejdsmarkedet (fx aktivering, på dagpenge)	81	1,85	1.640	37,52
Jeg stod ikke til rådighed for arbejdsmarkedet (fx pension, efterløn, revalidering)	2.417	55,30	4.057	92,82
Fejludfyldt	28	0,64	4.085	93,46
Ubesvaret	286	6,54	4.371	100,00

Spørgsmål 19

19. Hvad er din samlivsstatus?				
Uddannelse	Frekvens	Procent	Kumulativ frekvens	Kumulativ procent
Bor sammen med partner (gift, registreret partnerskab, samlevende)	3.079	70,44	3.079	70,44
Bor alene (uden samlever)	1.134	25,94	4.213	96,39
Fejludfyldt	10	0,23	4.223	96,61
Ubesvaret	148	3,39	4.371	100,00

Bilag 3: Kontrol af medicinsk behandling og alder og uddannelse

Aldersgruppe og kontrol af medicinsk behandling			
Aldersgruppe	Har fået og brugt tilbud om medicinsk behandling		
	Nej	Ja	Total
-50 år	38,55 %	61,45 %	100 %
50-59 år	38,48 %	61,52 %	100 %
60-69 år	32,14 %	67,86 %	100 %
70+ år	28,96 %	71,04 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	24,9910	<,0001

Uddannelse og kontrol af medicinsk behandling			
Uddannelse	Har fået og brugt tilbud om medicinsk behandling		
	Nej	Ja	Total
Lang	35,52 %	64,48 %	100 %
Ingen	29,86 %	70,14 %	100 %
Kort	32,91 %	67,09 %	100 %
Anden	28,80 %	71,20 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	10,7655	0,0131

Bilag 4: Rådgivning om hjerterigtig kost og alder, samlivsstatus og køn

Aldersgruppe og rådgivning om hjerterigtig kost			
Aldersgruppe	Har fået og brugt tilbud om rådgivning om hjerterigtig kost		
	Nej	Ja	Total
-50 år	62,90 %	37,10 %	100 %
50-59 år	47,04 %	52,96 %	100 %
60-69 år	48,32 %	51,68 %	100 %
70+ år	50,40 %	49,60 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	20,2924	0,0001

Samlivsstatus og rådgivning om hjerterigtig kost			
Samlivsstatus	Har fået og brugt tilbud om rådgivning om hjerterigtig kost		
	Nej	Ja	Total
Bor sammen med partner (gift, registreret partnerskab, samlevende)	47,54 %	52,46 %	100 %
Bor alene (uden samlever)	55,95 %	44,05 %	100 %

Frequency Missing = 626

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	19,4172	<,0001

Samlivsstatus og rådgivning om hjerterigtig kost			
Køn	Har fået og brugt tilbud om rådgivning om hjerterigtig kost		
	Nej	Ja	Total
Mand	46,81 %	53,19 %	100 %
Kvinde	56,96 %	43,04 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	31,9234	<,0001

Bilag 5: Psykisk støtte til sig selv og uddannelse

Uddannelse og psykisk støtte til sig selv			
Uddannelse	Har fået og brugt tilbud om psykisk støtte til mig selv		
	Nej	Ja	Total
Lang	89,80 %	10,20 %	100 %
Ingen	86,77 %	13,23 %	100 %
Kort	88,19 %	11,81 %	100 %
Anden	84,89 %	15,11 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	7,9938	0,0461

Bilag 6: Psykisk støtte til pårørende og uddannelse og sygehustype

Uddannelse og psykisk støtte til pårørende			
Uddannelse	Har fået og brugt tilbud om psykisk støtte til pårørende		
	Nej	Ja	Total
Lang	94,74 %	5,26 %	100 %
Ingen	91,53 %	8,47 %	100 %
Kort	92,61 %	7,39 %	100 %
Anden	89,45 %	10,55 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	13,4659	0,0037

Sygehustype og psykisk støtte til pårørende			
Sygehustype	Har fået og brugt tilbud om psykisk støtte til pårørende		
	Nej	Ja	Total
Mellemstore sygehuse	91,95 %	8,05 %	100 %
Mindre sygehuse	86,01 %	13,99 %	100 %
Private sygehuse/klinikker	95,18 %	4,82 %	100 %
Store sygehuse	93,90 %	6,10 %	100 %
Universitetssygehuse	92,22 %	7,78 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	12,4457	0,0143

Sygehustype og psykisk støtte til pårørende (mænd)			
Sygehustype	Har fået og brugt tilbud om psykisk støtte til pårørende		
	Nej	Ja	Total
Mellemstore sygehuse	92,61 %	7,39 %	100 %
Mindre sygehuse	84,16 %	15,84 %	100 %
Private sygehuse/klinikker	94,20 %	5,80 %	100 %
Store sygehuse	93,65 %	6,35 %	100 %
Universitetssygehuse	91,51 %	8,49 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	11,5787	0,0208

Bilag 7: Undervisning i sygdomsforståelse og samlivsstatus og kommunestørrelse

Samlivsstatus og undervisning i sygdomsforståelse			
Samlivsstatus	Har fået og brugt tilbud om undervisning (i sygdomsforståelse)		
	Nej	Ja	Total
Bor sammen med partner (gift, registreret partnerskab, samlevende)	76,08 %	23,92 %	100 %
Bor alene (uden samlever)	82,68 %	17,32 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	16,2068	<,0001

Kommunestørrelse og undervisning i sygdomsforståelse			
Kommunestørrelse	Har fået og brugt tilbud om undervisning (i sygdomsforståelse)		
	Nej	Ja	Total
Lille	79,48 %	20,52 %	100 %
Mellem	80,89 %	19,11 %	100 %
Stor	74,85 %	25,15 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	15,0808	0,0005

Kommunestørrelse og undervisning i sygdomsforståelse (mænd)			
Kommunestørrelse	Har fået og brugt tilbud om undervisning (i sygdomsforståelse)		
	Nej	Ja	Total
Lille	78,95	21,05 %	100 %
Mellem	80,88 %	19,12 %	100 %
Stor	71,90 %	28,10 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	2	22,0723	<,0001

Bilag 8: Undervisning i sygdomsforståelse, regionale forskelle

Region og undervisning i sygdomsforståelse (kvinder)			
Region	Har fået og brugt tilbud om undervisning (i sygdomsforståelse)		
	Nej	Ja	Total
Region Nordjylland	76,92 %	23,08 %	100 %
Region Midtjylland	85,02 %	14,98 %	100 %
Region Syddanmark	68,94 %	31,06 %	100 %
Region Hovedstaden	83,89 %	16,11 %	100 %
Region Sjælland	88,79 %	11,21 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	35,7043	<,0001

Region og undervisning i sygdomsforståelse (mænd)			
Region	Har fået og brugt tilbud om undervisning (i sygdomsforståelse)		
	Nej	Ja	Total
Region Nordjylland	71,05 %	28,95 %	100 %
Region Midtjylland	77,18 %	22,82 %	100 %
Region Syddanmark	65,19 %	34,81 %	100 %
Region Hovedstaden	82,39 %	17,61 %	100 %
Region Sjælland	84,69 %	15,31 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	69,4037	<,0001

Bilag 9: Indhold i rehabilitering, regionale forskelle, mænd

Region og kontrol af medicinsk behandling (mænd)			
Region	Har fået og brugt tilbud om kontrol af medicinsk behandling		
	Nej	Ja	Total
Region Nordjylland	27,89 %	72,11 %	100 %
Region Midtjylland	34,70 %	65,30 %	100 %
Region Syddanmark	28,76 %	71,24 %	100 %
Region Hovedstaden	35,73 %	64,27 %	100 %
Region Sjælland	29,68 %	70,32 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	12,5755	0,0135

Region og rådgivning om rygestop (mænd)			
Region	Har fået og brugt tilbud om rådgivning om rygestop		
	Nej	Ja	Total
Region Nordjylland	66,34 %	33,66 %	100 %
Region Midtjylland	77,61 %	22,39 %	100 %
Region Syddanmark	72,48 %	27,52 %	100 %
Region Hovedstaden	79,71 %	20,29 %	100 %
Region Sjælland	72,59 %	27,41 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	9,7248	0,0453

Region og rådgivning om hjerteirrig kost (mænd)			
Region	Har fået og brugt tilbud om rådgivning om hjerteirrig kost		
	Nej	Ja	Total
Region Nordjylland	40,39 %	59,61 %	100 %
Region Midtjylland	47,02 %	52,98 %	100 %
Region Syddanmark	45,02 %	54,98 %	100 %
Region Hovedstaden	53,06 %	46,94 %	100 %
Region Sjælland	43,43 %	56,57 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	17,2942	0,0017

Region og psykisk støtte til mig selv (mænd)			
Region	Har fået og brugt tilbud om psykisk støtte til mig selv		
	Nej	Ja	Total
Region Nordjylland	85,78 %	14,22 %	100 %
Region Midtjylland	87,20 %	12,80 %	100 %
Region Syddanmark	84,91 %	15,09 %	100 %
Region Hovedstaden	90,67 %	9,33 %	100 %
Region Sjælland	90,36 %	9,64 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	11,7239	0,0195

Region og psykisk støtte til pårørende (mænd)			
Region	Har fået og brugt tilbud om psykisk støtte til pårørende		
	Nej	Ja	Total
Region Nordjylland	87,80 %	12,20 %	100 %
Region Midtjylland	92,13 %	7,87 %	100 %
Region Syddanmark	90,70 %	9,30 %	100 %
Region Hovedstaden	93,97 %	6,03 %	100 %
Region Sjælland	92,86 %	7,14 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	9,3827	0,0522

Region og undervisning i sygdomsforståelse (mænd)			
Region	Har fået og brugt tilbud om undervisning (i sygdomsforståelse)		
	Nej	Ja	Total
Region Nordjylland	71,05 %	28,95 %	100 %
Region Midtjylland	77,18 %	22,82 %	100 %
Region Syddanmark	65,19 %	34,81 %	100 %
Region Hovedstaden	82,39 %	17,61 %	100 %
Region Sjælland	84,69 %	15,31 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	69,4037	<,0001

Bilag 10: Deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi, rangordnet på kommune

Kommune	Har modtaget rehabilitering i kommunen		Har modtaget rehabilitering på et plejehjem		Har modtaget rehabilitering i kommunen/ på plejehjem		Respondenter fra kommunen
	N	Procent	N	Procent	N	Procent	N
Hørsholm	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	31
Rebild	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	32
Vordingborg	1	2,1 %	0	0,0 %	1	2,1 %	47
Aabenraa	1	2,4 %	0	0,0 %	1	2,4 %	42
Herlev	1	2,6 %	0	0,0 %	1	2,6 %	39
Furesø	1	2,8 %	0	0,0 %	1	2,8 %	36
Egedal	1	3,1 %	1	3,1 %	1	3,1 %	32
Helsingør	1	2,4 %	1	2,4 %	2	4,9 %	41
Hillerød	2	5,0 %	0	0,0 %	2	5,0 %	40
Holstebro	2	4,3 %	1	2,2 %	3	6,5 %	46
Norrdjurs	3	6,7 %	0	0,0 %	3	6,7 %	45
Sønderborg	3	7,1 %	0	0,0 %	3	7,1 %	42
Skive	3	7,3 %	1	2,4 %	3	7,3 %	41
Hvidovre	3	7,5 %	1	2,5 %	3	7,5 %	40
Vejen	3	7,5 %	0	0,0 %	3	7,5 %	40
Skanderborg	4	7,8 %	0	0,0 %	4	7,8 %	51
Tårnby	3	7,9 %	1	2,6 %	3	7,9 %	38
Ballerup	3	8,3 %	0	0,0 %	3	8,3 %	36
Frederiksberg	3	6,4 %	1	2,1 %	4	8,5 %	47
Hjørring	3	8,6 %	2	5,7 %	3	8,6 %	35
Brøndby	4	8,7 %	0	0,0 %	4	8,7 %	46
Ikast-Brande	2	4,3 %	2	4,3 %	4	8,7 %	46
København	7	9,0 %	0	0,0 %	7	9,0 %	78
Herning	6	9,1 %	0	0,0 %	6	9,1 %	66
Lolland	4	7,5 %	1	1,9 %	5	9,4 %	53
Gladsaxe	4	9,8 %	0	0,0 %	4	9,8 %	41
Slagelse	5	10,0 %	0	0,0 %	5	10,0 %	50
Holbæk	5	10,2 %	1	2,0 %	5	10,2 %	49
Lyngby-Taarbæk	5	10,4 %	0	0,0 %	5	10,4 %	48
Allerød	4	10,8 %	1	2,7 %	4	10,8 %	37
Jammerbugt	4	10,8 %	2	5,4 %	4	10,8 %	37
Kalundborg	5	11,1 %	1	2,2 %	5	11,1 %	45
Lemvig	2	5,6 %	2	5,6 %	4	11,1 %	36
Guldborgsund	6	11,3 %	0	0,0 %	6	11,3 %	53
Syddjurs	4	11,4 %	0	0,0 %	4	11,4 %	35
Århus	8	10,3 %	1	1,3 %	9	11,5 %	78
Rødovre	4	11,8 %	1	2,9 %	4	11,8 %	34
Haderslev	4	9,5 %	1	2,4 %	5	11,9 %	42
Randers	6	10,5 %	4	7,0 %	7	12,3 %	57
Gribskov	5	12,5 %	0	0,0 %	5	12,5 %	40
Horsens	6	12,5 %	1	2,1 %	6	12,5 %	48
Mariagerfjord	4	10,0 %	2	5,0 %	5	12,5 %	40
Silkeborg	7	12,7 %	1	1,8 %	7	12,7 %	55
Bornholm	6	12,8 %	1	2,1 %	6	12,8 %	47
Favrskov	5	12,8 %	1	2,6 %	5	12,8 %	39
Nyborg	5	13,2 %	0	0,0 %	5	13,2 %	38

Kommune	Har modtaget rehabilitering i kommunen		Har modtaget rehabilitering på et plejehjem		Har modtaget rehabilitering i kommunen/på plejehjem		Respondenter fra kommunen
	N	Procent	N	Procent	N	Procent	
Frederikshavn	7	13,2 %	0	0,0 %	7	13,2 %	53
Viborg	7	13,5 %	0	0,0 %	7	13,5 %	52
Høje-Taastrup	5	13,9 %	0	0,0 %	5	13,9 %	36
Ringsted	4	11,1 %	2	5,6 %	5	13,9 %	36
Svendborg	6	12,5 %	1	2,1 %	7	14,6 %	48
Struer	6	14,6 %	0	0,0 %	6	14,6 %	41
Ringkøbing-Skjern	7	15,2 %	1	2,2 %	7	15,2 %	46
Morsø	4	12,5 %	1	3,1 %	5	15,6 %	32
Odsherred	5	15,6 %	0	0,0 %	5	15,6 %	32
Roskilde	8	15,7 %	0	0,0 %	8	15,7 %	51
Esbjerg	9	15,8 %	1	1,8 %	9	15,8 %	57
Middelfart	5	13,2 %	1	2,6 %	6	15,8 %	38
Vejle	10	15,9 %	1	1,6 %	10	15,9 %	63
Hedensted	6	16,2 %	0	0,0 %	6	16,2 %	37
Lejre	4	10,8 %	2	5,4 %	6	16,2 %	37
Greve	6	16,7 %	1	2,8 %	6	16,7 %	36
Kerteminde	5	13,9 %	1	2,8 %	6	16,7 %	36
Aalborg	10	15,2 %	3	4,5 %	11	16,7 %	66
Gentofte	7	17,1 %	0	0,0 %	7	17,1 %	41
Tønder	7	17,1 %	1	2,4 %	7	17,1 %	41
Køge	10	17,9 %	1	1,8 %	10	17,9 %	56
Varde	6	15,4 %	1	2,6 %	7	17,9 %	39
Fredericia	9	17,3 %	1	1,9 %	10	19,2 %	52
Næstved	10	19,2 %	1	1,9 %	10	19,2 %	52
Sorø	6	19,4 %	0	0,0 %	6	19,4 %	31
Assens	8	19,5 %	0	0,0 %	8	19,5 %	41
Faaborg-Midtfyn	10	21,3 %	0	0,0 %	10	21,3 %	47
Nordfyns	9	22,5 %	3	7,5 %	9	22,5 %	40
Rudersdal	8	21,1 %	1	2,6 %	9	23,7 %	38
Odense	16	23,9 %	0	0,0 %	16	23,9 %	67
Kolding	16	27,1 %	1	1,7 %	16	27,1 %	59
Alle	404	11,7 %	57	1,7 %	427	12,4 %	3.440

Bilag 11: Indhold i rehabilitering i kommunalt regi

Kontrol af medicinsk behandling og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi			
Har fået tilbud om kontrol af medicinsk behandling	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	85,90 %	14,10 %	100 %
Nej	91,58 %	8,42 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	22,4279	<,0001

Rådgivning om rygestop og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi			
Har fået tilbud om rådgivning om rygestop	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	86,86 %	13,14 %	100 %
Nej	88,56 %	11,44 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	0,9575	0,3278

Rådgivning om hjerterigtig kost og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi			
Har fået tilbud om rådgivning om hjerterigtig kost	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	85,87 %	14,13 %	100 %
Nej	89,34 %	10,66 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	8,8825	0,0029

Psykisk støtte til sig selv og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi			
Har fået tilbud om psykisk støtte til mig selv	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	81,54 %	18,46 %	100 %
Nej	89,16 %	10,84 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	27,0029	<,0001

Psykisk støtte til pårørende og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi			
Har fået tilbud om psykisk støtte til pårørende	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	81,36 %	18,64 %	100 %
Nej	88,64 %	11,36 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	18,6284	<,0001

Undervisning i sygdomsforståelse og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi			
Har fået tilbud om undervisning (i sygdomsforståelse)	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	83,50 %	16,50 %	100 %
Nej	89,20 %	10,80 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	19,6021	<,0001

Bilag 12: Indhold i rehabilitering i kommunalt regi, opdelt på køn

Kontrol af medicinsk behandling og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (mænd)			
Har fået tilbud om kontrol af medicinsk behandling	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	85,71 %	14,29 %	100 %
Nej	91,80 %	8,20 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	17,7053	<,0001

Kontrol af medicinsk behandling og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (kvinder)			
Har fået tilbud om kontrol af medicinsk behandling	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	86,33 %	13,67 %	100 %
Nej	91,10 %	8,90 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	4,9149	0,0266

Rådgivning om rygestop og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (mænd)			
Har fået tilbud om rådgivning om rygestop	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	87,10 %	12,90 %	100 %
Nej	88,96 %	11,04 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	0,8311	0,3619

Rådgivning om rygestop og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (kvinder)			
Har fået tilbud om rådgivning om rygestop	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	86,13 %	13,87 %	100 %
Nej	87,76 %	12,24 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	0,2389	0,6250

Rådgivning om hjerterigtig kost og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (mænd)			
Har fået tilbud om rådgivning om hjerterigtig kost	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	86,10 %	13,90 %	100 %
Nej	88,98 %	11,02 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	4,0717	0,0436

Rådgivning om hjerterigtig kost og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (kvinder)			
Har fået tilbud om rådgivning om hjerterigtig kost	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	85,19 %	14,81 %	100 %
Nej	89,96 %	10,04 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	5,3443	0,0208

Psykisk støtte til sig selv og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (mænd)			
Har fået tilbud om psykisk støtte til mig selv	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	82,49 %	17,51 %	100 %
Nej	89,30 %	10,70 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	15,7300	<,0001

Psykisk støtte til sig selv og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (kvinder)			
Har fået tilbud om psykisk støtte til mig selv	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	78,98 %	21,02 %	100 %
Nej	88,86 %	11,14 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	12,3122	0,0005

Psykisk støtte til pårørende og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (mænd)			
Har fået tilbud om psykisk støtte til pårørende	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	83,09 %	16,91 %	100 %
Nej	88,64 %	11,36 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	8,1352	0,0043

Psykisk støtte til pårørende og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (kvinder)			
Har fået tilbud om psykisk støtte til pårørende	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	76,11 %	23,89 %	100 %
Nej	88,62 %	11,38 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	13,7461	0,0002

Undervisning i sygdomsforståelse og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (mænd)			
Har fået tilbud om undervisning (i sygdomsforståelse)	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	82,99 %	17,01 %	100 %
Nej	89,58 %	10,42 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	18,7880	<,0001

Undervisning i sygdomsforståelse og deltagelse i rehabilitering i kommunalt regi (kvinder)			
Har fået tilbud om undervisning (i sygdomsforståelse)	Deltaget i rehabilitering i kommunalt regi		
	Nej	Ja	Total
Ja	84,90 %	15,10 %	100 %
Nej	88,40 %	11,60 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	2,0518	0,1520

Bilag 13: Tilfredshed med rehabilitering krydset med køn og alder

Tilfredshed og køn			
Køn	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Mand	28,10 %	71,90 %	100 %
Kvinde	36,91 %	63,09 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	16,9787	<,0001

Tilfredshed og alder			
Aldersgruppe	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
-50 år	39,16 %	60,84 %	100 %
50-59 år	30,64 %	69,36 %	100 %
60-69 år	27,62 %	72,38 %	100 %
70+ år	31,88 %	68,12 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	8,7062	0,0335

Bilag 14: Tilfredshed og deltagelse i psykosocial rehabilitering

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (alle)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	40,09 %	59,91 %	100 %
Ja	14,94 %	85,06 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	154,7089	<,0001

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (kvinder)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	46,48 %	53,52 %	100 %
Ja	19,57 %	80,43 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	47,0760	<,0001

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (mænd)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	37,28 %	62,72 %	100 %
Ja	13,11 %	86,89 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	106,6986	<,0001

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (respondenter under 50 år)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	47,31 %	52,69 %	100 %
Ja	24,00 %	76,00 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	7,4171	0,0065

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (respondenter 50-59 år)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	42,98 %	57,02 %	100 %
Ja	13,87 %	86,13 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	39,7228	<,0001

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (respondenter 60-69 år)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	36,88 %	63,12 %	100 %
Ja	13,65 %	86,35 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	47,5463	<,0001

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (respondenter på 70 år eller derover)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	40,19 %	59,81 %	100 %
Ja	15,29 %	84,71 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	59,7547	<,0001

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (respondenter med ingen uddannelse)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	45,53 %	54,47 %	100 %
Ja	18,37 %	81,63 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	30,0670	<,0001

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (respondenter med kort uddannelse)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	38,43 %	61,57 %	100 %
Ja	13,48 %	86,52 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	59,1389	<,0001

Psykosocial rehabilitering og tilfredshed (respondenter med lang uddannelse)			
Har deltaget i psykosocial rehabilitering	Tilfreds		
	Nej	Ja	Total
Nej	40,15 %	59,85 %	100 %
Ja	15,79 %	84,21 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	40,2256	<,0001

Bilag 15: Frekvenser, medicinsk behandling efter forskellige baggrundsvariable

Køn

Medicinsk behandling og køn			
Køn	Tages medicin for hjertesygdom		
	Nej	Ja	Total
Mand	3,04 %	96,96 %	100 %
Kvinde	5,11 %	94,89 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	1	10,6770	0,0011

Uddannelse

Medicinsk behandling og uddannelse			
Uddannelse	Tages medicin for hjertesygdom		
	Nej	Ja	Total
Lang	5,88 %	94,12 %	100 %
Ingen	4,00 %	96,00 %	100 %
Kort	2,68 %	97,32 %	100 %
Anden	2,06 %	97,94 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	24,3439	<,0001

Region

Medicinsk behandling og region			
Region	Tages medicin for hjertesygdom		
	Nej	Ja	Total
Region Nordjylland	3,19 %	96,81 %	100 %
Region Midtjylland	2,35 %	97,65 %	100 %
Region Syddanmark	3,63 %	96,37 %	100 %
Region Hovedstaden	5,37 %	94,63 %	100 %
Region Sjælland	3,20 %	96,80 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	4	14,1121	0,0069

Bilag 16: Information om medicin og uddannelse

God information om medicin og uddannelse			
Uddannelse	God information om medicin		
	Nej	Ja	Total
Lang	36,00 %	64,00 %	100 %
Ingen	34,99 %	65,01 %	100 %
Kort	31,26 %	68,74 %	100 %
Anden	30,93 %	69,07 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	9,0063	0,0292

Bilag 17: Viden om næste kontrol for medicinsk behandling og alder og uddannelse

Viden om næste kontrol for medicinsk behandling og alder			
Aldersgruppe	Kender tidspunkt for næste kontrol		
	Nej	Ja	Total
-50 år	39,44 %	60,56 %	100 %
50-59 år	28,48 %	71,52 %	100 %
60-69 år	23,30 %	76,70 %	100 %
70+ år	27,49 %	72,51 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	25,6631	<,0001

Viden om næste kontrol for medicinsk behandling og uddannelse			
Uddannelse	Kender tidspunkt for næste kontrol		
	Nej	Ja	Total
Lang	24,35 %	75,65 %	100 %
Ingen	32,61 %	67,39 %	100 %
Kort	26,54 %	73,46 %	100 %
Anden	25,73 %	74,27 %	100 %

Statistic	DF	Value	Prob
Chi-Square	3	15,0958	0,0017

