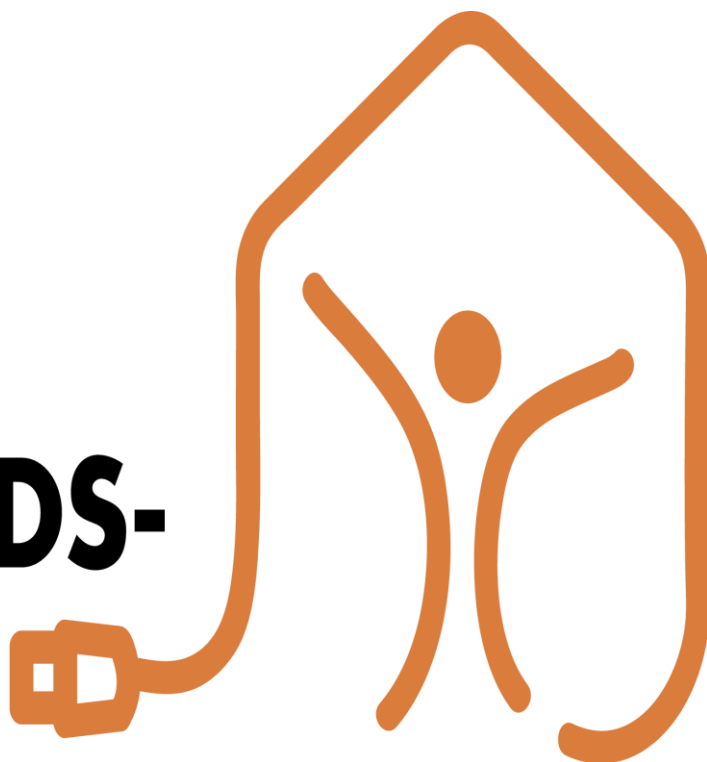


DET DIGITALE SUNDHEDS- CENTER



Digital Patientuddan- nelse

For borgere med type 2-diabetes og hjertesygdom

INTERN EVALUERINGSRAPPORT

April 2018

Indhold

1. Indledning.....	1
Baggrund for projektet.....	1
Projektets historik.....	2
Formål og mål	3
Organisering af partnerskabets bag projektet.....	4
2. Beskrivelse af det digitale patientuddannelseskoncept.....	5
Eksisterende patientuddannelsesstilbud i kommunerne	5
Brugerdreven innovation i udvikling af det digitale patientuddannelseskoncept	5
Forløb og struktur.....	7
Inklusionskriterier for deltagelse i Digital Patientuddannelse.....	9
3. Evalueringsmetode.....	10
Evalueringsdesign.....	10
Behandling af data	10
4. Resultater og diskussion	12
Deltagelse i Digital Patientuddannelse	12
Fravalg og frafald ved Digital Patientuddannelse	12
Deltagerprofil for Digital Patientuddannelse.....	13
Hvem egner Digital Patientuddannelse sig til?	18
Hvordan kan Digital Patientuddannelse anvendes?	19
Anvendelse af e-læring og webinarer	21
Oplevelse af e-læring	22
Oplevelse af webinarer	24
Håndtering af teknologi	26
Samarbejde mellem sundhedsprofessionelle på tværs af kommunerne	27
Selvrapporterede effekter af Digital Patientuddannelse	28
Business case	31
5. Konklusion	34
6. Perspektivering: Videreudvikling og udbredelse af Digital Patientuddannelse	36
Anbefalinger om drift og videreudvikling af Digital Patientuddannelse	39
Referencer	41
Bilag	42
Bilag 1: Profilverktøj, marts 2014.....	42
Bilag 2: Beregningsgrundlag for udgifter til Digital Patientuddannelse	67

1. Indledning

Denne rapport præsenterer resultaterne af projektet *Digital Patientuddannelse*, som Partnerskabet om Det Digitale Sundhedscenter står bag. Rapporten er udarbejdet af en evalueringsarbejdsgruppe bestående af medarbejdere fra de deltagende kommuner og Region Syddanmark.

Baggrund for projektet

Der er en række væsentlige udfordringer knyttet til danskernes sundhed og dermed til sundhedsvæsenet. Flere og flere borgere lever med en kronisk sygdom, og for den enkelte kan kronisk sygdom mindske udfoldelsesmulighederne og føre til en forringet livskvalitet. På grund af de mange borgere med kronisk sygdom går en meget stor – og stigende – andel af ressourcerne i sundhedsvæsenet til behandling, pleje mv. af borgere med kronisk sygdom. Samtidig lever et meget stort antal danskere i risiko for at udvikle kroniske og andre sygdomme på grund af bl.a. deres livsstil. Endelig er der en stigende social ulighed i danskernes sundhed og dermed grupper af mennesker, der har et behov for mange og særligt tilpassede ydelser i sundhedsvæsenet.

Der er derfor brug for en omfattende og nytænkende indsats i såvel det regionale som det kommunale sundhedsvæsen. Kommunerne har i dag flere sundhedsfremmende og forebyggende tilbud, som både er borger- og patientrettede. En del af tilbuddene er forankret i kommunale sundhedscentre. Overordnet er hensigten med disse tilbud at give borgerne:

- En større viden om deres sundhed og sygdom.
- En øget egenomsorg og flere handle- og mestringskompetencer i forhold til egen sundhed og sygdom.
- Redskaber, støtte og motivation til at ændre på deres livsstil og fastholde nye vaner.
- Et øget netværk og kendskab til frivillige organisationer.

Den kommunale indsats har imidlertid flere udfordringer. Blandt andet kræver langt de fleste tilbud, at borgerne møder frem fysisk, ligesom sundhedscentrenes åbningstider oftest ligger inden for normal arbejdstid. Desuden er mange af tilbuddene tilrettelagt som faste forløb – og ofte med mange fremmødegange. Der tilbydes også individuelt tilrettelagte forløb, som dog er ret omkostningstunge.

Denne begrænsede tilgængelighed og fleksibilitet i de kommunale tilbud harmonerer dårligt med, at mange borgere har både geografiske, økonomiske, fysiske og tidsmæssige begrænsninger. Der er – specielt i landkommunerne – lange afstande mellem borgernes bopæl og sundhedscentret. Det har betydning for de borgere, som ikke kan transportere sig selv og som er afhængige af offentlig transport. Nogle borgere har en privatøkonomi, der gør det vanskeligt at finansiere transport til et større antal undervisnings- eller træningsgange. Samtidig kan nogle borgere være så begrænsede af deres sygdom, at de har vanskeligt ved at transportere sig selv. Endelig er det en udfordring for erhvervsaktive borgere at deltage i tilbud inden for sundhedscentrenes normale åbningstider.

En del af de borgere, der af disse grunde har svært ved at deltage i sundhedscentrenes tilbud, er blandt dem, der har det største behov for at deltage i tilbuddene. Konsekvensen er, at en del bor-

gere fravælger tilbuddene og at andre falder fra i forløbet. Samtidig peger evalueringer fra en række indsatser på udfordringer med langsigtet fastholdelse af nye livsstilsvaner mv.

Livsstilsændringer er ofte omfattende og tidskrævende, og samtidig er det svært at fastholde nye sundhedsvaner – fx når hjælpen via et kommunalt sundhedstilbud afsluttes. Borgernes motivation for ændringer er ikke statisk, men varierer over tid, ligesom borgerne ofte er præget af en ambivalent holdning til livsstilsændring. Det er derfor vigtigt, at der er et tilbud til borgerne, når de er motiverede for en livsstilsændring. Som det er i dag, kan det være svært for kommunerne at give borgerne et holdtilbud fra den ene dag til den anden, da mange mindre kommuner har et lille patientgrundlag. Der er derfor brug for, at kommunerne har tilbud, som de løbende kan give borgerne.

Visionen om Det Digitale Sundhedscenter er et bud på, hvordan man ved at integrere digitale løsninger i de kommunale tilbud om sundhedsfremme og forebyggelse kan løse nogle af de ovenstående udfordringer. Visionen handler overordnet om:

1. At fleksibilitet og tilgængelighed af tilbud i de kommunale sundhedscentre øges
2. At sikre fastholdelse af livsstilsændringer ved at udvikle differentierede indsatser og øge borgernes motivation
3. At sikre ressourceoptimering ved, at sundhedsprofessionelle håndterer borgere på tværs af kommunegrænser, og ved at lave et tilbud med fokus på hjælp til selvhjælp, så en række borgere kan klare det meste selv, og de borgere med størst behov for støtte kan gives et udvidet tilbud med mere sundhedsprofessionel støtte

Initiativet til visionen kommer fra Varde Kommune. Et fælles partnerskab bestående af Varde Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune og Region Syddanmarks to afdelinger Syddansk Sundhedsinnovation og Tværsektorielt Samarbejde har udviklet visionen.

Visionen udfoldes i forskellige delprojekter. Det første delprojekt i visionen om Det Digitale Sundhedscenter er Digital Patientuddannelse.

Projektets historik

I en forberedelsesfase til projektet om Digital Patientuddannelse blev der i perioden oktober 2013 til juni 2014 gennemført en behovsaftdækning blandt borgere med diabetes, hjertesygdom og KOL. Dette blev sammenfattet i en rapport, og der blev skitseret et antal *personas*, der viser arketypiske profiler for borgernes kundskaber hvad angår digital teknologi (bilag 1). Samtidig blev der udviklet en overordnet ramme for konceptet Digital Patientuddannelse i samarbejde med COWI. I videreudviklingen af konceptet i selve projektperioden blev der taget afsæt i disse produkter.

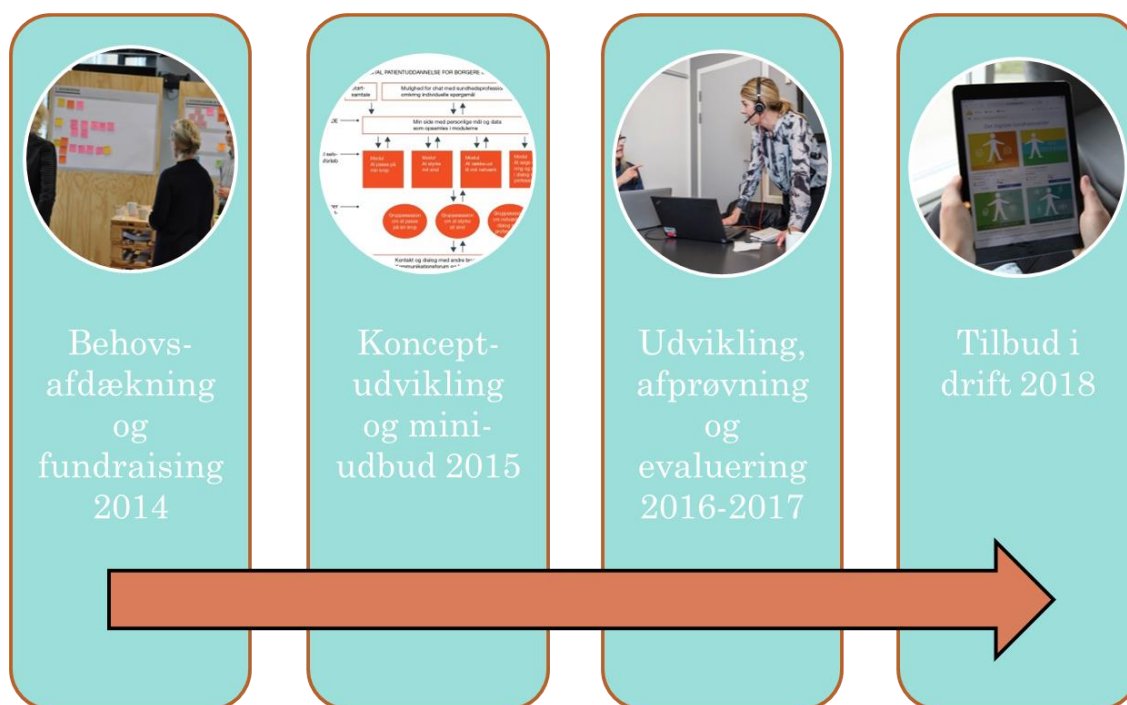
Partnerskabet om Det Digitale Sundhedscenter bestod oprindeligt af Varde Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune, Region Syddanmark (Syddansk Sundhedsinnovation og afdelingen Tværsektorielt Samarbejde) samt Diabetesforeningen. Disse partnere indgik i et formelt partnerskab, som

modtog 3 mio. kr. i økonomisk støtte fra Sundheds- og Ældreministeriets pulje *Sundere liv til alle* til gennemførelse af projektet om Digital Patientuddannelse.

I den 3-årige projektperiode fra den 1. januar 2015 til den 31. december 2017 blev partnerskabet udvidet undervejs. Hjerterforeningen indgik i partnerskabet fra marts 2015 og deltog dermed i stort set hele projektperioden. Kolding Kommune trådte ind i partnerkredsen i september 2015 og deltog således i såvel udvikling som afprøvning af konceptet om Digital Patientuddannelse. Fra juni 2016 deltog også kommunerne Kerteminde og Svendborg i partnerskabet. Endelig medvirkede også borgere fra Ærø Kommune i afprøvningen af konceptet fra efteråret 2017.

Processen fra behovsafdækning til drift er illustreret i figur 1.

Figur 1. Proces fra behovsafdækning til drift



Formål og mål

Projektet havde to overordnede formål:

1. At udvikle, afprøve og udbrede digitale tilbud om patientuddannelse til borgere med type 2-diabetes og hjertekarsygdom
2. At eksperimentere med brugen af forskellige applikationer¹ til formidling af sundhedsfagligt og pædagogisk indhold i relation til forebyggelsestilbud i kommunale sundhedscentre

¹ Applikationer til formidling skal her forstås bredt som digitale teknologier, der tjener et formidlingsmæssigt formål over for brugerne, herunder fx webinarer, e-læring og sociale medier.

Organisering af partnerskabets bag projektet

Den overordnede ledelse af projektet blev varetaget af en styregruppe sammensat af ledere fra de deltagende kommuner, Diabetesforeningen, Hjerteforeningen og Region Syddanmark. Den daglige ledelse af projektet blev varetaget af projektleder Anna-Britt Krog, Syddansk Sundhedsinnovation, i samarbejde med en projektgruppe bestående af lokale tovholdere udpeget af de deltagende kommuner, patientforeninger samt afdelingen Tværsektorielt Samarbejde i Region Syddanmark.

Alle deltagere i partnerskabet bidrog med ressourcer i form af enten økonomiske midler og/eller medarbejdertimer.

Kommunerne driver Digital Patientuddannelse i fællesskab. I praksis indebærer dette, at en underviser fra én kommune eller patientforening online kan undervise borgere fra alle de deltagende kommuner. Den enkelte kommune er dog ansvarlig for at afholde afklarende samtaler og eventuelle slutsamtaler med borgerne fra egen kommune. Region Syddanmark har en koordinerede rolle i udvikling, afprøvning og udbredelse af Digital Patientuddannelse og agerer således som et bindeled mellem de udførende kommuner.

2. Beskrivelse af det digitale patientuddannelseskoncept

Eksisterende patientuddannelsesstilbud i kommunerne

Kommunerne tilbyder i dag en række forskellige patientuddannelsesforløb. Nogle tilbud er diagnosespecifikke og andre klæder deltagerne på til at håndtere udfordringerne med et liv med kronisk sygdom på tværs af diagnoser.

De fleste kommuner tilbyder både gruppebaserede tilbud samt individuel vejledning. Gruppebaserede patientuddannelsesforløb tilbydes typisk til borgere med diabetes, hjertesygdom, KOL eller kræft. I mindre kommuner er individuelle samtaler ofte det eneste tilbud, da de ikke har et tilstrækkeligt patientgrundlag til løbende at starte hold op. De individuelle samtaler tilbydes også til borgere, som af forskellige årsager ikke vurderes at få udbytte af et gruppebaseret forløb.

Tilbuddene er organiseret forskelligt fra kommune til kommune. Nogle steder er motion eller fx madlavning integreret i tilbuddet, andre steder er det adskilt. Motion kan også være det primære tilbud (KORA, 2012).

Brugerdreven innovation i udvikling af det digitale patientuddannelseskoncept

Innovation skal udspringe af brugernes behov. Konceptet for Digital Patientuddannelse er derfor udviklet og afprøvet i et iterativt forløb, hvor konceptet udarbejdes, testes med involvering af borgere og herefter tilpasse.

Vores forståelse af brugerinddragelse tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens definition og indebærer, at brugernes viden, holdninger og behov inddrages og får indflydelse på udviklingen af aktiviteterne. Brugerne er i denne sammenhæng både borgerne med type 2-diabetes og hjertesygdom og deres pårørende samt de sundhedsprofessionelle i sundhedscentrene.

Det er ikke kun teknologien, der er blevet tilpasset undervejs. Organisering og arbejdsgange er også løbende blevet justeret på baggrund af erfaringerne under afprøvningen samt inputs fra borgere og sundhedsprofessionelle.

Behovsafdækning

Som led i en indledende behovsafdækning er der gennemført tre workshops i februar 2014 med tre diagnosespecifikke brugergrupper (type 2-diabetes, hjertesygdom, KOL) i tre kommuner. På baggrund af de tre workshop blev der udarbejdet fire diagnosespecifikke personas for hhv. KOL, diabetes og hjertesygdomme, samt en persona for personer med flere kroniske sygdomme eller følgesygdomme. Disse personas rummer behov og motivation samt beskriver hverdagens udfordringer med den kroniske sygdom. Desuden blev der udviklet fem teknologi-profiler, som beskriver forskellige niveauer af teknologiparathed; fra ikke-brugere til den trænede bruger.

Kombinationen af personas og teknologiprofiler blev til et profilværktøj, som undervejs i projektet dannede udgangspunkt for udarbejdelse af e-læring og kommunikationsmateriale (bilag 1).

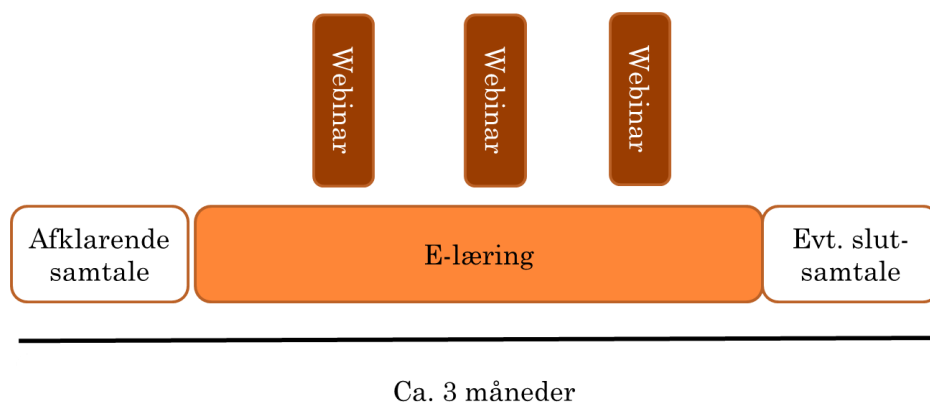
Skabelonen anvendt til konstruktion af personas gør det muligt løbende at udvide værktøjet til andre patientgrupper, justere og tilpasse profiler, og stadig sammenholde den med de forskellige teknologiske forudsætninger for en given målgruppe.

Forløb og struktur

Den digitale patientuddannelse består af tre elementer, som understøtter hinanden:

1. Individuel kontakt mellem borger og sundhedsprofessionel, herunder start- og slutsamtaler
2. Hjælp-til-selvhjælpsforløb i form af en række e-læringsmoduler
3. Gruppesessioner faciliteret af sundhedsprofessionelle i form af webinarer

Figur 2. Borgerens forløb i Digital Patientuddannelse



Individuel kontakt mellem borger og sundhedsprofessionel

Forløbet begyndes med en afklarende samtale og afsluttes med en slutsamtale (figur 2). I projektperiode er der dog også i nogle kommuner eksperimenteret med en tilgang, hvor borgerne kunne deltage uden en afklarende samtale. I de fleste tilfælde er den individuelle kontakt mellem borger og sundhedsprofessionel begrænset til start- og slutsamtaler, men individuelle samtaler kan også finde sted efter behov. Det samlede forløb med kontakt til en sundhedsprofessionel varer i op til tre måneder, hvorefter forløbet afsluttes. Men borgeren har stadig mulighed at benytte e-læringen efter forløbet formelt er afsluttet.

E-læring

E-læring har i projektperioden været tilgængelig på www.prologio.com, hvor også en række andre kurser udviklet af den valgte leverandør er tilgængelige².

E-læringen "*Lev livet med diabetes*" til borgere med type 2-diabetes består af følgende tre moduler og emner:

1. At passe på min krop
 - a. Blodsukker
 - b. Bevægelse
 - c. Mad
 - d. Følgesygdomme

² <https://www.prologio.com/courses/detdigitalessundhedscenter>

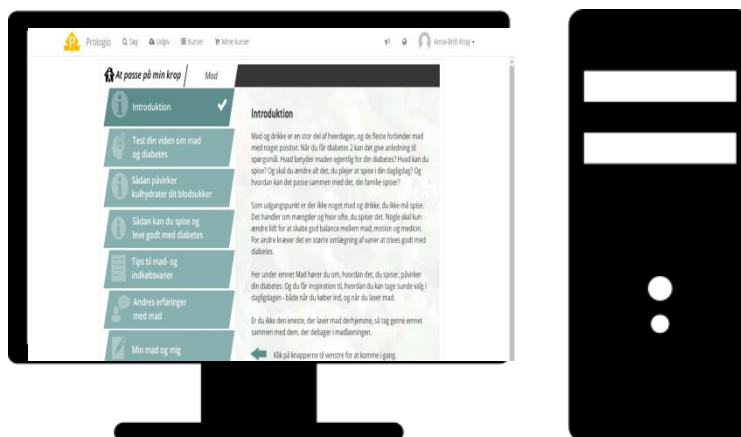
2. At passe på min psyke
 - a. Psyken og diabetes
 - b. Trivsel
3. At søge støtte
 - a. Brug dit netværk
 - b. Brug de sundhedsfaglige

Tilsvarende indeholder ”*Lev Livet med hjertesygdom*” disse tre moduler og emner:

1. Pas på hjertet
 - a. Hjertet
 - b. Risikofaktorer
 - c. Mad
 - d. Bevægelse
2. Bevar livsglæden
 - a. Psykiske reaktioner
 - b. Trivsel
3. Søg råd og støtte
 - a. Familie og netværk
 - b. Din arbejdssituation
 - c. Brug de sundhedsfaglige

Rækkefølgen af e-læringsmodulerne ligger ikke fast, men kan tilrettelægges individuelt i dialog mellem den enkelte borger og den sundhedsprofessionelle samt efter behov og motivation. Hvert emne indeholder en række grundelementer:

- Viden og inspiration
- Refleksionsøvelser
- Videoer med andres erfaringer
- Film, fx motionsvideoer
- Interaktive øvelser og quiz-elementer
- Tipsark som opsummerer viden om emnet og indeholder links til yderligere information



Undermodulet ”*Mål og plan*” er integreret i samtlige moduler.

Webinarer

Et webinar er online gruppebaseret undervisning, som foregår via PC eller mobile enheder. Det er sundhedsprofessionelle fra kommunerne som varetager undervisningen, som typisk finder sted om aftenen. Undervisningen gennemføres via løsningen *Adobe Connect*. Borgerne får tilsendt et link og kan se og lytte med og evt. chatte med underviserne og de andre borgere. Løsningen gør det også muligt at involvere deltagerne undervejs med afstemninger, quiz, brainstorming og to typer chats – en hvor bidragene er synlige for alle og en anonym, hvor kun underviserne kan se, hvad der bliver skrevet.



Inklusionskriterier for deltagelse i Digital Patientuddannelse

Målgruppen for Digital Patientuddannelse er voksne borgere (mindst 18 år), der er bosiddende i partnerskabets kommuner, og som er diagnosticeret med type 2-diabetes eller hjertekarsygdom. Det er desuden et inklusionskriterium, at borgerne forstår og formulerer sig på dansk og har adgang til PC eller tablet med bredbåndsinternetforbindelse.

I nogle kommuner har det været et krav, at borgerne skulle henvises til tilbuddet fra almen praksis. I de fleste af projektkommunerne har der dog været åben for tilgang til tilbuddet uden om almen praksis.

Det var forventningen i projektperioden at kunne rekruttere 100 borgere med type 2-diabetes og tilsvarende for hjertekarsygdom; i alt 200 borgere.

3. Evalueringsmetode

Evalueringsdesign

Formålet med evalueringen af projektet er at skabe et grundlag for stillingtagen til, om projektet skal implementeres i drift og eventuelt udbredes til øvrige kommuner regionalt eller nationalt. Evalueringen skal desuden bidrage til at afklare relevante målgrupper for tilbuddene om Digital Patientuddannelse samt beskrive borgernes oplevelse af forløbet. Undervejs i projektet har den løbende evaluering givet input til justering af det digitale patientuddannelseskoncept.

Der er gennemført en intern evaluering af projektet, som har karakter af et *feasibility study*, hvor der er fokus på udfordringer og muligheder i tilbuddet Digital Patientuddannelse. Denne evalueringsform hænger tæt sammen med projektets status som et udviklingsprojekt, der sigtede mod at udvikle, afprøve og tilpasse Digital Patientuddannelse. Det er relevant på længere sigt at gennemføre et egentligt effektstudium af konceptet.

Følgende datakilder bidrager til evalueringen:

1. Der er via spørgeskemaer indsamlet stamdata, som belyser målgruppens karakteristika i form af køn, alder, uddannelsesniveau, erhvervsmæssig stilling, diagnosetidspunkt, selv-vurderede it-kompetencer, borgernes tiltro til at kunne ændre sundhedsvaner og deres motivation for at vælge Digital Patientuddannelse.
2. Der er afholdt fem fokusgruppeinterviews med i alt 29 borgere, som har gennemført Digital Patientuddannelse. I fokusgrupperne deltog 21 borgere med type 2-diabetes og otte med hjertesygdom.
3. Alle deltagere har fået tilsendt et afsluttende spørgeskema via SurveyXact om fx deres tilfredshed med forløbet og om hvorvidt forløbet har bidraget til ændring af sundhedsadfærd mv.
4. Der er gennemført to evalueringsworkshops og tre implementeringsinterviews med sundhedsprofessionelle fra partnerkommunerne om deres perspektiver på tilbuddet.
5. Der er gennemført korte, individuelle telefoninterviews med ca. 30 borgere om manglende deltagelse i evalueringen.
6. Der er indhentet data fra kommunerne om økonomien i traditionelle gruppebaserede patientuddannelsesforløb til udarbejdelse af business case.

Behandling af data

Stamdata er genereret via et modul, der er integreret på den hjemmeside, hvor deltagerne tilgår e-læringsmaterialet. Data herfra er blevet trukket af leverandøren og leveret i en Excel-fil.

Data fra spørgeskemaundersøgelserne er behandlet og omsat til grafisk materiale via SurveyXact. Ca. 50 % af deltagerne i forløbet har udfyldt det afsluttende spørgeskema. Da ikke alle borgere har udfyldt spørgeskemaet, er der fulgt op med korte individuelle telefoninterviews, som blandt andet belyser årsager til manglende deltagelse i evalueringen.

Fokusgrupperne er optaget og gemt som lydfiler. Der er skrevet noter undervejs i interviewet, og efterfølgende er lydfilerne gennemlyttet og delvist udskrevet samt analyseret med fokus på en række temaer.

4. Resultater og diskussion

Deltagelse i Digital Patientuddannelse

I alt har 149 personer tilmeldt sig Digital Patientuddannelse i hele afprøvningsperioden. Af de tilmeldte har 52 hjertesygdom og 97 type 2-diabetes. Af deltagerne er 55 % (n=82) mænd og 45 % kvinder (n=67).

Deltagerne i diabetestilbuddet er fordelt med ca. 34 % (n= 33) fra Kolding Kommune, 34 % (n= 33) fra Faaborg-Midtfyn Kommune, 24 % (n= 23) fra Varde Kommune og 8 % (n=8) fra Ærø Kommune. Ærø Kommune deltog dog kun fra efteråret 2017. I hjertetilbuddet er deltagelsen mere ulige fordelt på kommunerne, idet 48 % (n=25) kommer fra Svendborg Kommune, 17 % (n=9) fra Kerterminde Kommune, 17 % (n=9) fra Varde Kommune, 10 % (n=5) fra Kolding Kommune og 6 % (n=3) fra Ærø Kommune. Desuden er der en enkelt deltager uden for de deltagende kommuner (2 %). Det skal bemærkes, at Svendborg, Kolding og Ærø kommuner først deltog i afprøvningen af "*Lev livet med hjertesygdom*" i efteråret 2017.

Alle deltagere er blevet opfordret til at udfylde "Mine oplysninger" (stamdata) før opstart og har fået tilsendt et afsluttende spørgeskema via e-mail ved forløbets afslutning.

Det var målet, at 200 borgere skulle gennemføre et forløb med Digital Patientuddannelse i projektperioden fordelt med 100 borgere på diabetestilbuddet og 100 på hjertetilbuddet. Målet om at nå 100 borgere med diabetes blev stort set indfriet, mens der blev rekrutteret ca. halvdelen af de forventede borgere med hjertesygdom. Dette kan skyldes flere forhold.

For det første er "*Lev livet med hjertesygdom*" blevet implementeret et år senere end "*Lev livet med diabetes*". Det var forventet, at hjertetilbuddet ville være klar til afprøvning ca. ½ år tidligere, men udviklingen af det blev forsinket, da kun én af de på det tidspunkt tre partnerskabskommuner deltog i udviklingen. Der gik derfor tid med at få nye kommuner ind i partnerskabet og hjertetilbuddet, hvilket forsinkede processen.

For det andet har det umiddelbart været sværere at rekruttere borgere med hjertesygdom end borgere med type 2-diabetes til Digital Patientuddannelse. Betydeligt færre borgere med hjertesygdom henvendte sig på baggrund af kommunale avisannoncer og plakater, ligesom flere deltagere på de kommunale træningshold for hjertepatienter har givet udtryk for, at de var godt nok dækket ind af de eksisterende tilbud i regi af sygehus og kommuner. Langt de fleste deltagere i "*Lev livet med hjertesygdom*" er således rekrutteret på baggrund af en nyhedsmail sendt til medlemmer af Hjerterforeningen i de medvirkende kommuner. Desuden blev der i andet halvår af afprøvningen af hjertetilbuddet eksperimenteret med en mere åben rekruttering, hvor man kunne tilmelde sig forløbet uden en startsamtale i kommunen, hvilket kan have medvirket til, at flere tilmeldte sig tilbuddet.

Fravalg og frafald ved Digital Patientuddannelse

Fravalg betyder her, at borgeren har valgt ikke at anvende *enten* e-læring *eller* webinar uden at give udtryk for dette ved startsamtalet. Frafall dækker over tilmelding til Digital Patientuddannelse uden *hverken* at have anvendt e-læring *eller* webinar. Disse borgere er blevet opsporet via mang-

lende deltagelse på webinarer og er kontaktet via individuelle telefoninterviews og afsluttende samtaler.

Der har været flere muligheder for at tilmelde sig Digital Patientuddannelse, hvilket gør det svært at vurdere omfanget af både fravalg og frafald. Borgerne kunne tilmelde sig og få en introduktion til e-læring og webinarer gennem kommunernes sundhedscentre. De kunne også tilmelde sig webinarer uden introduktion på baggrund af nyhedsbrev fra Diabetes- og Hjerteforeningen. Derudover kunne borgerne selv tilgå e-læringen eventuelt med vejledende information på en hjemmeside. Det er ikke muligt at trække data om, hvor mange der selv har tilgået e-læringen uden vores viden.

Erfaringer fra Varde Kommune antyder, at der sker et større fravalg og frafald på Digital Patientuddannelse sammenlignet med et fysisk tilbud i et sundhedscenter. Erfaringen er, at deltagelsesgraden på et fysisk patientuddannelsesstilbud er ca. 75-80 % (interne data fra patientuddannelsesstilbuddet "*Vejen Videre*" i Varde, 2015). Deltagelsesgraden på et webinar i Digital Patientuddannelse er skønsmæssigt omkring 20-30 %. Dette er vurderet ud fra antallet af udsendte webinarinvitationer til de borgere, der i hvert projekthalvår har været tilmeldt Digital Patientuddannelse. Det er ikke teknisk muligt at opgøre antal over, hvor mange der har anvendt e-læring.

Årsager til fravalg og frafald er belyst via afsluttende samtaler gennemført af de sundhedsprofessionelle medarbejdere og individuelle telefoninterviews. Årsagen til manglende deltagelse på webinarer har fx været datoen, tidspunktet, forglemmelse eller manglende overskud. Ved e-læring har deltagerne tilkendegivet, at de har mistet fokus på deltagelsen eller for enkeltes vedkommende ikke har kunnet finde linket til kursusmaterialet.

En mulig tolkning er, at et digitalt tilbud føles mindre forpligtende end et fysisk tilbud, hvor en underviser og deltagerer venter én og måske endda følger op på manglende fremmøde. En meget stor andel af borgerne angiver, at de foretrækker friheden i at modtage undervisning, når det passer dem, ligesom en del også angiver, at de har for travlt til at møde op på fysiske hold. Mange af borgerne ville derfor sandsynligvis ikke have tilmeldt sig et fysisk tilbud, hvis det havde været den eneste mulighed.

I 2018 vil partnerkommunerne afprøve, om et nyhedsbrev til borgerne kan minde borgerne om mulighederne i tilbuddet og mindske fravalg og frafald.

Deltagerprofil for Digital Patientuddannelse

Deltagerprofilen er baseret på data fra modulet "Mine oplysninger" (tabel 1-3). I alt har 106 af deltagerne udfyldt "Mine oplysninger" (71 % af samtlige tilmeldte).

På "*Lev livet med diabetes*" har lidt flere mænd (55 %, n=42) end kvinder (45 %, n=35) deltaget. Størstedelen af deltagerne med type 2-diabetes har været i aldersgruppen 55-64 år (39 %, n=30), derefter følger aldersgrupperne 45-54 årige (21 %, n=16), 65-74 årige (21 %, n=16), +75 årige (11 %, n=9) og 35-44 årige (8 %, n = 6).

43 % (n=33) har taget en mellemlang eller lang videregående uddannelse, 38 % (n=29) har grundskole/ungdomsuddannelse eller en erhvervsfaglig uddannelse som højeste uddannelsesniveau og 18 % af deltagerne har en kort videregående uddannelse. 49 % (n=37) af deltagerne var beskæftiget/i fleksjob, 42 % (n=33) var uden for arbejdsmarkedet (alderspensionist, førtidspensionist). Blandt deltagerne havde 71 % (n=55) en ægtefælle/samlever og 29 % (n=22) ingen samlever.

Tabel 1. Køn, alder, uddannelsesniveau, erhvervsmæssig stilling og samlivsforhold.

	Type 2-diabetes		Hjertesygdom		Samlet	
Køn	Antal (n=77)	%	Antal (n=29)	%	Antal (n=106)	%
Kvinde	35	45	7	24	42	40
Mand	42	55	22	76	64	60

Alder	Antal (n=77)	%	Antal (n=28)	%	Antal (n=105)	%
35-44	6	8	3	11	9	9
45-54	16	21	4	14	20	19
55-64	30	39	4	14	34	32
65-74	16	21	10	36	26	25
75+	9	11	7	25	16	15

Uddannelsesniveau	Antal (n=77)	%	Antal (n=28)	%	Antal (n=105)	%
Grund-/mellemskole/realeksamen	8	10	1	4	9	9
Ungdomsuddannelse	2	3	0	0	2	2
Erhvervsfaglig uddannelse	19	25	7	25	26	25
Kort videregående	14	18	2	7	16	15
Mellemlang videregående	27	35	11	39	38	36
Lang videregående	6	8	6	21	12	11
Andet	1	1	1	4	2	2

Erhvervsmæssig stilling	Antal (n=76)	%	Antal (n=27)	%	Antal (n=103)	%
Beskæftiget	31	40	9	33	40	39
I fleksjob	6	9	0	0	6	6
Ledig	6	9	2	7	8	8
Førtidspensionist	8	10	1	4	9	9
Efterlønsmodtager eller alderspensionist	25	32	15	56	40	39
Udenfor arbejdsmarkedet	0	0	0	0	0	0

Samlivsforhold	Antal (n=77)	%	Antal (n=26)	%	Antal (n=103)	%
Ægtefælle/samlever	55	71	19	73	74	72
Ingen samlever	22	29	7	27	29	28

På *Lev livet med hjertesygdom* har langt flere mænd (76 %, n=22) end kvinder (24 %, n=76) deltaget. Størstedelen af deltagerne med hjertesygdom har tilhørt de høje aldersgrupper 65–74 år (36 %, n=10) og +75 årige (25 %, n=7). Derefter følger aldersgrupperne 45-54 årige (14 %, n=4), 55-64 årige (14 %, n=4), og 35-44 årige (11 %, n=3).

Næsten dobbelt så mange af deltagerne har en mellemlang eller en lang videregående uddannelse (60 %, n=17) sammenlignet med deltagerne, som har taget en grundskole/ungdomsuddannelse eller erhvervsfaglig uddannelse (29 %, n=8). 60 % (n=16) af deltagerne var uden for arbejdsmarkedet (alderspensionist, førtidspensionist), mens 33 % (n=9) af deltagerne var beskæftiget. Blandt deltagerne havde 73 % (n=19) en ægtefælle/samlever og 27 % (n=7) havde ingen samlever.

Tabel 2. År med diagnosen, selv vurderet helbred, tiltro til at ændre levevis og internetbrugerniveau

	Type 2-diabetes		Hjertesygdom		Samlet	
Diagnosticeret med diabetes/hjertesygdom	Antal (n=77)	%	Antal (n=27)	%	Antal (n=104)	%
<1 år	25	32	5	18	30	29
1-5 år	20	26	15	56	35	34
6-10 år	19	25	4	15	23	22
>10 år	13	17	3	11	16	15
Ved ikke	0	0	0	0	0	0

Selv vurderet helbred	Antal (n=77)	%	Antal (n=27)	%	Antal (n=104)	%
Fremragende	6	8	3	11	9	9
Vældig godt	20	26	12	45	32	31
Godt	37	48	7	26	44	42
Mindre godt	11	14	3	11	14	13
Dårligt	3	4	2	7	5	5

Tiltro til at ændre levevis	Antal (n=77)	%	Antal (n=26)	%	Antal (n=103)	%
I meget høj grad	12	16	5	19	17	17
I høj grad	29	38	14	54	43	42
I nogen grad	34	44	6	23	40	39
I mindre grad	2	2	1	4	3	3

Internet-brugerniveau	Antal (n=49)	%	Antal (n=26)	%	Antal (n=75)	%
Meget øvet	17	35	11	42	28	37
Øvet	31	63	12	46	43	57
Let øvet	0	0	3	12	3	4
Uøvet	1	2	0	0	1	1

Blandt deltagerne på diabetestilbuddet har 32 % haft diagnosen i mindre end 1 år (n=25). Derefter har fordelingen været 1-5 år (26 %, n=20), 6-10 år (25 %, n=19) og >10 år (17 %, n=13). De fleste af deltagerne har vurderet deres helbred til at være godt (48 %, n=37) eller fremragende/vældig godt (32 %, n=26). En mindre gruppe har svaret, at deres helbred var mindre godt (14 %, n=11) eller dårligt (4 %, n=3). 54 % af deltagerne har i meget høj grad/i høj grad haft tiltro til at kunne ændre levevis, mens 46 % har svaret i nogen grad eller mindre grad.

Langt størstedelen af deltagerne har vurderet, de har været meget øvede eller øvede i brugen af internettet (98 %, n=48). Kun 1 deltager har vurderet, at vedkommende har været uøvet.

Størstedelen af deltagerne på hjertetilbuddet har haft hjertesygdom 1–5 år (56 %, n=15), derefter har fordelingen været under 1 år (18 %, n=5), 6–10 år (15 %, n=15) og >10 år (11 %, n=3). De fleste af deltagerne har vurderet deres helbred til at være fremragende/vældig godt (56 %, n=15) eller godt (26 %, n=7). En mindre andel har svaret, at deres helbred var mindre godt (11 %, n=3) eller dårligt (7 %, n=2). 73 % (n=19) af deltagerne har i meget høj grad/i høj grad haft tiltro til at kunne ændre levevis, mens 27 % (n=4) har svaret i nogen eller mindre grad.

Langt størstedelen af deltagerne har vurderet, de har været meget øvede/øvede i brugen af internettet (88 %, n=23). Kun 3 deltagere har vurderet, at de har været let øvede.

De nydiagnosticerede (har haft diagnosen i mindre end 1 år) udgør lidt mindre end 1/3 af deltagerne. Denne andel vil formentlig være højere i en driftssituation, idet kommunerne i projektet har været afhængige af at rekruttere borgere hurtigt for at afprøve tilbuddet, og derfor i høj grad har henvendt sig til borgere, der i forvejen benyttede et kommunalt sundhedstilbud.

Tabel 3. Årsager til deltagelse i Digital Patientuddannelse

Årsager til deltagelse (flere krydser)	Type 2-diabetes		Hjertesygdom		Samlet	
	Antal (n=77)	%	Antal (n=26)	%	Antal (n=103)	%
Foretrækker friheden i at modtage undervisning, når det passer mig	58	75	18	69	76	74
For travlt til at møde fysisk op pga. arbejde, familie eller andre praktiske årsager	21	27	5	19	26	25
Besværligt at møde op pga. helbred	3	4	1	4	4	4
Besværligt at møde op pga. dyr transport eller andre praktiske årsager	10	13	3	12	13	13
Bryder sig ikke om at modtage undervisning sammen med andre	9	12	2	8	11	11
Opfølgning på andet diabetes-/hjertetilbud	35	45	16	62	51	50
Andet	1	1	5	19	6	6

Deltagerne har angivet deres bevæggrunde for at deltage i Digital Patientuddannelse. De kunne angive flere årsager, og fordelingen fremgår her i prioriteret rækkefølge: Størstedelen af borgerne med både type 2-diabetes og hjertesygdom har svaret, at de foretrækker friheden i at modtage undervisning, når det passer dem (hhv. 75 %, n=58, og 69 %, n=18). Derefter følger opfølgning på andet diabetes-/hjertetilbud (hhv. 45 %, n = 35, og 62 %, n=16) og for travlt til at møde fysisk op (hhv. 27 %, n=21, og 19 %, n=5). En mindre andel bryder sig ikke om at modtage undervisning sammen med andre (hhv. 12 %, n=9, og 8 %, n=2). Kun få deltagere har angivet besvær med at møde op fx pga. transport eller helbred.

Refleksion over deltagelse i patientuddannelse

En medicinsk teknologivurdering baseret på 121 internationale studier vedrørende patientuddannelse har vist en tendens til, at deltagerne på fysiske patientuddannelser især har været kvinder, højtuddannede, ressourcestærke og forholdsvis selvhjulpne personer (Sundhedsstyrelsen, 2009).

Dette billede rapporteres at stemme overens med den generelle oplevelse, som hersker blandt partnerskabskommunernes sundhedscentre af kønsfordelingen på de fysiske patientuddannelsesforløb.

De personer, som har mest brug for støtte og empowerment, har oftere fravalgt patientuddannelsesforløb, er faldet fra undervejs, eller har rapporteret om mindre tilfredshed og udbytte af en patientuddannelse (Sundhedsstyrelsen, 2009).

To nyere danske undersøgelser fra KORA har dog vist en mere ligelig kønsfordeling eller en overrepræsentation af mænd blandt de, som har deltaget på sygdomsspecifikke patientuddannelser. I disse undersøgelser har fordelingen af mænd og kvinder været henholdsvis 48 % mænd (n=88) og 52 % kvinder (n=96) samt 54 % mænd (n=186) og 44 % kvinder (n=153) (KORA, 2013 og KORA, 2012).

Hvad angår Digital Patientuddannelse, tyder det på, at den appellerer til mænd i højere grad end fysisk patientuddannelse, da henholdsvis 55 % af deltagerne med type 2-diabetes (n = 42) og 76 % med hjertesygdom (n = 22) er mænd.

Uddannelsesniveaut for deltagerne, som har anvendt og udfyldt stamdata, har vist en næsten ligelig fordeling af deltagere med type 2-diabetes i socialgruppe 1 og 2 (43 % en mellemlang/lang videregående uddannelse) sammenlignet med socialgruppe 4 + 5 (38 % grundskole/ ungdomsuddannelse/erhvervsfaglig uddannelse). For hjertesygdom er der til gengæld dobbelt så mange i socialgruppe 1 + 2 (60 % en mellemlang/lang videregående uddannelse) som i socialgruppe 4 og 5 (29 % grundskole/ungdomsuddannelse/erhvervsfaglig uddannelse).

Evalueringen peger altså på, at Digital Patientuddannelse har tiltalt borgere med forskellige uddannelsesmæssige baggrunde og forskelligt køn. Ifølge udtalelserne i fokusgruppeinterviewene er det ikke uddannelsesniveau, køn og alder, der har været afgørende for tilfredshed og anvendelse af Digital Patientuddannelse, men derimod om borgeren kunne overskue det digitale tilbud og har følt, at indholdet imødekom vedkommendes behov.

Der er ikke nogen entydig forklaring på, hvorfor relevante målgrupper ikke deltager i patientuddannelse, men overordnet peger litteraturen på fire årsager: Organisatoriske årsager (ikke at have fået tilbuddet), praktiske årsager (afstand, transport og tidsforbrug), helbredsmæssige årsager (for syg til at deltage eller så rask, at man ikke oplever et behov for at deltage) og forholdet til egen sygdom (har ikke lyst til at ændre vaner, har godt styr på sygdommen, har ikke behov for at vide mere om den). Den hyppigste årsag til manglende deltagelse er den organisatoriske, dvs. manglende kendskab til tilbuddet (KORA, 2012).

De borgere, som har sagt ja til at ville deltage i Digital Patientuddannelse, men som ikke har anvendt webinarer/e-læring og ikke har udfyldt det afsluttende spørgeskema, er blevet kontaktet telefonisk. Disse borgere har typisk udtalt, at de ikke havde overskuddet til at gå i gang med Digital Patientuddannelse, eller at de havde glemt at anvende tilbuddet.

Hvem egner Digital Patientuddannelse sig til?

Baseret på deltagerprofiler (stamdata), fokusgruppeinterview og de sundhedsprofessionelles vurderinger tegner der sig et billede af, hvem de sundhedsprofessionelle ser som primære målgrupper for deltagelse i Digital Patientuddannelse. Stort set alle deltagerne har betegnet sig selv som "øvet" eller "meget øvet" bruger af internettet. Kun nogle enkelte har betegnet sig som uøvet. Reelt kræver deltagelse i tilbuddet ikke de store it-kompetencer af deltagerne. Hvis de har en e-mail og er vant til at bruge den samt modtager digital post via e-boks, vil de sandsynligvis også kunne gennemføre i Digital Patientuddannelse. I de sundhedsprofessionelles vurdering er den egnede deltager typisk bedre uddannet end deltageren på et fysisk patientuddannelseshold og er tilknyttet arbejdsmarkedet. Det bør dog nævnes, at stamdata i projektet ikke entydigt understøtter dette, idet der blandt deltagerne også er en stor andel uden for arbejdsmarkedet (primært efterlønsmodtagere og alderspensionister), ligesom der særligt blandt deltagerne på diabetestilbuddet også er en vis andel uden et højt uddannelsesniveau.

Alder er ikke afgørende; borgere +75 år kan godt have tilstrækkelige digitale kompetencer til et forløb. Det digitale tilbud appellerer tilsyneladende i højere grad til mænd end det fysiske patientuddannelseshold. I fokusgruppeinterviewene udtales desuden, at tilbuddet vil være godt til nydiagnosticerede. Derudover foretrækker deltageren til Digital Patientuddannelse friheden i at modtage undervisning, når det passer vedkommende og/eller er for travlt til at møde op fysisk.

Nedenfor fremgår to eksempler på personas, der ses som egnede borger med type 2-diabetes til Digital Patientuddannelse.

Karrierekvinden

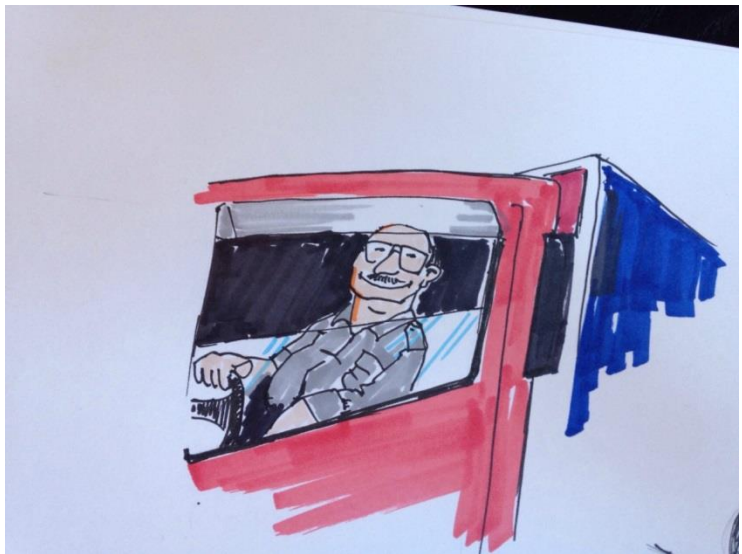
Karin er 44 og fik konstateret type 2-diabetes for ca. et år siden. Hendes blodsukker ligger på mellem 9 og 10 mmol/l² hvilket gør, at hun skal tage medicin 3 gange dagligt. Karin er erhvervskvinde med mange betroede opgaver, og hun arbejder mindst 45 timer om ugen, tit også om aftenen. Med to børn på 8 og 13 år og en mand, der ligesom hende selv, også har travlt på arbejdet, levner det ikke mange timers fritid til at tage sig af sit helbred, som indtil for et år siden har været upåklageligt. I forbindelse med diagnosen, blev Karin tilmeldt et forløb, hvor hun sammen med andre med type 2-diabetes mødtes og udvekslede erfaringer. Desværre måtte hun efter blot én gang sige fra, på grund af for mange møder og pressede deadlines på arbejdet. Det var nok kun den halve sandhed, for Karin havde også meget svært ved at se sig selv i den gruppe, hun var blevet sat sammen med.

Karin kan godt lide at have kontrol over sig selv og det, hun gør. Derfor føler hun en stor irritation i forhold til at have fået diagnosen type 2-diabetes, og hun tænker ofte hvorfor lige mig?! Sygdommen kommer ubelejligt og hun føler, den står i vejen for de ting, hun laver og det liv, hun har valgt at leve. Reelt set, er hun oprigtigt bekymret for, at hendes helbred vil forværres, hvis hun ikke gør noget her og nu. En stressfaktor er endvidere, at lægen har fortalt Karin, at hun har mulighed for ved egen indsats at sænke sit blodsukker og måske blive medicinfri ved hjælp af sundere kost og fysisk træning. Problemet er, at hun har svært ved at tackle situationen og overskue, hvad hun skal gøre for at komme videre.



Langturschaufføren

Søren er 48 og har kendt til sin type 2-diabetes i knap 2 år nu. Hans sygdom blev opdaget ved, at han gennem et halvt års tid havde følt sig træt og skulle tisse mere end normalt, hvilket er ubejleligt, når ens kontor er Europas motorveje. Hos lægen fik han mål sit blodsukker til 17,1, hvilket er højt. Siden blev han diagnosticeret med type 2-diabetes. Søren er langturschauffør, hvilket gør det sværere for ham at spise sundt og dyrke motion regelmæssigt, fordi - som han siger - "mine hverdage består ikke af faste rutiner og når jeg holder fyraten, befinder jeg mig som regel på en rastepads."



Søren er glad for mad, og som chauffør har han vænnet sig til at have en god madpakke med i bilen. Den indeholder en pose rugbrød og en pose sandwichbrød, diverse kødpålæg, nogle mayonnaise-salater og en god ost. Madderne smører han, når han holder pause ved 12-tiden og der skal gerne 4-5 rundtenommer plus en ostemad til, at han føler sig mæt. Når der tankes på benzintanken, ryger der gerne en is og et par chokoladebarer over disken til et par mellemmåltider over middag. Aftensmaden indtages som regel på en rastepads og består af pizza eller pølser i selskab af en cola. Søren kan godt lide de søde ting og har aldrig været til light produkter, hvilket godt kan ses på vægten. Han ligger højt i BMI, og det ville være godt, hvis han kunne tabe sig omkring 20 kg, især omkring taljen.

Hos lægen fik Søren udleveret nogle brochurer og andet materiale, som han burde have læst, men kan ikke rigtig tage sig sammen. Han føler sig slet ikke motiveret til at tage initiativ til at læse, for hvad skulle det hjælpe? Han tror ikke, han kan ændre på sin livsstil, der er, som den er. Søren bruger hver dag computeren, hans arbejdsgiver sørger for, han har adgang til internettet i hele Europa via sin telefon. Når han har slukket motoren og erklærer sig færdig med dagens arbejde, tager han den bærbare computer frem. Først Skyper han en halv times tid med kæresteren derhjemme, dernæst tjekker sin Facebookprofil og til sidst finder han som regel en film til at sove på. Af og til når Søren sidder i lastbilen om aftenen, tænker han over sin diagnose, og hvad den betyder for hans liv.

Hvordan kan Digital Patientuddannelse anvendes?

For nogle borgere er Digital Patientuddannelse alene tilstrækkeligt til at komme i gang med de nødvendige livsstilsændringer. Det kommer til udtryk i både den afsluttende spørgeskemaundersøgelse og fokusgruppeinterviews i følgende udsagn fra tre forskellige borgere:

Jeg har brugt programmet, som jeg åbner på nettet hjemmefra. Det har betydet en utrolig nedgang i mit blodsukker, og lægen er meget tilfreds. Med dette skulle jeg gerne have mindre medicin.

Modulet "At passe på min krop" (Mad, blodsukker, medicin og følgesygdomme) var et wake-up call. Den primære årsag til, at jeg gerne ville deltage var, at jeg ikke havde styr på mit sukkertal. Dette er ef-

terfølgende blevet håndteret. Fokus på kulhydrater – herefter har det bare kørt. Så det har været rigtig relevant.

Jeg har ændret mine kostvaner efter at have brugt programmet. Jeg er begyndt at tage mindre portioner og har tabt 3 kg.

En stor andel af borgerne har valgt at deltage i Digital Patientuddannelse som opfølgning på et tidligere patientuddannelsesstilbud hos enten en patientskole ved et sygehus eller hos kommunen. Nogle takker ja til tilbuddet, fordi de efter eget udsagn "ønsker at tage imod alle tilbud om rehabilitering". Udbyttet for denne gruppe kursister varierer meget. Nogen ender med ikke at benytte tilbuddet i særlig høj grad, fordi de oplever indholdet som kendt stof – "Det er samme indhold som på hjerteskolens", som én borger formulerer det. For andre opleves det som relevant at deltage som opfølgning på et tidligere tilbud. Som en anden borger formulerer det:

Jeg er kommet bedre i gang igen, lever bedre, og har fået genopfrisket de ting, jeg vidste. Og at få det der lille spark igen, efter jeg var gået i stå med det; da er det her godt til at komme videre på.

Selv om der ikke har været så meget nyt i indholdet, så har nogle af disse deltagere oplevet, at det var fint at få opfrisket eller bekræftet viden om sygdommen. Andre deltagere har troet, at de vidste det meste, men har alligevel lært noget nyt, som disse to udsagn fra borgere viser:

For mit vedkommende vidste jeg det meste i forvejen. Men kan altid blive motiveret, og der er meget god viden for dem, der ikke ved noget i forvejen. Et godt tilbud og fungerer fint med chat, hvor jeg fik gode svar.

Jeg troede, at jeg vidste det meste, men jeg blev overrasket ved de små quizzer; at der var noget jeg ikke havde styr på.

Tilbuddet kan også anvendes, når der er ventetid til et holdtilbud. En kvinde fortæller i et fokusgruppeinterview, at hun skulle vente flere måneder, indtil hun kunne komme på kursus, og hun følte sig derfor "lidt lost". At kunne starte med e-læringen før gruppetilbuddet var rigtig godt for hende, fordi hun også fik inspiration til at takle nogle psykiske udfordringer forbundet med at have fået diagnosen:

Jeg synes, at det er et fantastisk program, hvor man kan gå ind og se alle de der ting og høre, hvordan andre folk, de klarer det. Det har hjulpet mig meget, og jeg har været rigtig glad for det.

En anden borger supplerer:

God information, når man skal i gang og der ikke lige er plads på et hold. Det gav god mening for mig.

Anvendelse af e-læring og webinarer

Den afsluttende spørgeskemaundersøgelse er blevet gennemført ad fire omgange for *Lev Livet med diabetes*. Inden opstart på forløbet var nogle deltagere faldet fra, så spørgeskemaet blev kun distribueret til 89 af de 97 deltagere, der figurerer på deltagerlisterne. Ud af de 89 borgere med type 2-diabetes, der har modtaget spørgeskemaet, har 48 % (n=43) gennemført spørgeskemaundersøgelsen. Af de 52 borgere med hjertesygdom, der fik tilsendt spørgeskemaet, har 54 % (28 borgere) gennemført undersøgelsen.

Af de 43 borgere med type 2-diabetes har 84 % anvendt e-læring og 66 % har deltaget i mindst ét webinar. For borgerne med hjertesygdom er de tilsvarende tal hhv. 64 % og 50 %. At færre deltagere med hjertesygdom har anvendt e-læring og webinarer, kan skyldes forsøget med en mere åben rekruttering, hvor det var muligt at blive tilmeldt tilbuddet uden en startsamtale i nogle kommuner. Det kan betyde, at tilmeldingen ikke virker så forpligtende. Men det var også tydeligt ved tilmeldingen, at nogle deltagere udelukkende havde planer om at benytte enten e-læring eller webinar.

Det er primært manglende overskud, som har været årsagen til ikke at benytte e-læringen, men også i høj grad manglende tid. Dette er også tilbagemeldingen fra de afsluttende samtaler. Enkelte med hjertesygdom har haft problemer med at logge på, mens ingen med type 2-diabetes angiver dette som årsag. Forskellen kan skyldes, at stort set alle deltagere med type 2-diabetes har gennemført en startsamtale med en sundhedsprofessionel medarbejder, mens en stor andel af borgerne med hjertesygdom er startet tilbuddet uden en startsamtale pga. muligheden for at vælge dette fra. De har således ikke har mulighed for at få vist, hvordan man logger på før opstart, men alle deltagere har dog haft mulighed for at henvende sig til supporten ved tekniske problemer, hvilke enkelte borgere også har benyttet sig af.

Blandt årsagerne til ikke at have deltaget i webinarer for begge målgrupper nævnes "Manglende tid" (ca. 30 %), "Manglende overskud" (ca. 10 %), "Kunne ikke logge på" (10 %), og ca. 50 % angiver "Andet" som årsag til ikke at deltage i webinarer. Uddybende har nogle deltagere angivet, at hindringer for at deltage i webinarer kan være arbejde/dårligt tidspunkt på dagen, at de ikke føler behov for at deltage, eller at de ikke er blevet informeret om muligheden.

Deltagertilfredshed

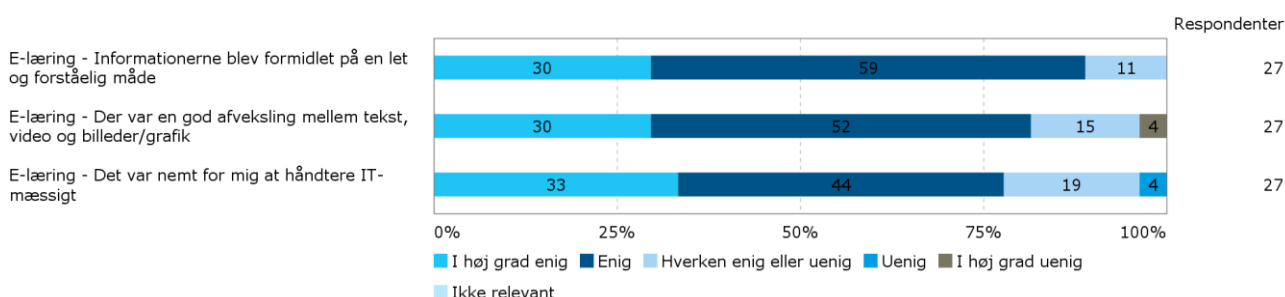
Deltagertilfredsheden er høj blandt de deltagere, som har udfyldt det afsluttende spørgeskema. Evalueringen af diabetestilbuddet viser, at mere end 80 % af deltagerne erklærer sig enige eller i høj grad enige i, at de overordnet har været tilfredse med Digital Patientuddannelse.

Den samlede tilfredshed blandt borgerne på hjerteforløbet er lidt lavere (77 %), men til gengæld er der lidt flere borgere, som i høj grad er tilfredse med Digital Patientuddannelse (29 % mod 21 % for deltagerne på diabetestilbuddet). Denne (lille) forskel i tilfredsheden kan måske skyldes, at der deltog borgere med hjerterytmeforstyrrelse. Disse borgere oplevede, at kurset ikke passede helt på deres problemstillinger. Dette blev påpeget i fokusgruppen.

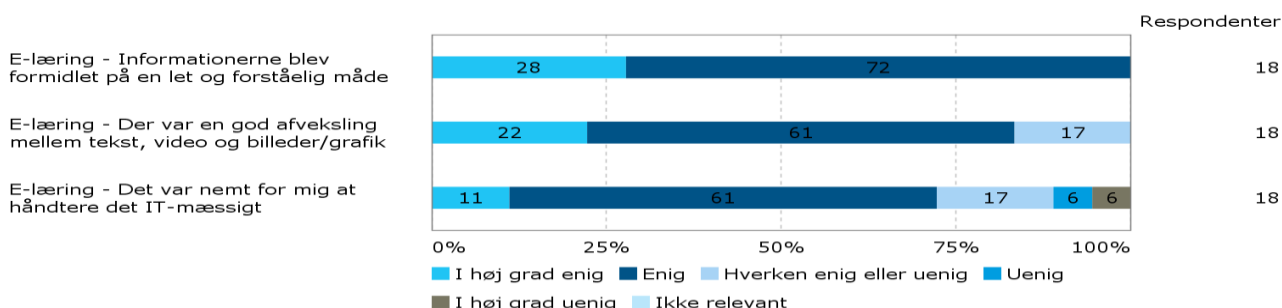
Oplevelse af e-læring

Langt de fleste brugere af e-læringen oplever, at informationerne blev formidlet på en let og forståelig måde, og at der var en god afveksling mellem tekst, video og billeder/grafik³. Mere end 70 % af borgerne angiver desuden, at det har været nemt for dem at håndtere e-læringen it-mæssigt. Besvarelsene er på dette område stort set ens for begge diagnosegrupper.

Figur 3. Oplevelse af e-læring blandt deltagere med type 2-diabetes.



Figur 4. Oplevelse af e-læring blandt deltagere med hjertesygdom.



Fokusgrupperne har vist, at deltagerne har benyttet e-læringen meget forskelligt. Nogle af deltagerne har set og læst det hele, og andre har brugt de forskellige moduler som et slags opslagsværk, hvor de har udvalgt det, som var mest relevant for dem. E-læringen kan tages, når man har tid, og man kan sidde derhjemme i fred og ro. Længden af modulerne er meget passende, der er god mulighed for at dele det op, så man tager nogle små afsnit af gangen. De er også glade for, at programmet husker, hvor man sluttede sidst, så det er muligt at starte, hvor man slap.

Nedenfor følger tendenser i deltagernes tilbagemelding om specifikke moduler i e-læringen. Data stammer fra fokusgrupperne.

At passe på min krop (diabetes)/Pas på hjertet

Udbyttet for deltagerne varierer meget, alt efter hvor længe, de har haft deres sygdom. For de nydiagnosticerede er det hele nyt, men for dem, der har haft deres sygdom i flere år, var det en repetition af allerede kendt information.

³ Dette spørgsmål blev ikke stillet til det første hold, det gennemførte forløbet i foråret 2016.

Deltagerne med type 2-diabetes ønsker mere information om følgesygdomme såsom muskelsmerter, søvnproblemer, øjensygdomme og blodtrykket. Desuden savner de information om seksuel dysfunktion, som de finder meget tabubelagt, men som er et stort problem for mange med diabetes og deres partner. Deltagerne har oplevet, at de tabubelagte emner ikke bliver berørt på de fysiske diabetestilbud, så det digitale koncept giver nogle andre muligheder.

Deltagere savner mere information om mad, gerne meget konkret, hvad skal man bruge og ikke bruge, mere info om mærkning, hvilke sødemidler er gode og ikke så gode etc. Mere information om medicin er også et ønske. Der savnes også information om det at være single, som ikke lever et almindeligt familieliv, og om folk med skiftende arbejdstider og meget rejseaktivitet.

Deltagerne med hjertesygdom ønsker, at nogle emner bliver mere specifikt målrettet underdiagnoser. Emnet om det psykiske aspekt af hjertesygdom finder deltagerne meget relevant og ønsker mere af. De ønsker desuden, at der kommer en separat video til pårørende om de psykiske aspekter.

Deltagerne med diabetes har blandede erfaringer med modulet "At passe på min psyke". Nogle synes ikke, at indholdet fanger, eller at de havde psykiske problemer, som gjorde modulet relevant for dem. Andre har haft glæde af dette modul og beretter, at modulet har medvirket til, at de ser tingene fra et andet perspektiv, og nogle ting faldt på plads, så de kom tilbage på sporet.

"At søge støtte"

Deltagerne med diabetes har ikke rigtig brugt "At søge støtte", de har mest brugt deres læge og diabetessygeplejersker. De efterlyser et bedre netværk i form af en "*diabetes-ven*", en slags mentorordning, hvor man kan bruge hinandens erfaringer, eller måske en motivationsgruppe. Både nydiagnosticerede og garvede diabetikere ville kunne få udbytte af en mentorordning.

Formidlingen

Deltagerne fra begge diagnosegrupper har oplevet en god fordeling mellem øvelser og information. De fleste deltagere har set modulerne og webinarerne alene, andre har set det sammen med deres partner eller børn. De giver udtryk for, at det var været rigtig godt, og det har givet dem et fællesskab og gjort håndtering af sygdommen til deres fælles udfordring.

Deltagerne har været glade for de små råd og tips, og nogle af deltagerne bruger stadig tips til mad og indkøb, for at blive mindet om det i det daglige. "*Dem har jeg hængende på mit køleskab, så sker det da, jeg ikke åbner det*". Refleksionsarkene har været nemme at anvende, nogle har printet dem ud, andre har dem gemt på computeren, og åbner det løbende. De deltagere, der ikke har udfyldt dem, har set dem og har tænkt lidt over spørgsmålene.

Deltagerne synes, at speaken er god. Videoerne med fortælling om, hvordan andre opretholder en sund livsstil, og hvordan man lever med sygdommen, bliver af deltagerne betegnet som meget brugbare.

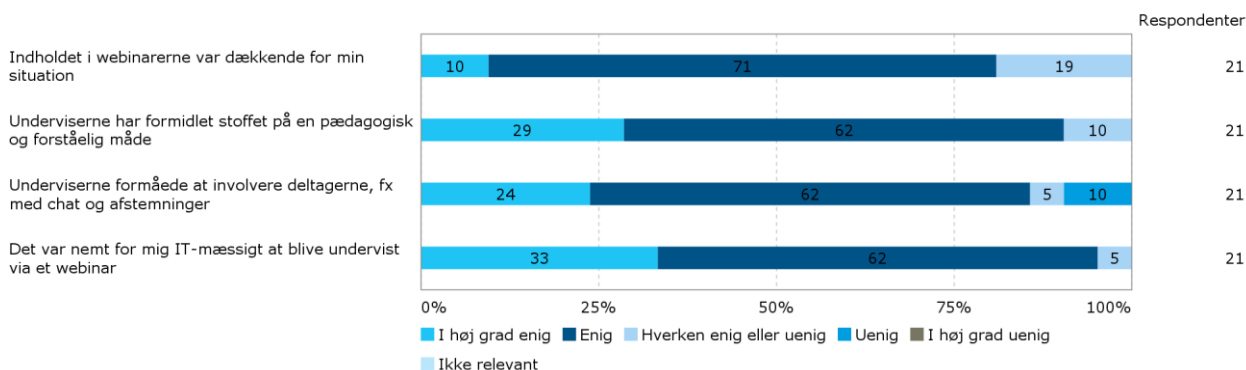
Handleplaner

Det er kun ganske få, der har udfyldt handleplanerne. Nogle har snakket om dem til startsamtalet, men udfyldte dem ikke. Enkelte har udfyldt dem, men bruger dem ikke længere. De virker for mange for omfattende og uoverskuelige.

Oplevelse af webinarer

I hvert halvår er der afholdt tre webinarer for borgere med type 2-diabetes. Emnerne er "Mad, blodsukker og medicin", "Bevægelse, balance og motivation" samt "Diabetes og mental sundhed". Borgernes vurderinger af webinarerne er overvejende positive. Der er en meget høj tilfredshed blandt borgerne med diabetes, hvor over 80 % erklærer sig enige eller i høj grad enige i, at webinarerne var dækkende for deres situation, at stoffet blev formidlet på en pædagogisk og forståelig måde, at de blev involveret undervejs via chat og afstemninger samt at det var let for dem it-mæssigt at blive undervist via webinar.

Figur 5. Oplevelse af webinarer blandt deltagere med type 2-diabetes.

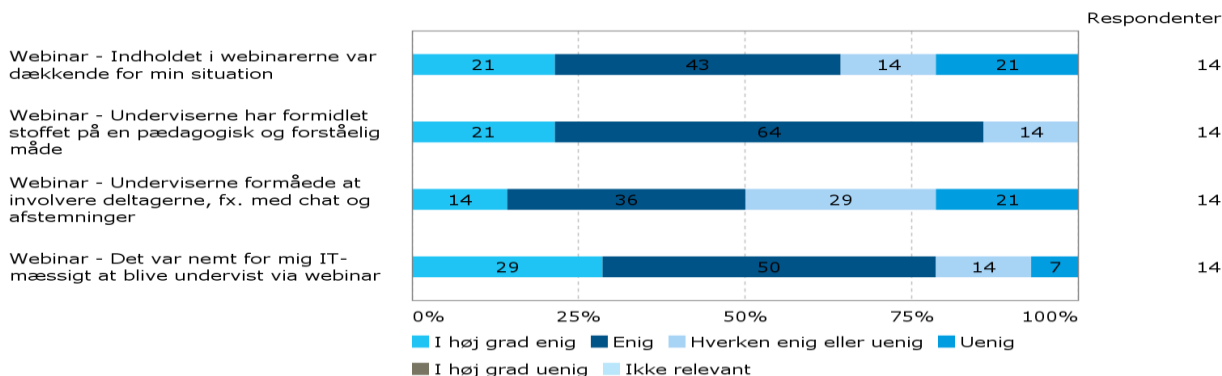


Oplevelsen af webinarerne er ikke helt så positiv blandt borgerne med hjertesygdom. Hos disse angiver 64 %, at webinarerne var dækkende for deres situation. At borgerne med hjertesygdom i lidt mindre grad end borgerne med diabetes oplever webinarerne som dækkende for deres situation skyldes nok, at de har forskellige typer af hjertesygdom. Kurset er primært for mennesker med iskæmisk hjertesygdom eller hjerteklapsygdom. Der deltog borgere med hjerterytmeforstyrrelser, som var i tvivl om, hvorvidt kurset ville være noget for dem. De blev opfordret til at deltage, fordi meget af indholdet kan være dækkende for alle med hjertesygdom. Ligesom det i afprøvningsfasen har været relevant at få respons på, om kurset kan favne alle hjertediagnoser, eller der bør udvikles undermoduler målrettet personer med fx atrieflimren eller andre typer af hjerterytmeforstyrrelser samt hjertesvigt.

50 % af deltagerne med hjertesygdom vurderer, at underviserne involverede dem med chat og afstemninger. Hertil skal det bemærkes, at der blev afholdt to forskellige webinarer for borgere med hjertesygdom, og webinaret "Bevar livsglæden" med psykolog fra Hjertereforeningen Anne Hvarregaard Mose blev vurderet meget positivt af deltagerne, men indeholdt i mindre grad elementer, der involverede deltagerne.

Ca. 80 % af borgerne med hjertesygdom er enige eller i høj grad enige i, at underviserne har formidlet stoffet på en pædagogisk og forståelig måde samt at det var nemt at benytte it-mæssigt.

Figur 6. Oplevelse af webinarer blandt deltagere med hjertesygdom.



Nedenfor følger tendenser i deltagerne tilbagemelding i fokusgruppeinterviewene om webinarerne.

For de fleste borgere har det været let at benytte webinar-teknologien, og der har kun været enkelte henvendelser om tekniske udfordringer med webinarerne. Der har heller ikke været så mange funktioner, borgerne skulle forholde sig til, da de ikke deltager med kamera og mikrofon, men blot lytter, ser og eventuelt benytter chatten eller svarer på spørgsmål i quiz mv. fra oplægsholderne undervejs.

Det er dog ikke alle borgere, der er vant til at benytte denne type chat. Så de observerede blot, hvad der foregik på chatten, men bød ikke selv ind. I en fokusgruppe blev det påpeget, at flere og kortere webinarer vil være en fordel, så man vænner sig til strukturen og måden at kommunikere på, og på den måde føler sig mere klar til at benytte chatten.

Webinarerne er tiltalende for de borgere, der ikke har tid eller lyst til at deltage i fysiske tilbud:

Webinarer er en rigtig god måde at nå ud til folk. Tror ikke jeg ville deltage, hvis jeg skulle ud af huset.

De fleste har deltaget på et eller flere webinarer. Dem, der ikke har deltaget, har ikke kunne få det passer ind med arbejde eller familieliv. Tidspunktet er meget afgørende for, om folk kan deltage. Det er dog svært at finde et tidspunkt, som passer alle, da nogen har skiftende arbejdstider. Men mange mener, at først på aftenen vil være passende. Andre nævner morgen eller formiddag. En idé kunne være at afholde samme webinar af flere omgange på forskellige tidspunkter for at ramme flest mulige.

Deltagerne vil gerne have muligheden for at se webinarerne, hvis de ikke har haft mulighed for at deltage live. Længden af webinarer vurderes meget passende, idet der bl.a. er tid til at stille

spørgsmål undervejs. Der efterlyses webinar med eksperter, gerne ny viden og på et lidt højere niveau.

Følgende emner blev nævnt som særligt interessante: Information om seksuel dysfunktion, blodtryk, øjenproblemer, mere information om kost. Ikke alle emner har interesse for alle deltagere, men de vil gerne have tilbuddet om at deltage og så vurdere, om det er relevant for dem.

Chatfunktionen under webinarerne har fungeret fint, men én af deltagerne havde på fornemmelsen, at folk holdt lidt igen og først blev aktive mod slutningen. Deltageren foreslår at holde chatten åben længere efter webinaret, så folk har mulighed for at skrive lidt sammen, udveksle erfaringer og stille spørgsmål til hinanden. Dette blev afprøvet med succes i 2017.

Nogle af deltagerne har set webinarerne sammen med deres pårørende, hvilket de synes har været meget givende. Webinaret bliver på den måde en anledning for at snakke om følsomme emner, og man gør det til et fælles problem, i stedet for at kæmpe med det alene.

Håndtering af teknologi

Digital Patientuddannelse er baseret på allerede eksisterende teknologi, og borgerne har benyttet deres egen tablet eller PC undervejs.

Overordnet set har de borgere, der har deltaget i evalueringen, berettet, at det har været let at anvende teknologien. Enkelte borgere har dog meldt tilbage, at de har haft problemer med at komme på et webinar, eller at der har været lydproblemer under et webinar. Ved et enkelt webinar lykkedes det ikke for den ene underviser at deltage pga. manglende internetadgang hos kommunen på tidspunktet for afviklingen af webinaret.

E-læringen er hosted på www.prologio.com, hvor også en række andre kurser udviklet af den valgte leverandør er tilgængelige. Hvis borgerne ikke kan finde det velkomstbrev, de har fået, kan de være svært at genfinde materialet:

Jeg synes, det er forvirrende, når man nu går ind, så finder du alt lige fra at deltage i bestyrelsesarbejde til økonomilæring til ledelse og karsygdomme (...) kan virke lidt forvirrende for nogen at finde frem til - hvor finder jeg lige helt det træ, hvor finder jeg diabetes”.

Fokusgrupper og respons i telefoninterview og e-mails viser, at tilbuddet har fremstået lidt for fragmenteret for nogle deltagere. Så der kan være behov for en ramme eller platform, der kæder det hele sammen, fx en hjemmeside. Der er også behov for at forenkle de mange led, som borgerne skal igennem ved tilmelding til webinarer.

Ikke kun blandt borgerne, men også blandt sundhedsprofessionelle kan håndtering af teknologien være et tema. Følgende udsagn stammer fra en workshop med sundhedsprofessionelle:

Ville vildt gerne deltage, men tænkte undervejs "Kan jeg slippe ud af dette her" - men der var ingen "døre". Sammen voksede vi, og det var fantastisk, da webinarer var godt overstået. Armene helt over hovedet.

Samarbejde mellem sundhedsprofessionelle på tværs af kommunerne

Digital Patientuddannelse er blevet til i et samarbejde på tværs af såvel sektorer som faggrupper. Både udviklingen og driften ville være for stor en opgave for én kommune, så et samarbejde var nødvendigt for at løfte opgaven.

Fundamentet for samarbejdet er visionen om Det Digitale Sundhedscenter, som beskriver de udfordringer, som partnerskabet er fælles om at løse. Visionen er undervejs i projektet blevet konkretiseret i udviklingen af Digital Patientuddannelse. Der er løbende i projektperioden afholdt projekt- og arbejdsgruppemøder, som har involveret medarbejdere fra kommuner, region og patientforeninger. Processen har blandt krævet, at man blev enige om læringsmål og det konkrete faglige indhold i konceptet. Som en sundhedsprofessionel påpegede det i en evalueringsworkshop, så har det betydet, at andet end det digitale kom i spil, da medlemmerne af arbejdsgrupperne og webinargrupperne har haft forskellige tilgange til målgruppen og undervist ud fra forskellige metoder og materialer. De sundhedsprofessionelle har i høj grad oplevet dette som en positiv proces, som bidrog til en øget faglig gejst. De har generelt oplevet et godt samarbejde på tværs. Desuden er nye samarbejdsrelationer opstået eller er blevet styrket.

Der har dog været ubalance i projektet, idet nogle kommuner/sundhedsprofessionelle som udgangspunkt var vant til at benytte digitale teknologier som videomøder, mens det har været helt nyt for andre. Dette har både været en styrke og en udfordring. En styrke fordi de uøvede har kunnet læne sig op ad de mere øvede, og en udfordring fordi kompetenceudviklingen blev en gentagelse for de øvede, og de mindre øvede ikke i alle grupper kom til at kunne varetage webinarerne selvstændigt.

Udviklingen og driften af Digital Patientuddannelse har i perioder været en tidkrævende proces for de involverede sundhedsprofessionelle. Som udgangspunkt har de kommunale medarbejdere oplevet opbakning fra deres ledere til at bruge tid på projektet, men det er også i de afsluttende implementeringsinterviews blevet italesat som en udfordring, at tiden til udvikling og drift af tilbuddet presses ind i en i forvejen travl hverdag. En anden udfordring er, at det typisk kun er 1-2 personer, der varetager start- og slutsamtaler samt webinarer, så det er sårbart, hvis en nøgleperson rejser. Der skal altså fortsat arbejdes med at udbrede ejerskabet til Digital Patientuddannelse blandt de relevante sundhedsprofessionelle i kommunerne.

I alle kommunerne opleves det som en udfordring, at der kun afvikles to webinarer pr. gruppe om året. Men bliver "rusten" som webinar-underviser, hvis man ikke benytter teknologien regelmæssigt – og så bruges der unødige ressourcer på at genopfriske kompetencerne før afholdelsen af et webinar. Ønsket fra de sundhedsprofessionelle er flere og hyppigere webinarer, såfremt der er god deltagertilslutning til webinarerne. Dette er i tråd med ønsket fra borgerne. De interviewede giver også udtryk for, at det er nødvendigt, at der bliver uddannet undervisere i de nye kommuner, så

flere bliver i stand til at varetage den digitale undervisning. Her skal der naturligvis findes en balance mellem på den ene side at undgå sårbarhed og skabe ejerskab hos mange – og på den anden side at undgå ”rustne” undervisere.

De sundhedsprofessionelle har som udgangspunkt kun kontakt til borgerne ved start- og slutsamtaler, og eventuelt møder de nogle af deres ”egne” borgere ved et webinar. Dette betyder, at de undervejs i forløbet ikke har en stor kontakt til borgerne. Om dette udtaler en sundhedsprofessionel:

Vi har ikke den store kontakt med borgeren. Nogle har vi bare skrevet til og måske talt en enkelt gang med. Men webinarer viser, at borgerne er aktive. (...) Måske er borgere ikke så interesserede i kontakt med os.

Selvom de sundhedsprofessionelle således vurderer, at det er naturligt ikke at have den samme kontakt ved et digitalt tilbud, så kan det alligevel være en udfordring på denne måde at ”miste følingen” med borgerne. Det betyder også noget for gejsten hos de sundhedsprofessionelle, hvorvidt de oplever, at der er mange borgere på fra deres egen kommune, som deltager i tilbuddet og fx webinarerne.

Overordnet har det tværfaglige samarbejde om Digital Patientuddannelse fungeret godt, og et sådant samarbejde, som indebærer ændring af arbejdsgange og at forskellige fagligheder og kulturer møder hinanden, vil aldrig være uden udfordringer. Som en sundhedsprofessionel formulerede det på en workshop, håndteres dette bedst ved løbende at have en dialog om udfordringerne:

Nogle udfordringer kan vi påvirke – dem skal vi håndtere. Andre udfordringer er vilkår – dem skal vi italesætte.

Når konceptet fortsætter i drift i 2018 vil det derfor fortsat være nødvendigt med løbende koordinering mellem kommunerne, hvor udfordringerne bliver drøftet.

Selvrapporterede effekter af Digital Patientuddannelse

Borgerne i spørgeskemaundersøgelsen er blevet bedt om at vurdere deres udbytte af at deltage i Digital Patientuddannelse.

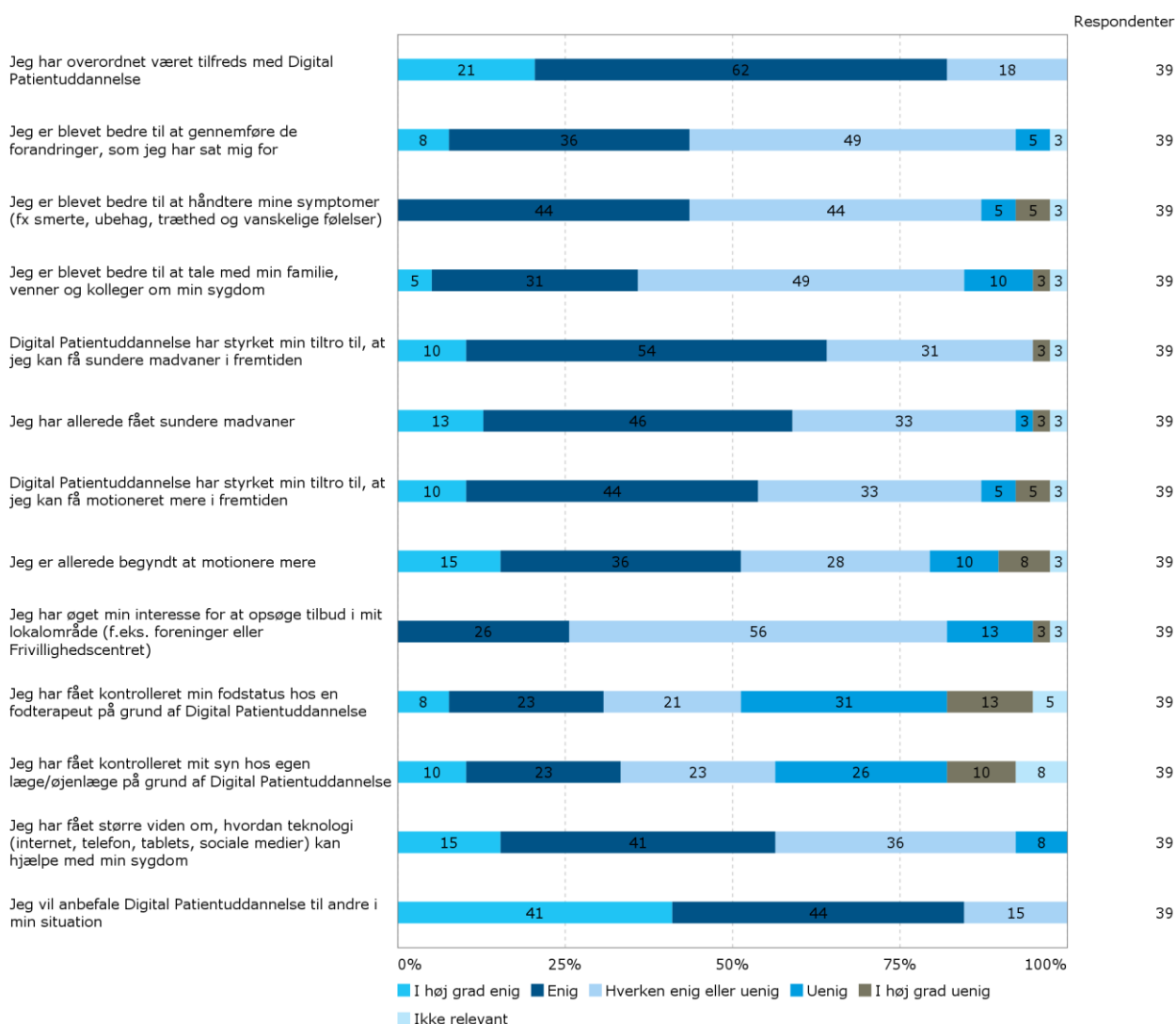
Blandt borgerne med diabetes angiver 44 %, at de er blevet bedre til at gennemføre de forandringer, som de har sat sig for. Ligeledes er 44 % blevet bedre til at håndtere deres symptomer. Deltagerne er også blevet spurgt til deres tiltro til at ændre motion- og madvaner, samt om de allerede har ændret vaner på baggrund af Digital Patientuddannelse. Til dette svarer 64 %, at de har styrket deres tiltro til at kunne ændre madvaner og 59 % har allerede fået sundere madvaner. De tilsvarende tal for motionsvaner er hhv. 54 % og 51 %.

31 % har fået tjekket deres fodstatus hos en fodterapeut og 33 % har fået kontrolleret deres syn på grund af Digital Patientuddannelse. Disse to faktorer har stor betydning for at forebygge udvikling af alvorlige, invaliderende følgesygdomme. Dette fund er derfor særligt interessant.

Tilbuddet har ikke haft nogen videre indvirkning på deltagernes interesse i at opsøge tilbud i lokalområdet. Det er således kun 26 %, som har styrket interessen for dette.

36 % af deltagerne svarer, at de er blevet bedre til at tale med familie, venner og kolleger om deres sygdom. Lidt over halvdelen af deltagerne (55 %) svarer bekræftende på spørgsmålet ”Jeg har fået større viden om, hvordan teknologi (internet, telefon, tablets, sociale medier) kan hjælpe med min sygdom”.

Figur 7. Selvrapporterede effekter af Digital Patientuddannelse blandt deltagere med type 2-diabetes.



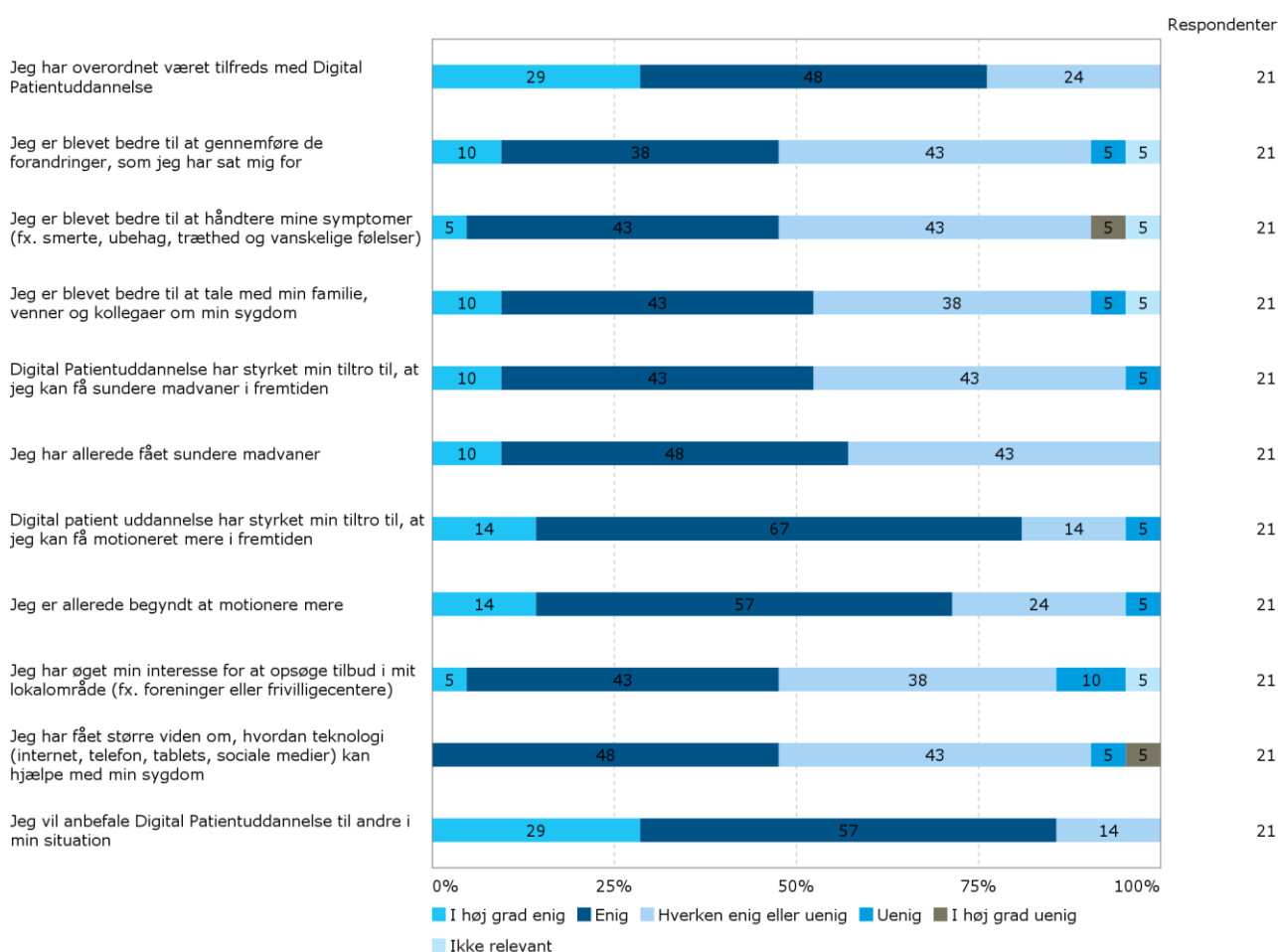
Hos borgerne med hjertesygdom svarer 48 %, at de er blevet bedre til at gennemføre de forandringer, de har sat sig for. Samme andel angiver, at de er blevet bedre til at håndtere deres symptomer. Disse resultater ligger meget tæt op ad de tilsvarende tal hos deltagerne med diabetes.

På de andre spørgsmål vedrørende effekt af tilbuddet er der en klar forskel på svarene hos borgerne med hjertesygdom sammenlignet med svarerne fra borgerne med diabetes. Således angiver 53 %, at de er blevet bedre til at tale med familie, venner og kolleger om deres sygdom, og 48 % har øget deres interesse for at opsøge tilbud i lokalområdet. Begge tal er noget højere for borgerne med hjertesygdom end for borgerne med diabetes.

Deltagerne i hjertetilbuddet skiller sig også ud, hvad angår ændring af mad- og særligt motionsvaner. Her svarer 58 %, at de allerede har fået sundere madvaner på baggrund af kurset og hele 81 %, at de er begyndt at motionere mere.

48 % er enige i, at de har fået større viden om, hvordan teknologi (internet, telefon, tablets, sociale medier) kan hjælpe med deres sygdom.

Figur 8. Selvrapporterede effekter af Digital Patientuddannelse blandt deltagere med hjertesygdom.



Business case

Som led i evalueringen er der udarbejdet en business case for Digital Patientuddannelse for borgere med type 2-diabetes. Business casen sammenligner udgifterne ved traditionel patientuddannelse med udgifterne til Digital Patientuddannelse i en driftssituation. Den indeholder ikke beregninger vedrørende sundhedsøkonomiske effekter af tilbuddet.

I fastsættelsen af udgifter til traditionel, gruppebaseret patientuddannelse tager business casen udgangspunkt i et konstrueret standardtilbud. Dette standardtilbud er opstillet af kommunerne i partnerskabet og tages som udtryk for et typisk, "gennemsnitligt" patientuddannelsesstilbud hvad angår omfang og indholdselementer. Tilbuddet omfatter:

- ✓ Afklarende samtale (1 time, ikke inkluderet i beregning af udgifter)
- ✓ Gruppebaseret undervisningsforløb med 12 deltagere (7 x 2,5 time)
- ✓ Træning (12 x 1 time)
- ✓ Madlavning (3 x 2,5 time + en indkøbstur á 1 time)
- ✓ Første opfølgende samtale (1 time, ikke inkluderet beregning af udgifter)
- ✓ Anden opfølgende samtale (1 time, ikke inkluderet beregning af udgifter)
- ✓ Forberedelse og materialer

Udgifterne til Digital Patientuddannelse er ikke fastlagt ud fra regnskaberne for det aktuelle projekt, da langt størstedelen af projektaktiviteterne er knyttet til *udvikling* og ikke *drift* af det digitale koncept. Der er derfor opstillet et scenarium for, hvordan det digitale tilbud kan varetages i en driftssituation, og hvilke udgiftsposter, det vil indebære. Driftsscenarioet indeholder følgende udgiftsposter:

- ✓ Licenser til Adobe Connect (eller lignende system til webinarer)
- ✓ Vedligehold, service og videreudvikling af e-læring
- ✓ Fælles koordinator og kommunal koordinering (lokale koordinatore og tværkommunal styregruppe)
- ✓ Undervisning på webinarer

I projektet om Digital Patientuddannelse er borgerne blevet tilbudt en startsamtale som et led i at afprøve et samlet tilbud. I business casen er der ikke indregnet startsamtaler, slutsamtaler eller opfølgende samtaler i udgiftsberegningen for hverken det fysiske eller digitale tilbud. Årsagen er, at den enkelte kommunes serviceniveau afgør, om der afholdes sådanne samtaler, og at antallet og omfanget af disse samtaler i den enkelte kommune antages at være det samme, uanset om borgeren gives et fysisk eller digitalt tilbud. Desuden er det forventningen, at en afklarende samtale – jævnfør Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (Sundhedsstyrelsen, 2016) – kan fungere som indgang til såvel det fysiske som det digitale tilbud og vil være implementeret i kommunerne inden for en overskuelig fremtid.

I business casen er heller ikke indregnet udgifter til kompetenceudvikling af sundhedsprofessionelle, idet behovet herfor principielt antages at være det samme for begge tilbud i en driftssituation. Dette er et konservativt skøn, idet undervisningen som udgangspunkt vil være fordelt på færre personer i det digitale tilbud – særligt ved deltagelse af et stort antal kommuner – hvilket reducerer det samlede kompetenceudviklingsbehov per borger. Business casen bygger på nedenstående beregning af udgifter til henholdsvis traditionel og digital patientuddannelse (tabel 4 og tabel 5).

Tabel 4. Udgifter ved traditionel patientuddannelse

Udgiftsposter	Kommentar	Timer	Sats (kr.)	Udgift (kr.)
Forberedelse	12 timer	12,0	330	3.960
Undervisning (grundforløb)	7 x 2,5 time	17,5	330	5.775
Træning	12 x 1 time	12,0	330	3.960
Madlavning	3 x 2,5 time	7,5	330	2.475
Sundhedspædagogiske materialer, mad mv.				6.000
Udgift per hold (kr.)	12 deltagere			22.170
Pris per deltager (kr.)				1.848

Bilag 2 gennemgår nærmere de forudsætninger, der er lagt ind som baggrund for at fastsætte udgifterne til Digital Patientuddannelse, herunder hvordan der beregnes udgifter i en konstruktion med et stort antal kommuner.

Tabel 5. Udgifter ved Digital Patientuddannelse

Scenarie	1	2	3	4	5
Antal kommuner	3	10	22*	50	98*
Antal deltagere per år	105	350	770	1750	3430
Licenser (kr. per år)	24.690	24.690	24.690	57.610	115.220
E-læringsmoduler (kr. per år)	172.800	172.800	172.800	172.800	172.800
Fælles koordinator (kr. per år)	125.000	125.000	125.000	125.000	125.000
Kommunal koordinering (kr. per år)	49.500	72.600	112.200	255.000	499.800
Undervisning på webinarer (kr. per år)	23.760	23.760	47.520	118.800	213.840
Total (kr. per år)	395.750	418.850	482.210	729.210	1.126.660
Udgift per kommune (kr. per år)	131.917	41.885	21.919	14.584	11.497
Udgift per deltager (kr.)	3.769	1.197	626	417	328

*Scenarie 3 og 5 svarer til henholdsvis fuld udbredelse af Digital Patientuddannelse til de 22 kommuner i Region Syddanmark og alle 98 kommuner i Danmark.

Sammenligningen af udgifter ved traditionel og digital patientuddannelse giver nedenstående resultat ved de fem forskellige scenarier for, hvor mange kommuner, tilbuddet omfatter.

Tabel 6. Forskel på udgifter ved traditionel og Digital Patientuddannelse

Scenarie	1	2	3	4	5
Antal kommuner	3	10	22	50	98
Antal deltagere per år	105	350	770	1750	3430
Total udgift for Digital Patientud- dannelse (kr. per år)	395.750	418.850	482.210	729.210	1.126.660
Pris per deltager for Digital Pati- entuddannelse (kr.)	3.769	1.197	626	417	328
Pris per deltager for traditionel patientuddannelse (kr.)	1.848	1.848	1.848	1.848	1.848
Forskel på traditionel og digital patientuddannelse per deltager (kr.)	-1.922	651	1.221	1.431	1.519

Som det ses af tabel 6, er udgifterne ud fra de opstillede præmisser større ved Digital Patientuddannelse end ved traditionel patientuddannelse, når det digitale tilbud drives af tre kommuner. Ved drift i ti kommuner er udgiften ved det digitale tilbud ca. 2/3 af udgiften ved traditionel patientuddannelse. Dette scenarium svarer stort set til situationen i 2018, hvor ni kommuner i skrivende stund enten er en del af partnerskabet om Det Digitale Sundhedscenter eller har tilsluttet sig som nye kommuner med tilsagn om at indgå i Digital Patientuddannelse for borgere med type 2-diabetes. Der ses en markant lavere udgift per deltager ved Digital Patientuddannelse, når tilbuddet opskales til 22 kommuner svarende til alle kommuner i Region Syddanmark. Her er udgiften ca. 1/3 af udgiften ved traditionel patientuddannelse. Ved udbredelse til hhv. 50 eller alle 98 kommuner i Danmark ses yderligere en reduktion i udgiften per deltager. En forudsætning for at opnå den væsentligt lavere udgift per deltager i det digitale tilbud er, at der også med et stort antal kommuner involveret kan opbygges og vedligeholdes et godt tværkommunalt samarbejde om tilbuddet, som det var tilfældet mellem de færre kommuner i det aktuelle projekt.

Den lavere udgift per deltager ved opskalering hænger grundlæggende sammen med, at visse udgifter ved det digitale tilbud ikke stiger proportionalt med antallet af kommuner og deltagere. Det gælder fx faglig og teknisk opdatering af e-læringsmaterialet, omfanget af fælles koordinering, antallet af licenser til webinar-systemet samt til dels personaletimer til undervisning. Hvad angår undervisningen, kan der skrues mere ned for serviceniveauet ved at udbyde et lavere antal webinarer, end der er forudsat i business casen. Besparelspotentialet er dog begrænset, idet koordinering bærer den klart største udgift i tilbuddet.

Det bør bemærkes, at der vil være opstartsudgifter forbundet med at implementere Digital Patientuddannelse som "ny" kommune, herunder til kompetenceudvikling ift. at undervise digitalt.

Afslutningsvis skal det nævnes, at man ved sammenligning af udgifter ved de to patientuddannelsstilbud bør tage det forbehold, at det traditionelle tilbud er mere omfangsrigt (indeholder fx træning).

5. Konklusion

Det kan konkluderes, at projektet har nået sine overordnede mål. I projektet har partnerskabet udviklet og afprøvet digitale patientuddannelsesstilbud til borgere med type 2-diabetes og hjertesygdom. Partnerskabet bag projektet er desuden i gang med at udbrede diabetestilbuddet. I løbet af projektperioden kom fire nye kommuner til i partnerskabet ud over de to, der oprindeligt stod bag ansøgningen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, mens yderligere tre kommuner har givet tilsagn om at indgå i diabetestilbuddet i 2018. Derudover er der i projektet eksperimenteret med at bruge forskellige applikationer til formidling af sundhedsfagligt/-pædagogisk indhold, nemlig e-læring, webinarer og Facebook. Der er gennemført en intern evaluering med karakter af et *feasibility study*, der skal pege på udfordringer og potentialer ved Digital Patientuddannelse.

Projektet har ikke nået sin målsætning om at inkludere 200 borgere i projektperioden. Der er inkluderet 149 borgere, heraf 97 med type 2-diabetes og 52 med hjertesygdom som primær diagnose. Den mindre rekruttering til hjertetilbuddet skyldes dels forsinkelser i udviklingen af tilbuddet og dermed kortere tid til rekruttering end planlagt, dels at flere borgere med hjertesygdom i projektkommunerne angiver at være godt dækket ind af de sygehusbaserede patientuddannelsesstilbud.

Det er i projektet lykkedes at skabe et rigtig fint samarbejde på tværs af kommuner – og sektorer – på såvel et organisatorisk/planlægningsniveau som blandt de sundhedsprofessionelle, der planlægger og gennemfører undervisning på webinarer i fællesskab.

Fælles for de deltagende borgere på tværs af diabetes- og hjertetilbuddet er, at de stort set alle angiver at være øvede eller meget øvede brugere af internettet. Blandt deltagerne er der en overvægt af mænd (60 %). Tilbuddene benyttes af blandede aldersgrupper, dog flest i alderen 55-64 år. Der deltager flere mænd i hjerte- end diabetestilbuddet, og deltagerne er generelt ældre i hjertetilbuddet.

Generelt kan det konkluderes, at deltagerne har en meget blandt profil, fx hvad angår både køn, alder, uddannelsesmæssig baggrund og erhvervsmæssig stilling. Det tyder således på, at tilbuddet har potentiale til at nå en bred målgruppe. Særlig interessant er det dog, at Digital Patientuddannelse tilsyneladende tiltrækker en relativt stor andel af mænd sammenlignet med traditionel patientuddannelse. Her synes det digitale setup at have et potentiale, som bør dyrkes fremover. Det er desuden værd at bemærke, at tilbuddet bruges af personer med en meget forskellig uddannelsesmæssig baggrund trods det, at et medie som e-læring stiller visse krav til brugernes evne til at tilegne sig viden mv. Der er ikke tilstrækkeligt med data i evalueringen til at inddele deltagerne i undergrupper efter uddannelsesniveau for at vurdere, om der er forskel på anvendelse og udbytte mellem disse undergrupper. De sundhedsprofessionelles vurdering er, at tilbuddet kan være særligt anvendeligt til borgere på arbejdsmarkedet, særligt til mænd og som udgangspunkt til borgere med en vis uddannelsesmæssig baggrund.

Blandt deltagerens beveggrunde for at deltage i Digital Patientuddannelse er, at de foretrækker friheden ved at modtage undervisning, når det passer dem. Det angiver hele 75 % af deltagerne. Blandt andre hyppige beveggrunde er at bruge tilbuddet som et opfølgningstilbud på et tidligere

tilbud samt at borgerne har for travlt til at møde op fysisk. Også her tilbyder Digital Patientuddannelse altså nogle alternativer til traditionel patientuddannelse, som tiltaler nogle borgere.

Afprøvningen af patientuddannelsestilbuddene har antydte visse udfordringer med, at en del tilmeldte borgere fravælger enten e-læring eller webinarer eller slet ikke kommer i gang med nogen af delene. Dette rejser spørgsmål om, om det digitale tilbud opleves for uforpligtende og om, hvorvidt borgerne opnår for lidt læring af tilbuddet.

Til gengæld viser evalueringen også, at borgerne både har en stor tilfredshed med tilbuddet og generelt oplever positive effekter af at deltage i det:

- Ca. fire ud af fem deltagere er tilfredse med tilbuddet og vil anbefale det til andre
- Deltagerne giver en næsten entydig positiv tilbagemelding på e-læringen (formidlet på en let og forståelig måde, god vekslen mellem tekst, video og grafik, nemt at håndtere it-mæssigt mv.)
- Også webinarerne får generelt en meget positiv evaluering af deltagerne. Det gælder fx indhold, pædagogik, involvering undervejs og at det var nemt it-mæssigt. Kun i hjertetilbuddet er der en vis andel, der ikke finder indholdet dækkende og ikke var involveret undervejs
- Ca. halvdelen af deltagerne – i grove tal – vurderer positive effekter på sundhedsvaner samt tiltro og evner til at kunne ændre vaner
- Ca. en tredjedel af deltagerne i diabetestilbuddet har undervejs i forløbet eller kort efter at have deltaget fået kontrolleret syn hos egen læge/øjelæge og fødder hos fodterapeut

Det bør understreges, at vi ikke med denne interne evaluering kan sige noget objektivt om effekten af Digital Patientuddannelse,

Udfordringen synes ikke at være at skabe tilfredshed og positive effekter hos dem, der deltager og evaluerer tilbuddet⁴. Til gengæld synes der snarere at være visse udfordringer med rekruttering – særligt til hjertekonceptet – og fravalg af elementer i tilbuddet. Vi henviser til afsnittet ”Perspektivering” for yderligere refleksioner om såvel rekruttering som fravalg/fracfald.

Business casen viser, at Digital Patientuddannelse kan drives billigere end traditionelle, holdbase-rede patientuddannelsestilbud. Dette forudsætter et samarbejde om tilbuddet på tværs af et større antal kommuner – fx 10 eller flere kommuner, så stordriftsfordelene ved et tværkommunalt samarbejde om det digitale tilbud for alvor kan slå igennem. Det bør nævnes, at tilbuddene ikke er helt sammenlignelige indholdsmæssigt, og at sammenligningen også bør holdes op mod tilbuddenes effekter.

⁴ Det skal bemærkes, at effekterne i denne evaluering er selvrapporterede, og at evalueringen ikke indeholder en langsigtet opfølgning.

6. Perspektivering: Videreudvikling og udbredelse af Digital Patientuddannelse

Som afrunding opridses de videre perspektiver for videreudvikling, implementering og udbredelse af Digital Patientuddannelse for borgere med type 2-diabetes og hjertesygdom.

Et grundlæggende spørgsmål i denne perspektivering er, om der på baggrund af evalueringen og den aktuelle kontekst for den patientrettede forebyggelse er basis for at videreføre og udbrede konceptet. Flere faktorer peger på, at dette er tilfældet.

1. Timingen er god

For det første synes der at være en god timing for en videre udbredelse af Digital Patientuddannelse i Region Syddanmark. Der er i regionen udarbejdet et nyt forløbsprogram for mennesker med diabetes (godkendt af Sundhedskoordinationsudvalget i februar 2018). Med dette forløbsprogram placeres al patientuddannelse for borgere med type 2-diabetes – såvel de sygdomsspecifikke som almene elementer – hos kommunerne med ikrafttræden den 1. januar 2019. Der er således behov for, at alle 22 kommuner i regionen kan stille relevante patientuddannelses tilbud til rådighed for borgere med type 2-diabetes. Her kan det digitale tilbud være et relevant supplement til de fysiske hold og den individuelle undervisning i kommunerne, ligesom det er en fordel at kunne tilslutte sig et allerede udviklet og afprøvet tilbud for de kommuner, der pt. har et begrænset diabetestilbud. Business casen viser, at der kan opnås klare stordriftsfordele ved, at mange kommuner samarbejder om et digitalt patientuddannelses tilbud.

Der kan desuden argumenteres for, at kommunernes diabetestilbud (og tilbud til borgere med andre kroniske sygdomme i øvrigt) optimalt set bør rumme en bred palet af patientuddannelsesformer, der tilgodeser borgernes forskellige behov, præferencer og forudsætninger – herunder også digitale løsninger.

Samtidig kan det nyligt etablerede Steno Diabetes Center Odense forventes at ville spille en aktiv rolle i eventuel videreudvikling og evaluering af konceptet, herunder også finansielt, hvilket styrker mulighederne for at optimere tilbuddet over de kommende år.

Endelig er der i efteråret 2017 udkommet en ny national diabetesbehandlingsplan, der bl.a. har som pejlemærke, at flere patienter har en velreguleret diabetes. Handlingsplanen har desuden initiativer, der skal sikre sundere fødevarer til mennesker med diabetes og en mere individuelt tilpasset behandling og rehabilitering. Digital Patientuddannelse kan bidrage til disse temaer.

På hjerteområdet er et nyt regionalt forløbsprogram pt. under udarbejdelse. Ud fra de nyeste nationale anbefalinger vedr. tværsektorielle forløb for borgere med hjertesygdom, tyder det på, at kommunerne vil få en tilsvarende stor rolle hvad angår rehabilitering og herunder patientuddannelse.

2. Konceptet rammer en digital trend

For det andet synes de digitale løsninger at ramme en udvikling, som kommunerne over en bred kam enten er i gang med eller står på tærsklen til. Partnerskabet bag Det Digitale Sundhedscenter har i andet halvår af 2017 holdt møder med flere kommuner for at præsentere Det Digitale Sundhedscenter og drøfte udbredelse af diabetestilbuddet. Alle kommuner har givet udtryk for, at de kan se sig selv i visionen om Det Digitale Sundhedscenter og partnerskabets tanker om at udvikle digitale løsninger. Erfaringen fra møderne er desuden, at det digitale patientuddannelsesstilbud har fået en entydig positiv modtagelse, og flere kommuner har givet tilsagn om at indgå i tilbuddet i 2018. Det gælder kommunerne Ærø (der har nået at rekruttere deltagere i afprøvningsperioden), Langeland, Assens og Nordfyn. Yderligere et par kommuner har vist foreløbig positiv interesse for tilbuddet og drøfter i skrivende stund deltagelse.

3. Tilbuddene når nye målgrupper

For det tredje peger evalueringen på, at Digital Patientuddannelse har et potentiale for at ramme målgrupper, der i dag kun i mindre omfang deltager i de fysiske tilbud om patientuddannelse i kommunerne. Det gælder bl.a. mænd, der er væsentligt bedre repræsenteret i Digital Patientuddannelse end i fysiske tilbud. Det gælder også borgere med en kortere uddannelsesbaggrund, der i diabetestilbuddet er godt repræsenteret. Endelig peger evalueringen på, at en meget stor andel af borgerne i tilbuddet foretrækker friheden i at modtage undervisning, når det passer dem. Også her synes det digitale tilbud at ramme en trend i tiden og appellere særligt til fx borgere på arbejdsmarkedet. Uanset disse positive sider ved Digital Patientuddannelse skal det stadig fremhæves, at tilbuddet bør ses som et supplement til de øvrige tilbud i kommunen, sådan at kommunerne for at ramme behovet hos flest mulige borgere har en samlet palet af tilbud bestående af fx fysiske hold, et individuelt tilbud, Digital Patientuddannelse, træning mv.

4. Borgerne er tilfredse med tilbuddet og angiver en vis effekt af det

For det fjerde viser evalueringen en stor grad af tilfredshed med tilbuddet blandt borgerne og pæne resultater, hvad angår tilbuddets effekter på bl.a. borgernes sundhedsadfærd, tiltro til at ændre adfærd og deres opmærksomhed på følgesygdomme. Evalueringen skal tages med forbehold på disse punkter. Dels er der tale om selvrapporterede effekter, dels er antallet af respondenter relativt begrænset, særligt i hjertetilbuddet. Desuden er det overordnede evalueringsdesign for svagt til at påvise effekter. Disse forbehold skal dog holdes op imod den ofte relativt begrænsede evidens, der er for effekten af mange andre forebyggelsestilbud.

5. Udgifterne til tilbuddet er lavere end ved traditionel patientuddannelse

For det femte er udgifterne til de digitale patientuddannelsesstilbud lavere end ved traditionel, gruppebaseret patientuddannelse og er inden for grænserne af, hvad mange kommuner må forventes at kunne prioritere. Det gælder, hvis flere kommuner – og særligt hvis et stort antal kommuner som fx alle kommuner i Region Syddanmark – indgår i driften af tilbuddet, og hvis rekrutteringen til tilbuddet er tilfredsstillende. Der kan yderligere ligge et besparelеспotentiale i, at tilbuddet tilsyneladende rammer nye målgrupper og således potentielt bidrager til en større volumen i den forebyggende indsats.

Der skal rimeligvis tages det forbehold ved sammenligningen, at det traditionelle tilbud er mere omfangsrigt (indeholder fx træning). Sammenligningen vanskeliggøres ved, at effekterne af tilbuddene målt ved solide metoder ikke kendes og derfor ikke kan tage i betragtning, og at tilbuddene formentlig henvender sig til delvist forskellige målgrupper. Endelig skal det erindres, at mange kommuner i dag også tilbyder individuelle forløb med fysisk fremmøde, hvor borgerne får 1:1-tid med sundhedsprofessionelle, hvilket indebærer en væsentligt større udgift end ved holdtilbud time for time. Digital Patientuddannelse bør derfor ikke kun holdes op imod holdbaserede tilbud.

Udfordringer ved Digital Patientuddannelse

På negativsiden er, at en del borgere, særligt blandt dem med hjertesygdom, har fravalgt at benytte både webinarerne og e-læringsmaterialet og i stedet kun har benyttet det ene af elementerne i Digital Patientuddannelse. Da det formentlig skyldes, at visse underdiagnoser af hjertesygdom ikke er adresseret tilstrækkeligt i e-læring og webinarer, kan en del af løsningen være at udvikle nye e-læringsmoduler rettet mod disse underdiagnoser. Samtidig skal organiseringen af indgangen til tilbuddet overvejes. I evalueringen tolkes det som den bedste forudsætning for at gennemføre et fuldt forløb, at borgerne deltager i indledende/afklarende samtaler, hvor deres behov kan drøftes, og de kan præsenteres for mulighederne ved både de forskellige e-læringsmoduler og webinarerne.

Samtidig er der en del borgere, der ikke har deltaget i alle de udbudte webinarer. Dette kan side-stilles med *fravær* fra undervisningsseancer i traditionel patientuddannelse eller eventuelt *frafald* i et traditionelt forløb. Der er således en vis usikkerhed om omfanget og intensiteten af det forløb, borgerne gennemgår i Digital Patientuddannelse. Dermed kan der også stilles spørgsmål ved deres udbytte og effekten af tilbuddet. Omvendt er de selvrapporterede effekter forholdsvis positive blandt de borgere, der har besvaret spørgeskemaet. Det vil styrke vores viden om Digital Patientuddannelse at udbrede tilbuddet til så mange kommuner og borgere, at der kan designes og gennemføres en grundigere, forskningsbaseret evaluering af bl.a. tilbuddets effekter og omfanget af borgernes deltagelse i webinarer og anvendelse af e-læring.

Der ligger et indbyrdes dilemma i diskussion af fravalg og frafald. På den ene side synes deltagelse i det samlede tilbud – dvs. at borgeren både gennemgår alle e-læringsmoduler og deltager i alle webinarer – at give mest værdi ud fra et fagligt synspunkt. På den anden side er en helt central del af visionen bag Det Digitale Sundhedscenter, at den individuelle fleksibilitet for borgerne kan øges ved at indføre digitale tilbud. Det digitale, selvstyrede tilbud giver således borgerne en større frihed til at vælge til og fra i tilbuddets indhold, ud fra hvad borgeren motiveres af og finder relevant for egen situation. Ønsket om øget fleksibilitet udfordrer vores forståelse af, hvad et ideelt forløb er, og hvilke effekter der stiles mod. Dette bør drøftes nærmere, hvis en eventuel forskningsbaseret evaluering af tilbuddet skal planlægges. Endelig skal det drøftes, hvordan deltagelse måles i et selvstyrede, e-læringsbaseret tilbud.

En udfordring er også, at det i perioder i nogle af de deltagende kommuner har været vanskeligt at rekruttere borgere til tilbuddet. Dette giver naturligt anledning til at overveje, om ressourceforbruget for at drive tilbuddet er for højt ift. deltagerantallet i den enkelte kommune. Som udgangspunkt er

ressourceforbruget ifølge business casen dog relativt begrænset, hvis mange kommuner er sammen om at drive tilbuddet.

Det må formodes, at rekrutteringen vil blive styrket til denne type af kommunale tilbud fremover pga. flytningen af patientuddannelse fra sygehuse til kommuner jf. de nye patientforløbsprogrammer. Samtidig er der et stigende regionalt fokus på henvisning fra sygehusene til kommunale tilbud, ligesom det generelt anses for en fordel for rekruttering via almen praksis, at de kommunale tilbud ikke baseres på tidsafgrænsede projektperioder, men er stabile over tid. Det er derfor sandsynligt, at der fremover vil være et øget flow af borgere i tilbuddet, hvis det fortsætter i en driftsfase.

Anbefalinger om drift og videreudvikling af Digital Patientuddannelse

De følgende anbefalinger tager udgangspunkt i, at styregruppen for Det Digitale Sundhedscenter ønsker at fortsætte tilbuddene om Digital Patientuddannelse for borgere med type 2-diabetes og hjertesygdom i drift.

Anbefaling 1: *Udbyg e-læringen med nye moduler*

Det anbefales, at der udvikles moduler til e-læringen målrettet underdiagnoser af hjertesygdom, der kun i mindre grad er rummet i de nuværende moduler. Således bør e-læringen dække fx både iskæmisk hjertesygdom, hjerterytmeforstyrrelser, hjerteklapsygdom og hjertesvigt.

Det anbefales desuden, at der udvikles et nyt diabetesmodul om følgesygdomme og medicin. Diabeteskoordinatorer på de syddanske sygehuse har givet tilsagn om at medvirke til dette, og opgaven kan evt. løses i samarbejde med Steno Diabetes Center Odense.

Anbefaling 2: *Saml tilbuddene i Det Digitale Sundhedscenter på en fælles platform*

E-læringsmodulerne i patientuddannelses tilbuddene bør samles på en fælles platform eller hjemmeside, som fungerer som fælles og overskuelig indgang til tilbuddene. Denne platform kan udbygges med løsninger, der måtte blive udviklet i andre delprojekter i regi af Det Digitale Sundhedscenter.

Anbefaling 3: *Skaler tilbuddet om Digital Patientuddannelse op til regionsniveau*

Det anbefales, at tilbuddet om Digital Patientuddannelse om muligt skaleres op til regionsniveau og dækker alle (eller tæt på alle) kommuner i Region Syddanmark. Ved implementering af tilbuddet i drift bør et primært opmærksomhedspunkt være at udbrede tilbuddet til flere kommuner. Fordelen ved dette er bl.a.:

- Udgiften per deltager bliver lavere, desto flere kommuner der er med
- Der kan skabes en større fleksibilitet med flere udbudte webinarer med større variation i fx tidspunkt på dagen, særlige webinarer for subgrupper (diagnose-undergrupper, særlige aldersgrupper som fx "unge med diabetes") mv., således at tilgængeligheden og relevansen af tilbuddet øges for borgerne

- Den faglige kvalitet af webinarerne kan fastholdes og optimeres. Antallet af potentielle undervisere stiger, således at undervisere med størst ekspertise på særlige områder kan anvendes og sårbarheden ved personaleudskiftning mindskes, ligesom muligheden for at benytte eksterne undervisere øges

Skaleringen kan ske via en fortsat bilateral mødeaktivitet mellem partnerskabet og enkeltkommuner eller via en udbredelsessag på administrativt (Det Administrative Kontaktforum) og politisk niveau (Sundhedskoordinationsudvalget). En regional udbredelse kan evt. drøftes som et element i den aktuelle proces med udarbejdelse af ny sundhedsaftale. Det vil i den anledning være oplagt at overveje udvikling af tilsvarende digitale løsninger for andre diagnosegrupper (fx KOL, ryglidelser, knæ- og hofteartrose etc.).

Anbefaling 4: *Etabler en ny organisering af samarbejdet om Digital Patientuddannelse på tværs af deltagende kommuner*

Der bør etableres en meningsfuld organisering, når tilbuddene om Digital Patientuddannelse drives på tværs af et stort antal kommuner. Én model kan være, at et mindre antal kommuner (fx tre kommuner) varetager undervisningen på webinarer og den faglige opdatering af e-læringsmaterialet, mens andre kommuner ikke spiller en aktiv rolle, men betaler for disse services. Denne arbejdsdeling kan være permanent eller gå på skift. Det er grundlæggende en fordel, hvis undervisere på webinarer har en tilstrækkelig volumen af webinar-undervisning, således at de opbygger og vedligeholder stor rutine og stærke kompetencer i opgaven.

Det bør drøftes, hvordan kompetencer til undervisning via webinarer opbygges i "nye" kommuner, der indgår i samarbejdet om at drive tilbuddet. Der kan afvikles fælles kompetenceudvikling til både kompetenceopbygning og vedligeholdelse af kompetencer.

Anbefaling 5: *Gennemfør forskningsbaseret evaluering af Digital Patientuddannelse*

Der bør stiles mod at planlægge og gennemføre en forskningsbaseret evaluering af Digital Patientuddannelse, herunder af tilbuddets effekter. Der er således væsentlige punkter ved Digital Patientuddannelse, som med fordel kan belyses grundigere, end det har været muligt inden for rammerne af dette udviklingsprojekt og den tilhørende interne evaluering.

En forudsætning for at gennemføre evalueringen er, at der er sket en udbredelse af tilbuddet i større skala, således at der er et tilstrækkeligt deltagergrundlag til at evaluere effekter af tilbuddet i form af fx deltagernes viden, holdninger, sundhedsadfærd mv.

Referencer

Christiansen NS, Zinckernagel L, Zwisler A, Rod MH og Holmberg T (2015): *Livet med en hjertesygdom. En undersøgelse om det at leve med en hjertesygdom og af hjertepatienters vurdering af sundhedsvæsnets indsats*. Hjerteforeningen og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Grøn L, Franck EB, Buch LE, Nielsen M og Buch MS (2012): *Egenomsorg og patientuddannelse i grænsefladen mellem medicin og humaniora*, DSI, København.

Ingholt L, Rod MH, Holmberg T, Srivarathan A, Rossau HK og Tjørnhøj-Thomsen T (2016): *Socialdifferentieret hjerterehabilitering i praksis. Sundhedsprofessionelles og patienters perspektiver*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

KORA (2012): *Hvem deltager og deltager ikke i patientuddannelse*. København.

Sundhedsstyrelsen (2017): *Anbefalinger for tværsektorielle patientforløb for mennesker med type 2-diabetes*. København.

Sundhedsstyrelsen (2016): *Anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom*. København.

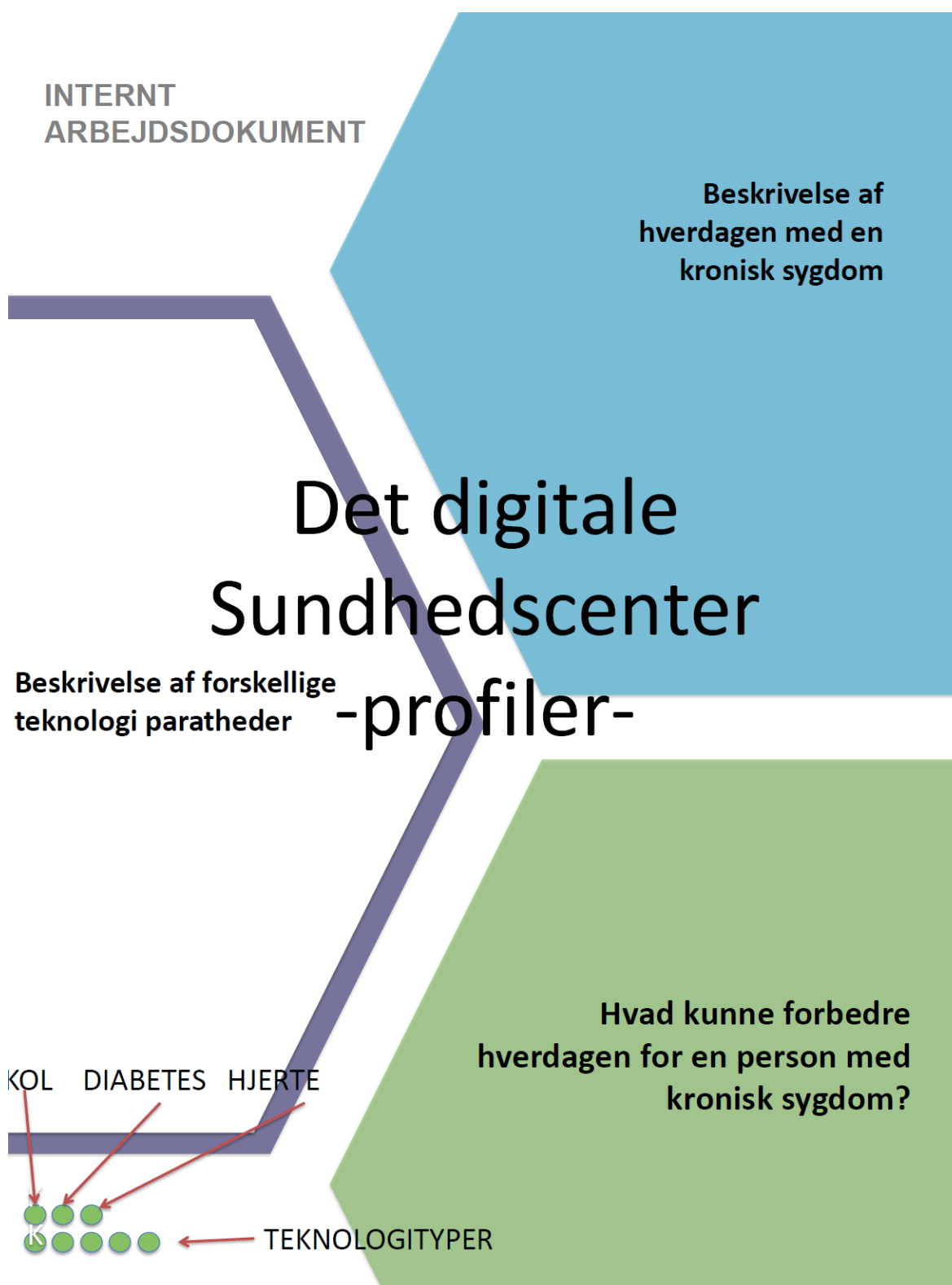
Sundhedsstyrelsen (2012): *Kvalitetssikring af patientuddannelse*. København.

Sundhedsstyrelsen (2009): *Patientuddannelse – en medicinsk teknologivurdering*. København

Wiuff MB, Rasmussen PS, Hansen J, Nielsen M og Nielsen TT (2013): *Vejen Videre – kursus til et bedre liv med KOL, hjertesygdom og type 2-diabetes*. KORA, København.

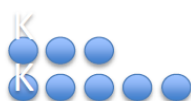
Bilag

Bilag 1: Profilverktøj, marts 2014.



KOL

Teknologiparathed



Trines hverdag

Mor til Anne på 33 og mormor til Albert og Carla.
Hun er på førtidspension grundet lungesygdommen KOL.
Trine lever med sygdommen KOL i middelsvær i grad og det betyder at Trine taber vejret, når hun går op af trapper, tager en for lang travetur eller sætter tempoet for højt.

Om aftenen, når Trine er alene og hun ikke kan få luft, kan hun blive angst. Selvom hun har prøvet det før, og ved at luften kommer tilbage, bliver hun utryg og har brug for at komme af med usikkerheden..

Trine gør meget for at holde sig i form og nyder meget at have nogle ligesindede som hun kan mødes med til en gåtur eller til træning. Det hjælper på at fastholde motivationen, og selvom man har en dårlig dag, så kan det hjælpe med at hive sig op og komme i gang igen. Og så er det også rart at for Trine at hun kan være en støtte for andre.

Trine har altid boet på en gård og hun holder meget af naturen. Særligt nu, når hun har små børnebørn, piner det hende at hun ikke har luften til at følge med. Hun bliver sur på sig selv og ærgerlig over, når hun ikke kan klare de gøre det, som hun plejer.
Trine har altid elsket at rejse, gerne med bus, hvor der er fokus på fællesskab med veninderne og på udflugter. Hun har meldt afbud til den sidste tur, da hun ikke tør at bevæge sig langt fra bussen. Dels vil hun ikke forsinke de andre udflugtsdeltagere med mange pauser og dels er hun bange for ikke at have luft nok til at komme tilbage til bussen.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Trine?

En let tilgængelig indgang til støtte enten ved en sundhedsprofessionel eller netværk, hvor hun altid nemt kan komme af med sin frustration eller angst, når hun oplever ikke at kunne få luft.

Hjælp og motivation til at lave forebyggende øvelser i vejtrækningsteknikker og åndedræt, der kan hjælpe Trine med at styre vejtrækningen.

Træningsprogrammer (mentale og fysiske), der kan hjælpe hende til at blive bedre til at leve med KOL.

Adgang til grupper med ligesindede, der giver Trine mulighed for at dele erfaringer med andre der forstår og oplever lignende problematikker.

Mulighed for et fællesskab, hvor aktiviteter naturligt foregår uden bekymring og særlige hensyntagen.

En samling over information om KOL og beslægtet relevant information i forhold til at få en bedre hverdag med sygdommen.

Måltrettet information om kurser og tilbud, som Trine kan deltage i og som kan hjælpe hende med at fastholde motivation, give ny inspiration og redskaber til at få en bedre hverdag.

KOL T1

Trænet bruger

Som trænet bruger af internettet og en lang række forskellige online tjenester er brugen en helt naturlig og en fuldt integreret del af hverdagen. Adgangen ses som et betydningsfuldt og nødvendigt redskab i hverdagen.

Har typisk anvendt IT i deres arbejdsliv og kunne ikke forestille sig en hverdag uden internet og surfing på nettet.

Meget villige til at afprøve og teste nye muligheder og teknologier. De vurderer hurtigt tjenester og de skal gerne have en positiv oplevelse første gang for ikke at springe videre. Ventetid og kvalitet som ikke matcher andre populære sites vil hurtigt blive uinteressant for den trænede bruger.

Denne bruger er hurtig til at danne sig overblik over information og skimmer hurtig gennem sites for at finde den rette.

Brugen af sociale medier indgår ofte som en del af hverdagen og som primær kommunikationskanal. Hvis muligheden er der kunne de godt finde på at give feedback til et site eller knytte en kommentar omkring et site de har besøgt.

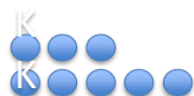
"jeg ved ikke hvad jeg skulle gøre uden internettet"

"jeg bruger nettet til alt hvad jeg laver"

"jeg er altid online på mobilen"

"jeg køber mange af mine ting

på nettet "



Trines hverdag

Mor til Anne på 33 og mormor til Albert og Carla.

Hun er på førtidspension grundet lungesygdommen KOL.

Trine lever med sygdommen KOL i middelsvær i grad og det betyder at Trine taber vejret, når hun går op af trapper, tager en for lang travetur eller sætter tempoet for højt.

Om aftenen, når Trine er alene og hun ikke kan få luft, kan hun blive angst. Selvom hun har prøvet det før, og ved at luften kommer tilbage, bliver hun utryg og har brug for at komme af med usikkerheden..

Trine gør meget for at holde sig i form og nyder meget at have nogle ligesindede som hun kan mødes med til en gåtur eller til træning. Det hjælper på at fastholde motivationen, og selvom man har en dårlig dag, så kan det hjælpe med at hive sig op og komme i gang igen. Og så er det også rart at for Trine at hun kan være en støtte for andre.

Trine har altid boet på en gård og hun holder meget af naturen. Særligt nu, når hun har små børnebørn, piner det hende at hun ikke har luften til at følge med. Hun bliver sur på sig selv og ærgerlig over, når hun ikke kan klare de gøre det, som hun plejer.

Trine har altid elsket at rejse, gerne med bus, hvor der er fokus på fællesskab med veninderne og på udflugter. Hun har meldt afbud til den sidste tur, da har hun ikke tør at bevæge sig langt fra bussen. Dels vil hun ikke forsinke de andre udflygtsdeltagere med mange pauser og dels er hun bange for ikke at have luft nok til at komme tilbage til bussen.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Trine?

En let tilgængelig indgang til støtte enten ved en sundhedsprofessionel eller netværk, hvor hun altid nemt kan komme af med sin frustration eller angst, når hun oplever ikke at kunne få luft.

Hjælp og motivation til at lave forebyggende øvelser i vejtræknings teknikker og åndedræt, der kan hjælpe Trine med at styre vejtrækningen.

Træningsprogrammer (mentale og fysiske), der kan hjælpe hende til at blive bedre til at leve med KOL.

Adgang til grupper med ligesindede, der giver Trine mulighed for at dele erfaringer med andre der forstår og oplever lignende problematikker.

Mulighed for et fællesskab, hvor aktiviteter naturligt foregår uden bekymring og særlige hensyntagen.

En samling over information om KOL og beslægtet relevant information i forhold til at få en bedre hverdag med sygdommen.

Måltrettet information om kurser og tilbud, som Trine kan deltage i og som kan hjælpe hende med at fastholde motivation, give ny inspiration og redskaber til at få en bedre hverdag .

KOL T2

Følger

Som "følger" er brugen af internettet et middel til at holde sig opdateret. De tjenester som anvendes er ofte blevet anbefalet af andre eller giver mulighed for at følge "passivt" med i andres liv. Det kan være sociale medier eller kommunikationstjenester. Brugen er kendetegnet ved, at være en udvidelse af et eksisterende behov for at følge med i omverden.

Nettet opfattes som en hjælpende hånd til at skaffe information eller som et redskab til inspiration.

Følgere er villige til afprøve nye tjenester men genererer kun i begrænset omfang selv indhold og synes at nettet hurtigt kan blive uoverskueligt. De har derfor brug for lettere vejledning fra deres omverden.

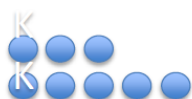
"det er da meget smart at jeg kan snakke med min søn selvom han er på den anden side af verden"

"jeg er også på facebook, ellers kan man ikke følge med i hvad de unge laver -med ved ikke hvad jeg skulle skrive der"

"Jeg kan godt finde på at lede efter nye opskrifter"

"Det er dejligt når andre lægger billeder op, så kan man se de har det godt"

"Jeg har fået en smartphone men bruger den ikke så meget"



Trines hverdag

Mor til Anne på 33 og mormor til Albert og Carla.

Hun er på førtidspension grundet lungesygdommen KOL.

Trine lever med sygdommen KOL i middelsvær i grad og det betyder at Trine taber vejret, når hun går op af trapper, tager en for lang travetur eller sætter tempoet for højt.

Om aftenen, når Trine er alene og hun ikke kan få luft, kan hun blive angst. Selvom hun har prøvet det før, og ved at luften kommer tilbage, bliver hun utryg og har brug for at komme af med usikkerheden..

Trine gør meget for at holde sig i form og nyder meget at have nogle ligesindede som hun kan mødes med til en gåtur eller til træning. Det hjælper på at fastholde motivationen, og selvom man har en dårlig dag, så kan det hjælpe med at hive sig op og komme i gang igen. Og så er det også rart at for Trine at hun kan være en støtte for andre.

Trine har altid boet på en gård og hun holder meget af naturen. Særligt nu, når hun har små børnebørn, piner det hende at hun ikke har luften til at følge med. Hun bliver sur på sig selv og ærgerlig over, når hun ikke kan klare de gøre det, som hun plejer.

Trine har altid elsket at rejse, gerne med bus, hvor der er fokus på fællesskab med veninderne og på udflugter. Hun har meldt afbud til den sidste tur, da har hun ikke tør at bevæge sig langt fra bussen. Dels vil hun ikke forsinke de andre udflugtsdeltagere med mange pauser og dels er hun bange for ikke at have luft nok til at komme tilbage til bussen.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Trine?

En let tilgængelig indgang til støtte enten ved en sundhedsprofessionel eller netværk, hvor hun altid nemt kan komme af med sin frustration eller angst, når hun oplever ikke at kunne få luft.

Hjælp og motivation til at lave forebyggende øvelser i vejtrækningsteknikker og åndedræt, der kan hjælpe Trine med at styre vejtrækningen.

Træningsprogrammer (mentale og fysiske), der kan hjælpe hende til at blive bedre til at leve med KOL.

Adgang til grupper med ligesindede, der giver Trine mulighed for at dele erfaringer med andre der forstår og oplever lignende problematikker.

Mulighed for et fællesskab, hvor aktiviteter naturligt foregår uden bekymring og særlige hensyntagen.

En samling over information om KOL og beslægtet relevant information i forhold til at få en bedre hverdag med sygdommen.

Måltrettet information om kurser og tilbud, som Trine kan deltage i og som kan hjælpe hende med at fastholde motivation, give ny inspiration og redskaber til at få en bedre hverdag .

KOL T3

Selektive brugere

Personer i denne gruppe anses for at være meget selektive og kritiske i forhold til anvendelse af internettets muligheder og tjenester.

De er yderst opmærksomme på deres udbytte af brugen og samtidigt nysgerrige på mulighederne for at understøtte egne interesser eller undersøge emner mere dybdegående.

Deres færdigheder er gode og den ubegrænsede adgang til ny viden og information er tiltrækkende for gruppen.

Internetsider som udstråler seriøsitet og hvor de får dækket deres behov og interesser appellerer til denne gruppe.

De er meget beviste omkring deres tidsforbrug på nettet og ønsker ikke at deres brug skal være en "tidsrøver".

"Jeg hører klassisk musik på nettet og streamer den til mit anlæg"

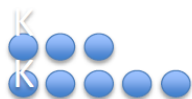
"Jeg gider ikke facebook – det handler bare om at vise sig selv frem"

"Der findes rigtig meget skrammel på nettet"

"Jeg synes hurtigt man kan komme til at spille sin tid"

"Jeg ser nyhederne på nettet"

"Hvis jeg kan se at informationen kommer fra sygehuset, vil jeg måske godt bruge det".



Trines hverdag

Mor til Anne på 33 og mormor til Albert og Carla.

Hun er på førtidspension grundet lungesygdommen KOL.

Trine lever med sygdommen KOL i middelsvær i grad og det betyder at Trine taber vejret, når hun går op af trapper, tager en for lang travetur eller sætter tempoet for højt.

Om aftenen, når Trine er alene og hun ikke kan få luft, kan hun blive angst. Selvom hun har prøvet det før, og ved at luften kommer tilbage, bliver hun utryk og har brug for at komme af med usikkerheden..

Trine gør meget for at holde sig i form og nyder meget at have nogle ligesindede som hun kan mødes med til en gåtur eller til træning. Det hjælper på at fastholde motivationen, og selvom man har en dårlig dag, så kan det hjælpe med at hive sig op og komme i gang igen. Og så er det også rart at for Trine at hun kan være en støtte for andre.

Trine har altid boet på en gård og hun holder meget af naturen. Særligt nu, når hun har små børnebørn, piner det hende at hun ikke har luften til at følge med. Hun bliver sur på sig selv og ærgerlig over, når hun ikke kan klare de gøre det, som hun plejer.

Trine har altid elsket at rejse, gerne med bus, hvor der er fokus på fællesskab med veninderne og på udflugter. Hun har meldt afbud til den sidste tur, da har hun ikke tør at bevæge sig langt fra bussen. Dels vil hun ikke forsinke de andre udflugtsdeltagere med mange pauser og dels er hun bange for ikke at have luft nok til at komme tilbage til bussen.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Trine?

En let tilgængelig indgang til støtte enten ved en sundhedsprofessionel eller netværk, hvor hun altid nemt kan komme af med sin frustration eller angst, når hun oplever ikke at kunne få luft.

Hjælp og motivation til at lave forebyggende øvelser i vejtræknings teknikker og åndedræt, der kan hjælpe Trine med at styre vejtrækningen.

Træningsprogrammer (mentale og fysiske), der kan hjælpe hende til at blive bedre til at leve med KOL.

Adgang til grupper med ligesindede, der giver Trine mulighed for at dele erfaringer med andre der forstår og oplever lignende problematikker.

Mulighed for et fællesskab, hvor aktiviteter naturligt foregår uden bekymring og særlige hensyntagen.

En samling over information om KOL og beslægtet relevant information i forhold til at få en bedre hverdag med sygdommen.

Måltrettet information om kurser og tilbud, som Trine kan deltage i og som kan hjælpe hende med at fastholde motivation, give ny inspiration og redskaber til at få en bedre hverdag.

KOL T4

Nødvendighed

Personer i denne gruppe opfatter og anvender primært nettet, hvis de er nødsaget eller presset til det. Deres færdigheder tager udgangspunkt i viden fra arbejdsfunktioner eller familiemedlemmers instruktion og opsætning af udstyr.

De er ikke opsøgende efter nye måder at anvende ydelser på nettet på og er delvist skeptiske overfor den øgede digitalisering af samfundet.

Opfatter brugen som besværligt og kan have svært ved at forstå og overskue anvendelsen.

Elementer som, opdateringer pop-up menuer mm. kan virke generende og de føler sig ikke trykke ved brugen.

Traditionsbundne

"Så spørger den om alt muligt jeg ikke forstår og så tør jeg ikke trykke – tænk hvis jeg gjorde noget forkert"

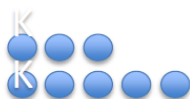
"Jeg spiller nogle gange på computeren men ikke mod andre"

"De unge sidder altid med deres telefon"

"Jeg bruger da netbank"

"Jeg får det ikke brugt"

"Vi bliver jeg nødt til det"



Trines hverdag

Mor til Anne på 33 og mormor til Albert og Carla.

Hun er på førtidspension grundet lungesygdommen KOL.

Trine lever med sygdommen KOL i middelsvær i grad og det betyder at Trine taber vejret, når hun går op af trapper, tager en for lang travetur eller sætter tempoet for højt.

Om aftenen, når Trine er alene og hun ikke kan få luft, kan hun blive angst. Selvom hun har prøvet det før, og ved at luften kommer tilbage, bliver hun utryg og har brug for at komme af med usikkerheden..

Trine gør meget for at holde sig i form og nyder meget at have nogle ligesindede som hun kan mødes med til en gåtur eller til træning. Det hjælper på at fastholde motivationen, og selvom man har en dårlig dag, så kan det hjælpe med at hive sig op og komme i gang igen. Og så er det også rart at for Trine at hun kan være en støtte for andre.

Trine har altid boet på en gård og hun holder meget af naturen. Særligt nu, når hun har små børnebørn, piner det hende at hun ikke har luften til at følge med. Hun bliver sur på sig selv og ærgerlig over, når hun ikke kan klare de gøre det, som hun plejer.

Trine har altid elsket at rejse, gerne med bus, hvor der er fokus på fællesskab med veninderne og på udflugter. Hun har meldt afbud til den sidste tur, da hun ikke tør at bevæge sig langt fra bussen. Dels vil hun ikke forsinke de andre udflugtsdeltagere med mange pauser og dels er hun bange for ikke at have luft nok til at komme tilbage til bussen.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Trine?

En let tilgængelig indgang til støtte enten ved en sundhedsprofessionel eller netværk, hvor hun altid nemt kan komme af med sin frustration eller angst, når hun oplever ikke at kunne få luft.

Hjælp og motivation til at lave forebyggende øvelser i vejtrækningsteknikker og åndedræt, der kan hjælpe Trine med at styre vejtrækningen.

Træningsprogrammer (mentale og fysiske), der kan hjælpe hende til at blive bedre til at leve med KOL.

Adgang til grupper med ligesindede, der giver Trine mulighed for at dele erfaringer med andre der forstår og oplever lignende problematikker.

Mulighed for et fællesskab, hvor aktiviteter naturligt foregår uden bekymring og særlige hensyntagen.

En samling over information om KOL og beslægtet relevant information i forhold til at få en bedre hverdag med sygdommen.

Måltrettet information om kurser og tilbud, som Trine kan deltage i og som kan hjælpe hende med at fastholde motivation, give ny inspiration og redskaber til at få en bedre hverdag.

KOL T5

Ikke brugere

Anvender ikke selv internettet eller online tjenester.

For nogle er det et helt bevist fravalg om ikke at komplicere deres egen hverdag. Hvis de har brug for viden eller andet får de andre til at hjælpe dem hvis det er nødvendigt.

Brug vil umiddelbart kræve et konkret eller specifikt behov, samt instruktion og gyldig begrundelse.

De kan i nogle sammenhænge godt se fidusen, men tænker at det vil være at for uoverkommeligt at komme i gang.

"nej, nej det der er slet ikke noget for mig"

"det er jeg blevet for gammel til"

"Det har jeg ikke styr på, men det har min kone – hun kan alt det der"

"Det er sikkert meget sjovt, men jeg forstår ikke det med den computer"

"Jeg vil ikke komplicere mit liv med den slags"

Trines hverdag

Mor til Anne på 33 og mormor til Albert og Carla.

Hun er på førtidspension grundet lungesygdommen KOL.

Trine lever med sygdommen KOL i middelsvær i grad og det betyder at Trine taber vejret, når hun går op af trapper, tager en for lang travetur eller sætter tempoet for højt.

Om aftenen, når Trine er alene og hun ikke kan få luft, kan hun blive angst. Selvom hun har prøvet det før, og ved at luften kommer tilbage, bliver hun utryk og har brug for at komme af med usikkerheden..

Trine gør meget for at holde sig i form og nyder meget at have nogle ligesindede som hun kan mødes med til en gåtur eller til træning. Det hjælper på at fastholde motivationen, og selvom man har en dårlig dag, så kan det hjælpe med at hive sig op og komme i gang igen. Og så er det også rart at for Trine at hun kan være en støtte for andre.

Trine har altid boet på en gård og hun holder meget af naturen. Særligt nu, når hun har små børnebørn, piner det hende at hun ikke har luften til at følge med. Hun bliver sur på sig selv og ærgerlig over, når hun ikke kan klare de gøre det, som hun plejer.

Trine har altid elsket at rejse, gerne med bus, hvor der er fokus på fællesskab med veninderne og på udflugter. Hun har meldt afbud til den sidste tur, da har hun ikke tør at bevæge sig langt fra bussen. Dels vil hun ikke forsinke de andre udflygtsdeltagere med mange pauser og dels er hun bange for ikke at have luft nok til at komme tilbage til bussen.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Trine?

En let tilgængelig indgang til støtte enten ved en sundhedsprofessionel eller netværk, hvor hun altid nemt kan komme af med sin frustration eller angst, når hun oplever ikke at kunne få luft.

Hjælp og motivation til at lave forebyggende øvelser i vejtræknings teknikker og åndedræt, der kan hjælpe Trine med at styre vejtrækningen.

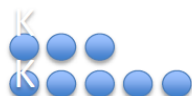
Træningsprogrammer (mentale og fysiske), der kan hjælpe hende til at blive bedre til at leve med KOL.

Adgang til grupper med ligesindede, der giver Trine mulighed for at dele erfaringer med andre der forstår og oplever lignende problematikker.

Mulighed for et fællesskab, hvor aktiviteter naturligt foregår uden bekymring og særlige hensyntagen.

En samling over information om KOL og beslægtet relevant information i forhold til at få en bedre hverdag med sygdommen.

Måltrettet information om kurser og tilbud, som Trine kan deltage i og som kan hjælpe hende med at fastholde motivation, give ny inspiration og redskaber til at få en bedre hverdag.



DIABETES

Teknologiparathed

Kenneths hverdag med type 2 diabetes

Kenneth er 58 og gift med Christine. Sammen bor de i et byhus, og har begge en aktiv erhvervskarriere. Kenneth har type 2 diabetes

Kenneth går meget op i sit arbejde, der optager meget af hans tid. Hans arbejde interesserer ham, så han har ikke noget imod at det optager noget af fritiden, men det kan være svært at få meget overskud til familielivet i hverdagen.

Kenneth fik konstateret diabetes for nogle år siden. I starten havde han svært ved at forene sig med sygdommen og tilpasse sin livsstil.

Han følte sig usikker og alene med sygdommen, fordi ingen i omgangskredsen kendte til det.

Der var mange informationer at forholde sig til og svært at vide hvor man skulle tage fat.

Kenneths familie har vænnet sig til at lave mad, der passer til Kenneths nye livsstil, men det kan stadig være svært i sociale sammenhænge, når folk kigger skævt til Kenneth, hvis han tager et stykke kage, eller hvis de ikke har forståelse for at han takker nej.

Kenneth synes, at det er motiverende at kunne følge med i sine fremskridt og kunne konkurrere og blive belønnet for sin indsats.

Kenneth kan godt lide at kunne sætte tal på, når han kommer ud at motionere.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Kenneth?

Støtte til at holde motivationen, komme afsted til træning, holde sig til den rette diæt.

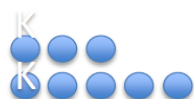
Inspiration til kost, motion og en sund livsstil.

Støtte til at håndtere sygdommen overfor andre; familie, venner, omgangskreds.

Støtte til pårørendes forståelse af sygdommen og dens påvirkning af Kenneths hverdag.

Støtte til at vænne sig til livet med en kronisk sygdom, fra nogen der har stået i samme situation samt via løbende erfaringsudveksling med ligesindede.

Overblik over hvilke relevante værktøjer der er tilgængelige, som hjælper med at blive bedre til at leve med diabetes.



DIABETES T1

Trænet bruger

Som trænet bruger af internettet og en lang række forskellige online tjenester er brugen en helt naturlig og en fuldt integreret del af hverdagen. Adgangen ses som et betydningsfuldt og nødvendigt redskab i hverdagen.

Har typisk anvendt IT i deres arbejdsliv og kunne ikke forestille sig en hverdag uden internet og surfing på nettet.

Meget villige til at afprøve og teste nye muligheder og teknologier. De vurderer hurtigt tjenester og de skal gerne have en positiv oplevelse første gang for ikke at springe videre. Ventetid og kvalitet som ikke matcher andre populære sites vil hurtigt blive uinteressant for den trænede bruger.

Denne bruger er hurtig til at danne sig overblik over information og skimmer hurtig gennem sites for at finde den rette.

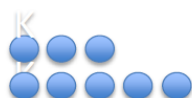
Brugen af sociale medier indgår ofte som en del af hverdagen og som primær kommunikationskanal. Hvis muligheden er der kunne de godt finde på at give feedback til et site eller knytte en kommentar omkring et site de har besøgt.

"jeg ved ikke hvad jeg skulle gøre uden internettet"

"jeg bruger nettet til alt hvad jeg laver"

"jeg er altid online på mobilen"

"jeg køber mange af mine ting på nettet"



Kenneths hverdag med type 2 diabetes

Kenneth er 58 og gift med Christine. Sammen bor de i et byhus, og har begge en aktiv erhvervskarriere. Kenneth har type 2 diabetes

Kenneth går meget op i sit arbejde, der optager meget af hans tid. Hans arbejde interesserer ham, så han har ikke noget imod at det optager noget af fritiden, men det kan være svært at få meget overskud til familielivet i hverdagen.

Kenneth fik konstateret diabetes for nogle år siden. I starten havde han svært ved at forene sig med sygdommen og tilpasse sin livsstil.

Han følte sig usikker og alene med sygdommen, fordi ingen i omgangskredsen kendte til det.

Der var mange informationer at forholde sig til og svært at vide hvor man skulle tage fat.

Kenneths familie har vænnet sig til at lave mad, der passer til Kenneths nye livsstil, men det kan stadig være svært i sociale sammenhænge, når folk kigger skævt til Kenneth, hvis han tager et stykke kage, eller hvis de ikke har forståelse for at han takker nej.

Kenneth synes, at det er motiverende at kunne følge med i sine fremskridt og kunne konkurrere og blive belønnet for sin indsats.

Kenneth kan godt lide at kunne sætte tal på, når han kommer ud at motionere.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Kenneth?

Støtte til at holde motivationen, komme afsted til træning, holde sig til den rette diæt.

Inspiration til kost, motion og en sund livsstil.

Støtte til at håndtere sygdommen overfor andre; familie, venner, omgangskreds.

Støtte til pårørendes forståelse af sygdommen og dens påvirkning af Kenneths hverdag.

Støtte til at vænne sig til livet med en kronisk sygdom, fra nogen der har stået i samme situation samt via løbende erfaringsudveksling med ligesindede.

Overblik over hvilke relevante værktøjer der er tilgængelige, som hjælper med at blive bedre til at leve med diabetes.

DIABETES T2

Følger

Som "følger" er brugen af internettet et middel til at holde sig opdateret. De tjenester som anvendes er ofte blevet anbefalet af andre eller giver mulighed for at følge "passivt" med i andres liv. Det kan være sociale medier eller kommunikationstjenester. Brugen er kendetegnet ved, at være en udvidelse af et eksisterende behov for at følge med i omverden.

Nettet opfattes som en hjælpende hånd til at skaffe information eller som et redskab til inspiration.

Følgere er villige til afprøve nye tjenester men genererer kun i begrænset omfang selv indhold og synes at nettet hurtigt kan blive uoverskueligt. De har derfor brug for lettere vejledning fra deres omverden.

"det er da meget smart at jeg kan snakke med min søn selvom han er på den anden side af verden"

"Jeg er også på facebook, ellers kan man ikke følge med i hvad de unge laver -med ved ikke hvad jeg skulle skrive der"

"Jeg kan godt finde på at lede efter nye opskrifter"

"Det er dejligt når andre lægger billeder op, så kan man se de har det godt"

"Jeg har fået en smartphone men bruger den ikke så meget"

"Hvis jeg kan se at informationen kommer fra sygehuset, vil jeg måske godt bruge det".

Kenneths hverdag med type 2 diabetes

Kenneth er 58 og gift med Christine. Sammen bor de i et byhus, og har begge en aktiv erhvervskarriere. Kenneth har type 2 diabetes

Kenneth går meget op i sit arbejde, der optager meget af hans tid. Hans arbejde interesserer ham, så han har ikke noget imod at det optager noget af fritiden, men det kan være svært at få meget overskud til familielivet i hverdagen.

Kenneth fik konstateret diabetes for nogle år siden. I starten havde han svært ved at forene sig med sygdommen og tilpasse sin livsstil.

Han følte sig usikker og alene med sygdommen, fordi ingen i omgangskredsen kendte til det.

Der var mange informationer at forholde sig til og svært at vide hvor man skulle tage fat.

Kenneths familie har vænnet sig til at lave mad, der passer til Kenneths nye livsstil, men det kan stadig være svært i sociale sammenhænge, når folk kigger skævt til Kenneth, hvis han tager et stykke kage, eller hvis de ikke har forståelse for at han takker nej.

Kenneth synes, at det er motiverende at kunne følge med i sine fremskridt og kunne konkurrere og blive belønnet for sin indsats.

Kenneth kan godt lide at kunne sætte tal på, når han kommer ud at motionere.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Kenneth?

Støtte til at holde motivationen, komme afsted til træning, holde sig til den rette diæt.

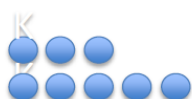
Inspiration til kost, motion og en sund livsstil.

Støtte til at håndtere sygdommen overfor andre; familie, venner, omgangskreds.

Støtte til pårørendes forståelse af sygdommen og dens påvirkning af Kenneths hverdag.

Støtte til at vænne sig til livet med en kronisk sygdom, fra nogen der har stået i samme situation samt via løbende erfaringsudveksling med ligesindede.

Overblik over hvilke relevante værktøjer der er tilgængelige, som hjælper med at blive bedre til at leve med diabetes.



DIABETES T3

Selektive brugere

Personer i denne gruppe anses for at være meget selektive og kritiske i forhold til anvendelse af internettets muligheder og tjenester.

De er yderst opmærksomme på deres udbytte af brugen og samtidigt nysgerrige på mulighederne for at understøtte egne interesser eller undersøge emner mere dybdegående.

Deres færdigheder er gode og den ubegrænsede adgang til ny viden og information er tiltrækkende for gruppen.

Internetsider som udstråler seriøsitet og hvor de får dækket deres behov og interesser appellerer til denne gruppe.

De er meget beviste omkring deres tidsforbrug på nettet og ønsker ikke at deres brug skal være en "tidsrøver".

"Jeg hører klassisk musik på nettet og streamer den til mit anlæg"

"Jeg gider ikke facebook – det handler bare om at vise sig selv frem"

"Der findes rigtig meget skrammel på nettet"

"Jeg synes hurtigt man kan komme til at spille sin tid"

"Jeg ser nyhederne på nettet"

Kenneths hverdag med type 2 diabetes

Kenneth er 58 og gift med Christine. Sammen bor de i et byhus, og har begge en aktiv erhvervskarriere. Kenneth har type 2 diabetes

Kenneth går meget op i sit arbejde, der optager meget af hans tid. Hans arbejde interesserer ham, så han har ikke noget imod at det optager noget af fritiden, men det kan være svært at få meget overskud til familielivet i hverdagen.

Kenneth fik konstateret diabetes for nogle år siden. I starten havde han svært ved at forene sig med sygdommen og tilpasse sin livsstil.

Han følte sig usikker og alene med sygdommen, fordi ingen i omgangskredsen kendte til det.

Der var mange informationer at forholde sig til og svært at vide hvor man skulle tage fat.

Kenneths familie har vænnet sig til at lave mad, der passer til Kenneths nye livsstil, men det kan stadig være svært i sociale sammenhænge, når folk kigger skævt til Kenneth, hvis han tager et stykke kage, eller hvis de ikke har forståelse for at han takker nej.

Kenneth synes, at det er motiverende at kunne følge med i sine fremskridt og kunne konkurrere og blive belønnet for sin indsats.

Kenneth kan godt lide at kunne sætte tal på, når han kommer ud at motionere.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Kenneth?

Støtte til at holde motivationen, komme afsted til træning, holde sig til den rette diæt.

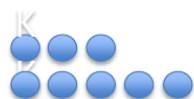
Inspiration til kost, motion og en sund livsstil.

Støtte til at håndtere sygdommen overfor andre; familie, venner, omgangskreds.

Støtte til pårørendes forståelse af sygdommen og dens påvirkning af Kenneths hverdag.

Støtte til at vænne sig til livet med en kronisk sygdom, fra nogen der har stået i samme situation samt via løbende erfaringsudveksling med ligesindede.

Overblik over hvilke relevante værktøjer der er tilgængelige, som hjælper med at blive bedre til at leve med diabetes.



DIABETES T4

Nødvendighed

Personer i denne gruppe opfatter og anvender primært nettet, hvis de er nødsaget eller presset til det. Deres færdigheder tager udgangspunkt i viden fra arbejdsfunktioner eller familiemedlemmers instruktion og opsætning af udstyr.

De er ikke opsøgende efter nye måder at anvende ydelser på nettet på og er delvist skeptiske overfor den øgede digitalisering af samfundet.

Opfatter brugen som besværligt og kan have svært ved at forstå og overskue anvendelsen.

Elementer som, opdateringer pop-up menuer mm. kan virke generende og de føler sig ikke trykke ved brugen.

Traditionsbundne

"Så spørger den om alt muligt jeg ikke forstår og så tør jeg ikke trykke – tænk hvis jeg gjorde noget forkert"

"Jeg spiller nogle gange på computeren men ikke mod andre"

"De unge sidder altid med deres telefon"

"Jeg bruger da netbank"

"Jeg får det ikke brugt"

"Vi bliver jeg nødt til det"

Kenneths hverdag med type 2 diabetes

Kenneth er 58 og gift med Christine. Sammen bor de i et byhus, og har begge en aktiv erhvervskarriere. Kenneth har type 2 diabetes

Kenneth går meget op i sit arbejde, der optager meget af hans tid. Hans arbejde interesserer ham, så han har ikke noget imod at det optager noget af fritiden, men det kan være svært at få meget overskud til familielivet i hverdagen.

Kenneth fik konstateret diabetes for nogle år siden. I starten havde han svært ved at forene sig med sygdommen og tilpasse sin livsstil.

Han følte sig usikker og alene med sygdommen, fordi ingen i omgangskredsen kendte til det.

Der var mange informationer at forholde sig til og svært at vide hvor man skulle tage fat.

Kenneths familie har vænnet sig til at lave mad, der passer til Kenneths nye livsstil, men det kan stadig være svært i sociale sammenhænge, når folk kigger skævt til Kenneth, hvis han tager et stykke kage, eller hvis de ikke har forståelse for at han takker nej.

Kenneth synes, at det er motiverende at kunne følge med i sine fremskridt og kunne konkurrere og blive belønnet for sin indsats.

Kenneth kan godt lide at kunne sætte tal på, når han kommer ud at motionere.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Kenneth?

Støtte til at holde motivationen, komme afsted til træning, holde sig til den rette diæt.

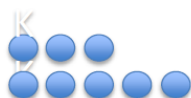
Inspiration til kost, motion og en sund livsstil.

Støtte til at håndtere sygdommen overfor andre; familie, venner, omgangskreds.

Støtte til pårørendes forståelse af sygdommen og dens påvirkning af Kenneths hverdag.

Støtte til at vænne sig til livet med en kronisk sygdom, fra nogen der har stået i samme situation samt via løbende erfaringsudveksling med ligesindede.

Overblik over hvilke relevante værktøjer der er tilgængelige, som hjælper med at blive bedre til at leve med diabetes.



DIABETES T5

Ikke brugere

Anvender ikke selv internettet eller online tjenester.

For nogle er det et helt bevidst fravalg om ikke at komplicere deres egen hverdag. Hvis de har brug for viden eller andet får de andre til at hjælpe dem hvis det er nødvendigt.

Brug vil umiddelbart kræve et konkret eller specifikt behov, samt instruktion og gyldig begrundelse.

De kan i nogle sammenhænge godt se fidusen, men tænker at det vil være at for uoverkommeligt at komme i gang.

"nej, nej det der er slet ikke noget for mig"

"det er jeg blevet for gammel til"

"Det har jeg ikke styr på, men det har min kone – hun kan alt det der"

"Det er sikkert meget sjovt, men jeg forstår ikke det med den computer"

"Jeg vil ikke komplicere mit liv med den slags"

Kenneths hverdag med type 2 diabetes

Kenneth er 58 og gift med Christine. Sammen bor de i et byhus, og har begge en aktiv erhvervskarriere. Kenneth har type 2 diabetes

Kenneth går meget op i sit arbejde, der optager meget af hans tid. Hans arbejde interesserer ham, så han har ikke noget imod at det optager noget af fritiden, men det kan være svært at få meget overskud til familielivet i hverdagen.

Kenneth fik konstateret diabetes for nogle år siden. I starten havde han svært ved at forene sig med sygdommen og tilpasse sin livsstil.

Han følte sig usikker og alene med sygdommen, fordi ingen i omgangskredsen kendte til det.

Der var mange informationer at forholde sig til og svært at vide hvor man skulle tage fat.

Kenneths familie har vænnet sig til at lave mad, der passer til Kenneths nye livsstil, men det kan stadig være svært i sociale sammenhænge, når folk kigger skævt til Kenneth, hvis han tager et stykke kage, eller hvis de ikke har forståelse for at han takker nej.

Kenneth synes, at det er motiverende at kunne følge med i sine fremskridt og kunne konkurrere og blive belønnet for sin indsats.

Kenneth kan godt lide at kunne sætte tal på, når han kommer ud at motionere.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Kenneth?

Støtte til at holde motivationen, komme afsted til træning, holde sig til den rette diæt.

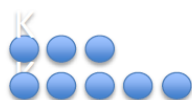
Inspiration til kost, motion og en sund livsstil.

Støtte til at håndtere sygdommen overfor andre; familie, venner, omgangskreds.

Støtte til pårørendes forståelse af sygdommen og dens påvirkning af Kenneths hverdag.

Støtte til at vænne sig til livet med en kronisk sygdom, fra nogen der har stået i samme situation samt via løbende erfaringsudveksling med ligesindede.

Overblik over hvilke relevante værktøjer der er tilgængelige, som hjælper med at blive bedre til at leve med diabetes.



HJERTE SYGDOM

Teknologiparathed

Jans hverdag med en hjertesygdom

Jan er 70, han bor med sin kone Lis i en forstad. Jan er pensioneret, men aktiv i bestyrelsesarbejde.

Han har en hjertesygdom. Jan har haft et travlt arbejdsliv og ikke altid været opmærksom på kroppens signaler. Han er en livsnyder, og af den holdning at man ikke skal spare på de gode ting i livet.

Jan fik konstateret reduceret ilttilførsel til hjertemusklen og fik derfor foretaget en by pas operation.

Dengang Jan skulle have foretaget en operation var han nervøs for indgrebet. Jan blev lidt mere tryk efter en samtale med naboen, som også havde fået lavet en by pas.

Efterfølgende har Jan deltaget i genoptræning på sygehuset og et rehabiliteringsforløb i kommunen.

Jan går til gymnastik en gang om ugen sammen med andre der har en hjertesygdom. Han nyder fællesskabet og det at han skal møde op, holder ham til ilden. Ellers kommer han ikke afsted.

Han er glad for det sociale og så er det motiverende at kunne følge sine egne fremskridt.

Jan kan bedst lide at færdes, hvor der er andre mennesker, så ved han at han kan få hjælp, hvis han skulle få et ildebefindende.

Jan synes det er besværligt at tænke på hjertesund mad, orientere sig i varedeklarationer og tælle kalorier. Heldigvis er Jans kone Lis, mester i sund madlavning, så det overlader Jan trygt til hende.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Jan?

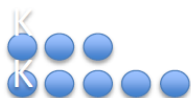
Jan har behov for at mindske usikkerheden forud for et indgreb/operation ved at høre erfaringer fra nogen der har stået i samme situation.

Jan får en nemmere hverdag ved at få støtte til at holde motivationen. Forpligtende aftaler og opfølgning sikrer at han kommer afsted til træning og holder sig til en sund livsstil.

Grupper med ligesindede hjertepatienter, der kan hjælpe med at holde motivationen for motion og kost via forpligtende aftaler. (motionsgrupper, madlavningsgrupper).

Forslag til forskellige gymnastikprogrammer som kan trænes hjemmefra med opfølgning som en integreret del af programmet, vil hjælpe til at holde Jan i ørerne.

Et overblik over relevant information i forhold diæt og motion der hjælper med at fastholde den sunde livsstil.



HJERTE T1

Trænet bruger

Som trænet bruger af internettet og en lang række forskellige online tjenester er brugen en helt naturlig og en fuldt integreret del af hverdagen. Adgangen ses som et betydningsfuldt og nødvendigt redskab i hverdagen.

Har typisk anvendt IT i deres arbejdsliv og kunne ikke forestille sig en hverdag uden internet og surfing på nettet.

Meget villige til at afprøve og teste nye muligheder og teknologier. De vurderer hurtigt tjenester og de skal gerne have en positiv oplevelse første gang for ikke at springe videre. Ventetid og kvalitet som ikke matcher andre populære sites vil hurtigt blive uinteressant for den trænede bruger. Denne bruger er hurtig til at danne sig overblik over information og skimmer hurtig gennem sites for at finde den rette.

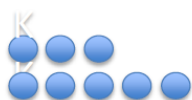
Brugen af sociale medier indgår ofte som en del af hverdagen og som primær kommunikationskanal. Hvis muligheden er der kunne de godt finde på at give feedback til et site eller knytte en kommentar omkring et site de har besøgt.

"jeg ved ikke hvad jeg skulle gøre uden internettet"

"jeg bruger nettet til alt hvad jeg laver"

"jeg er altid online på mobilen"

"jeg køber mange af mine ting på nettet"



Jans hverdag med en hjertesygdom

Jan er 70, han bor med sin kone Lis i en forstad. Jan er pensioneret, men aktiv i bestyrelsesarbejde.

Han har en hjertesygdom. Jan har haft et travlt arbejdsliv og ikke altid været opmærksom på kroppens signaler. Han er en livsnyder, og af den holdning at man ikke skal spare på de gode ting i livet.

Jan fik konstateret reduceret ilttilførsel til hjertemusklen og fik derfor foretaget en by pas operation.

Dengang Jan skulle have foretaget en operation var han nervøs for indgrebet. Jan blev lidt mere tryk efter en samtale med naboen, som også havde fået lavet en by pas.

Efterfølgende har Jan deltaget i genoptræning på sygehuset og et rehabiliteringsforløb i kommunen.

Jan går til gymnastik en gang om ugen sammen med andre der har en hjertesygdom. Han nyder fællesskabet og det at han skal møde op, holder ham til ilden. Ellers kommer han ikke afsted.

Han er glad for det sociale og så er det motiverende at kunne følge sine egne fremskridt.

Jan kan bedst lide at færdes, hvor der er andre mennesker, så ved han at han kan få hjælp, hvis han skulle få et ildebefindende.

Jan synes det er besværligt at tænke på hjertesund mad, orientere sig i varedeklARATIONER og tælle kalorier. Heldigvis er Jans kone Lis, mester i sund madlavning, så det overlader Jan trygt til hende.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Jan?

Jan havde behov for at mindske usikkerheden forud for et indgreb/operation ved at høre erfaringer fra nogen der har stået i samme situation.

Jan får en nemmere hverdag ved at få støtte til at holde motivationen. Forpligtende aftaler og opfølgning sikrer at han kommer afsted til træning og holder sig til en sund livsstil.

Grupper med ligesindede hjertepatienter, der kan hjælpe med at holde motivationen for motion og kost via forpligtende aftaler. (motionsgrupper, madlavningsgrupper).

Forslag til forskellige gymnastikprogrammer som kan trænes hjemmefra med opfølgning som en integreret del af programmet, vil hjælpe til at holde Jan i ørerne.

Et overblik over relevant information i forhold diæt og motion der hjælper med at fastholde den sunde livsstil.

HJERTE T2

Følger

Som "følger" er brugen af internettet et middel til at holde sig opdateret. De tjenester som anvendes er ofte blevet anbefalet af andre eller giver mulighed for at følge "passivt" med i andres liv. Det kan være sociale medier eller kommunikationstjenester. Brugen er kendetegnet ved, at være en udvidelse af et eksisterende behov for at følge med i omverden.

Nettet opfattes som en hjælpende hånd til at skaffe information eller som et redskab til inspiration.

Følgere er villige til afprøve nye tjenester men genererer kun i begrænset omfang selv indhold og synes at nettet hurtigt kan blive uoverskueligt. De har derfor brug for lettere vejledning fra deres omverden.

"det er da meget smart at jeg kan snakke med min søn selvom han er på den anden side af verden"

"jeg er også på facebook, ellers kan man ikke følge med i hvad de unge laver -med ved ikke hvad jeg skulle skrive der"

"Jeg kan godt finde på at lede efter nye opskrifter"

"Det er dejligt når andre lægger billeder op, så kan man se de har det godt"

"Jeg har fået en smartphone men bruger den ikke så meget"

Jans hverdag med en hjertesygdom

Jan er 70, han bor med sin kone Lis i en forstad. Jan er pensioneret, men aktiv i bestyrelsesarbejde.

Han har en hjertesygdom. Jan har haft et travlt arbejdsliv og ikke altid været opmærksom på kroppens signaler. Han er en livsnyder, og af den holdning at man ikke skal spare på de gode ting i livet.

Jan fik konstateret reduceret ilttilførsel til hjertemusklen og fik derfor foretaget en by pas operation.

Dengang Jan skulle have foretaget en operation var han nervøs for indgrebet. Jan blev lidt mere tryk efter en samtale med naboen, som også havde fået lavet en by pas.

Efterfølgende har Jan deltaget i genoptræning på sygehuset og et rehabiliteringsforløb i kommunen.

Jan går til gymnastik en gang om ugen sammen med andre der har en hjertesygdom. Han nyder fællesskabet og det at han skal møde op, holder ham til ilden. Ellers kommer han ikke afsted.

Han er glad for det sociale og så er det motiverende at kunne følge sine egne fremskridt.

Jan kan bedst lide at færdes, hvor der er andre mennesker, så ved han at han kan få hjælp, hvis han skulle få et ildebefindende.

Jan synes det er besværligt at tænke på hjertesund mad, orientere sig i varedeklARATIONER og tælle kalorier. Heldigvis er Jans kone Lis, mester i sund madlavning, så det overlader Jan trygt til hende.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Jan?

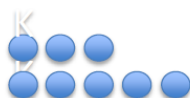
Jan har behov for at mindske usikkerheden forud for et indgreb/operation ved at høre erfaringer fra nogen der har stået i samme situation.

Jan får en nemmere hverdag ved at få støtte til at holde motivationen. Forpligtende aftaler og opfølgning sikrer at han kommer afsted til træning og holder sig til en sund livsstil.

Grupper med ligesindede hjertepatienter, der kan hjælpe med at holde motivationen for motion og kost via forpligtende aftaler. (motionsgrupper, madlavningsgrupper).

Forslag til forskellige gymnastikprogrammer som kan trænes hjemmefra med opfølgning som en integreret del af programmet, vil hjælpe til at holde Jan i ørerne.

Et overblik over relevant information i forhold diæt og motion der hjælper med at fastholde den sunde livsstil.



HJERTE T3

Selektive brugere

Personer i denne gruppe anses for at være meget selektive og kritiske i forhold til anvendelse af internettets muligheder og tjenester.

De er yderst opmærksomme på deres udbytte af brugen og samtidigt nysgerrige på mulighederne for at understøtte egne interesser eller undersøge emner mere dybdegående.

Deres færdigheder er gode og den ubegrænsede adgang til ny viden og information er tiltrækkende for gruppen.

Internetsider som udstråler seriøsitet og hvor de får dækket deres behov og interesser appellerer til denne gruppe.

De er meget beviste omkring deres tidsforbrug på nettet og ønsker ikke at deres brug skal være en "tidsrøver".

"Jeg hører klassisk musik på nettet og streamer den til mit anlæg"

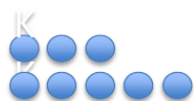
"Jeg gider ikke facebook – det handler bare om at vise sig selv frem"

"Der findes rigtig meget skrammel på nettet"

"Jeg synes hurtigt man kan komme til at spilde sin tid"

"Jeg ser nyhederne på nettet"

"Hvis jeg kan se at informationen kommer fra sygehuset, vil jeg måske godt bruge det".



Jans hverdag med en hjertesygdom

Jan er 70, han bor med sin kone Lis i en forstad. Jan er pensioneret, men aktiv i bestyrelsesarbejde.

Han har en hjertesygdom. Jan har haft et travlt arbejdsliv og ikke altid været opmærksom på kroppens signaler. Han er en livsnyder, og af den holdning at man ikke skal spare på de gode ting i livet.

Jan fik konstateret reduceret ilttilførsel til hjertemusklen og fik derfor foretaget en by pas operation.

Dengang Jan skulle have foretaget en operation var han nervøs for indgrebet. Jan blev lidt mere tryk efter en samtale med naboen, som også havde fået lavet en by pas.

Efterfølgende har Jan deltaget i genoptræning på sygehuset og et rehabiliteringsforløb i kommunen.

Jan går til gymnastik en gang om ugen sammen med andre der har en hjertesygdom. Han nyder fællesskabet og det at han skal møde op, holder ham til ilden. Ellers kommer han ikke afsted.

Han er glad for det sociale og så er det motiverende at kunne følge sine egne fremskridt.

Jan kan bedst lide at færdes, hvor der er andre mennesker, så ved han at han kan få hjælp, hvis han skulle få et ildebeholdende.

Jan synes det er besværligt at tænke på hjertesund mad, orientere sig i varedeklarationer og tælle kalorier. Heldigvis er Jans kone Lis, mester i sund madlavning, så det overlader Jan trygt til hende.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Jan?

Jan har behov for at mindske usikkerheden forud for et indgreb/operation ved at høre erfaringer fra nogen der har stået i samme situation.

Jan får en nemmere hverdag ved at få støtte til at holde motivationen. Forpligtende aftaler og opfølgning sikrer at han kommer afsted til træning og holder sig til en sund livsstil.

Grupper med ligesindede hjertepatienter, der kan hjælpe med at holde motivationen for motion og kost via forpligtende aftaler. (motionsgrupper, madlavningsgrupper).

Forslag til forskellige gymnastikprogrammer som kan trænes hjemmefra med opfølgning som en integreret del af programmet, vil hjælpe til at holde Jan i ørerne.

Et overblik over relevant information i forhold diæt og motion der hjælper med at fastholde den sunde livsstil.

HJERTE T4

Nødvendighed

Personer i denne gruppe opfatter og anvender primært nettet, hvis de er nødsaget eller presset til det. Deres færdigheder tager udgangspunkt i viden fra arbejdsfunktioner eller familiemedlemmers instruktion og opsætning af udstyr.

De er ikke opsøgende efter nye måder at anvende ydelser på nettet på og er delvist skeptiske overfor den øgede digitalisering af samfundet.

Opfatter brugen som besværligt og kan have svært ved at forstå og overskue anvendelsen.

Elementer som, opdateringer pop-up menuer mm. kan virke generende og de føler sig ikke trykke ved brugen.

Traditionsbundne

"Så spørger den om alt muligt jeg ikke forstår og så tør jeg ikke trykke – tænk hvis jeg gjorde noget forkert"

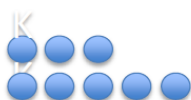
"Jeg spiller nogle gange på computeren men ikke mod andre"

"De unge sidder altid med deres telefon"

"Jeg bruger da netbank"

"Jeg får det ikke brugt"

"Vi bliver jeg nødt til det"



Jans hverdag med en hjertesygdom

Jan er 70, han bor med sin kone Lis i en forstad. Jan er pensioneret, men aktiv i bestyrelsesarbejde.

Han har en hjertesygdom. Jan har haft et travlt arbejdsliv og ikke altid været opmærksom på kroppens signaler. Han er en livsnyder, og af den holdning at man ikke skal spare på de gode ting i livet.

Jan fik konstateret reduceret ilttilførsel til hjertemusklen og fik derfor foretaget en by pas operation.

Dengang Jan skulle have foretaget en operation var han nervøs for indgrebet. Jan blev lidt mere tryk efter en samtale med naboen, som også havde fået lavet en by pas.

Efterfølgende har Jan deltaget i genoptræning på sygehuset og et rehabiliteringsforløb i kommunen.

Jan går til gymnastik en gang om ugen sammen med andre der har en hjertesygdom. Han nyder fællesskabet og det at han skal møde op, holder ham til ilden. Ellers kommer han ikke afsted.

Han er glad for det sociale og så er det motiverende at kunne følge sine egne fremskridt.

Jan kan bedst lide at færdes, hvor der er andre mennesker, så ved han at han kan få hjælp, hvis han skulle få et ildebefindende.

Jan synes det er besværligt at tænke på hjertesund mad, orientere sig i varedeklarerationer og tælle kalorier. Heldigvis er Jans kone Lis, mester i sund madlavning, så det overlader Jan trykt til hende.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Jan?

Jan har behov for at mindske usikkerheden forud for et indgreb/operation ved at høre erfaringer fra nogen der har stået i samme situation.

Jan får en nemmere hverdag ved at få støtte til at holde motivationen. Forpligtende aftaler og opfølgning sikrer at han kommer afsted til træning og holder sig til en sund livsstil.

Grupper med ligesindede hjertepatienter, der kan hjælpe med at holde motivationen for motion og kost via forpligtende aftaler. (motionsgrupper, madlavningsgrupper).

Forslag til forskellige gymnastikprogrammer som kan trænes hjemmefra med opfølgning som en integreret del af programmet, vil hjælpe til at holde Jan i ørerne.

Et overblik over relevant information i forhold diæt og motion der hjælper med at fastholde den sunde livsstil.

HJERTE T5

Ikke brugere

Anvender ikke selv internettet eller online tjenester.

For nogle er det et helt bevist fravalg om ikke at komplicere deres egen hverdag. Hvis de har brug for viden eller andet får de andre til at hjælpe dem hvis det er nødvendigt.

Brug vil umiddelbart kræve et konkret eller specifikt behov, samt instruktion og gyldig begrundelse.

De kan i nogle sammenhænge godt se fidusen, men tænker at det vil være at for uoverkommeligt at komme i gang.

"nej, nej det der er slet ikke noget for mig"

"det er jeg blevet for gammel til"

"Det har jeg ikke styr på, men det har min kone – hun kan alt det der"

"Det er sikkert meget sjovt, men jeg forstår ikke det med den computer"

"Jeg vil ikke komplicere mit liv med den slags"

Jans hverdag med en hjertesygdom

Jan er 70, han bor med sin kone Lis i en forstad. Jan er pensioneret, men aktiv i bestyrelsesarbejde.

Han har en hjertesygdom. Jan har haft et travlt arbejdsliv og ikke altid været opmærksom på kroppens signaler. Han er en livsnyder, og af den holdning at man ikke skal spare på de gode ting i livet.

Jan fik konstateret reduceret ilttilførsel til hjertemusklen og fik derfor foretaget en by pas operation.

Dengang Jan skulle have foretaget en operation var han nervøs for indgrebet. Jan blev lidt mere tryk efter en samtale med naboen, som også havde fået lavet en by pas.

Efterfølgende har Jan deltaget i genoptræning på sygehuset og et rehabiliteringsforløb i kommunen.

Jan går til gymnastik en gang om ugen sammen med andre der har en hjertesygdom. Han nyder fællesskabet og det at han skal møde op, holder ham til ilden. Ellers kommer han ikke afsted.

Han er glad for det sociale og så er det motiverende at kunne følge sine egne fremskridt.

Jan kan bedst lide at færdes, hvor der er andre mennesker, så ved han at han kan få hjælp, hvis han skulle få et ildebefindende.

Jan synes det er besværligt at tænke på hjertesund mad, orientere sig i varedeklarerationer og tælle kalorier. Heldigvis er Jans kone Lis, mester i sund madlavning, så det overlader Jan trygt til hende.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Jan?

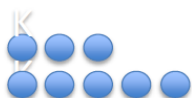
Jan har behov for at mindske usikkerheden forud for et indgreb/operation ved at høre erfaringer fra nogen der har stået i samme situation.

Jan får en nemmere hverdag ved at få støtte til at holde motivationen. Forpligtende aftaler og opfølgning sikrer at han kommer afsted til træning og holder sig til en sund livsstil.

Grupper med ligesindede hjertepatienter, der kan hjælpe med at holde motivationen for motion og kost via forpligtende aftaler. (motionsgrupper, madlavningsgrupper).

Forslag til forskellige gymnastikprogrammer som kan trænes hjemmefra med opfølgning som en integreret del af programmet, vil hjælpe til at holde Jan i ørerne.

Et overblik over relevant information i forhold diæt og motion der hjælper med at fastholde den sunde livsstil.



TVÆR- KRONIKER

Teknologiparathed

Margits hverdag med flere kroniske sygdomme

Margit er 81 bor sammen med sin mand i et hus. Hun har tre

voksne børn og børnebørn. Hun har løbende fået konstateret flere kroniske sygdomme inden for den seneste årrække.

Margit er den fødte vært og har altid har et åbent hjem, med friskbagt kage på bordet, til de mange gæster der kommer i huset.

Hun synes det er svært at holde rede i hvad der påvirker hendes helbred og hvilken sygdom det relaterer sig til.

Hun har oplevet at det ikke er nemt at få et entydigt svar på sine spørgsmål, når det gælder flere sygdomme, der griber ind i hinanden.

Der er mange informationer at finde, men det er svært at gennemskue hvad man kan have tiltro til og hvad man skal rette sig efter, særligt da informationerne strider mod hinanden.

Det kan også være svært at forstå de informationer som Margit orienterer sig i, fordi der er så mange medicinske udtryk, fagudtryk og engelske betegnelser.

Margit taler ofte om sit helbred med andre og vil gerne vide mere om hvad man burde gøre i forhold til sygdommene – men hun har svært ved aktivt at ændre vaner.

Margits børn spørger ofte til hendes helbred. Børnene bliver frustreret over at Margit ikke er helt klar i mælet, og ved ikke hvor bekymret de skal være for deres mor og hendes helbred.

Hvad kan gøre Margits hverdag nemmere?

En personlig og konkret rådgivning, der giver Margit meget klare retningslinjer for hvad hun må/ikke må, trods det at hun har flere sygdomme, hvoraf der ikke nødvendigvis foreligger en diagnose på alle af sygdommene.

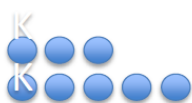
Overblik over relevant information, der er nemt forståelig, som omhandler de sygdomme som Margit er berørt af.

Margit vil gerne have en samling af opskrifter, øvelser og andet, som hun kan rette sig efter, så hun ikke behøver at tage stilling til de mange steder, hvor hun kan hente information og inspiration.

Konkret vejledning og redskaber der hjælper til at bryde dårlige vaner og tilegne sig en anderledes livsstil.

Et forum, hvor Margit kan dele erfaringer, spørgsmål og svar med andre.

Information til pårørende, der kan understøtte deres egen og patientens forståelse af sygdom.



TVÆR- KRONIKER T1

Trænet bruger

Som trænet bruger af internettet og en lang række forskellige online tjenester er brugen en helt naturlig og en fuldt integreret del af hverdagen. Adgangen ses som et betydningsfuldt og nødvendigt redskab i hverdagen.

Har typisk anvendt IT i deres arbejdsliv og kunne ikke forestille sig en hverdag uden internet og surfing på nettet.

Meget villige til at afprøve og teste nye muligheder og teknologier. De vurderer hurtigt tjenester og de skal gerne have en positiv oplevelse første gang for ikke at springe videre. Ventetid og kvalitet som ikke matcher andre populære sites vil hurtigt blive uinteressant for den trænede bruger.

Denne bruger er hurtig til at danne sig overblik over information og skimmer hurtig gennem sites for at finde den rette.

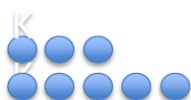
Brugen af sociale medier indgår ofte som en del af hverdagen og som primær kommunikationskanal. Hvis muligheden er der kunne de godt finde på at give feedback til et site eller knytte en kommentar omkring et site de har besøgt.

"jeg ved ikke hvad jeg skulle gøre uden internettet"

"jeg bruger nettet til alt hvad jeg laver"

"jeg er altid online på mobilen"

"jeg køber mange af mine ting på nettet"



Margits hverdag med flere kroniske sygdomme

Margit er 81 bor sammen med sin mand i et hus. Hun har tre

voksne børn og børnebørn. Hun har løbende fået konstateret flere kroniske sygdomme inden for den seneste årrække.

Margit er den fødte vært og har altid har et åbent hjem, med friskbagt kage på bordet, til de mange gæster der kommer i huset.

Hun synes det er svært at holde rede i hvad der påvirker hendes helbred og hvilken sygdom det relaterer sig til.

Hun har oplevet at det ikke er nemt at få et entydigt svar på sine spørgsmål, når det gælder flere sygdomme, der griber ind i hinanden.

Der er mange informationer at finde, men det er svært at gennemskue hvad man kan have tiltro til og hvad man skal rette sig efter, særligt da informationerne strider mod hinanden.

Det kan også være svært at forstå de informationer som Margit orienterer sig i, fordi der er så mange medicinske udtryk, fagudtryk og engelske betegnelser.

Margit taler ofte om sit helbred med andre og vil gerne vide mere om hvad man burde gøre i forhold til sygdommene – men hun har svært ved aktivt at ændre vaner.

Margits børn spørger ofte til hendes helbred. Børnene bliver frustreret over at Margit ikke er helt klar i mælet, og ved ikke hvor bekymret de skal være for deres mor og hendes helbred.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Margit?

En personlig og konkret rådgivning, der giver Margit meget klare retningslinjer for hvad hun må/ikke må, trods det at hun har flere sygdomme, hvoraf der ikke nødvendigvis foreligger en diagnose på alle af sygdommene.

Overblik over relevant information, der er nemt forståelig, som omhandler de sygdomme som Margit er berørt af.

Margit vil gerne have en samling af opskrifter, øvelser og andet, som hun kan rette sig efter, så hun ikke behøver at tage stilling til de mange steder, hvor hun kan hente information og inspiration.

Konkret vejledning og redskaber der hjælper til at bryde dårlige vaner og tilegne sig en anderledes livsstil.

Et forum, hvor Margit kan dele erfaringer, spørgsmål og svar med andre.

Information til pårørende, der kan understøtte deres egen og patientens forståelse af sygdom.

TVÆR- KRONIKER T2

Følger

Som "følger" er brugen af internettet et middel til at holde sig opdateret. De tjenester som anvendes er ofte blevet anbefalet af andre eller giver mulighed for at følge "passivt" med i andres liv. Det kan være sociale medier eller kommunikationstjenester. Brugen er kendetegnet ved, at være en udvidelse af et eksisterende behov for at følge med i omverden.

Nettet opfattes som en hjælpende hånd til at skaffe information eller som et redskab til inspiration.

Følgere er villige til afprøve nye tjenester men genererer kun i begrænset omfang selv indhold og synes at nettet hurtigt kan blive uoverskueligt. De har derfor brug for lettere vejledning fra deres omverden.

"det er da meget smart at jeg kan snakke med min søn selvom han er på den anden side af verden"

"jeg er også på facebook, ellers kan man ikke følge med i hvad de unge laver -med ved ikke hvad jeg skulle skrive der"

"Det er dejligt når andre lægger billeder op, så kan man se de har det godt"

"Jeg har fået en smartphone men bruger den ikke så meget"

Margits hverdag med flere kroniske sygdomme

Margit er 81 bor sammen med sin mand i et hus. Hun har tre

voksne børn og børnebørn. Hun har løbende fået konstateret flere kroniske sygdomme inden for den seneste årrække.

Margit er den fødte vært og har altid har et åbent hjem, med friskbagt kage på bordet, til de mange gæster der kommer i huset.

Hun synes det er svært at holde rede i hvad der påvirker hendes helbred og hvilken sygdom det relaterer sig til.

Hun har oplevet at det ikke er nemt at få et entydigt svar på sine spørgsmål, når det gælder flere sygdomme, der griber ind i hinanden.

Der er mange informationer at finde, men det er svært at gennemskue hvad man kan have tiltro til og hvad man skal rette sig efter, særligt da informationerne strider mod hinanden.

Det kan også være svært at forstå de informationer som Margit orienterer sig i, fordi der er så mange medicinske udtryk, fagudtryk og engelske betegnelser.

Margit taler ofte om sit helbred med andre og vil gerne vide mere om hvad man burde gøre i forhold til sygdommene – men hun har svært ved aktivt at ændre vaner.

Margits børn spørger ofte til hendes helbred. Børnene bliver frustreret over at Margit ikke er helt klar i mælet, og ved ikke hvor bekymret de skal være for deres mor og hendes helbred.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Margit?

En personlig og konkret rådgivning, der giver Margit meget klare retningslinjer for hvad hun må/ikke må, trods det at hun har flere sygdomme, hvoraf der ikke nødvendigvis foreligger en diagnose på alle af sygdommene.

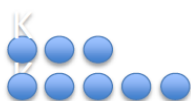
Overblik over relevant information, der er nemt forståelig, som omhandler de sygdomme som Margit er berørt af.

Margit vil gerne have en samling af opskrifter, øvelser og andet, som hun kan rette sig efter, så hun ikke behøver at tage stilling til de mange steder, hvor hun kan hente information og inspiration.

Konkret vejledning og redskaber der hjælper til at bryde dårlige vaner og tilegne sig en anderledes livsstil.

Et forum, hvor Margit kan dele erfaringer, spørgsmål og svar med andre.

Information til pårørende, der kan understøtte deres egen og patientens forståelse af sygdom.



TVÆR- KRONIKER T3

Selektive brugere

Personer i denne gruppe anses for at være meget selektive og kritiske i forhold til anvendelse af internettets muligheder og tjenester.

De er yderst opmærksomme på deres udbytte af brugen og samtidigt nysgerrige på mulighederne for at understøtte egne interesser eller undersøge emner mere dybdegående.

Deres færdigheder er gode og den ubegrænsede adgang til ny viden og information er tiltrækkende for gruppen.

Internetsider som udstråler seriøsitet og hvor de får dækket deres behov og interesser appellerer til denne gruppe.

De er meget beviste omkring deres tidsforbrug på nettet og ønsker ikke at deres brug skal være en "tidsrøver".

"Jeg hører klassisk musik på nettet og streamer den til mit anlæg"

"Jeg gider ikke facebook – det handler bare om at vise sig selv frem"

"Der findes rigtig meget skrammel på nettet"

"Jeg synes hurtigt man kan komme til at spilde sin tid"

"Jeg ser nyhederne på nettet"

"Hvis jeg kan se at informationen kommer fra sygehuset, vil jeg måske godt bruge det".

Margits hverdag med flere kroniske sygdomme

Margit er 81 bor sammen med sin mand i et hus. Hun har tre

voksne børn og børnebørn. Hun har løbende fået konstateret flere kroniske sygdomme inden for den seneste årrække.

Margit er den fødte vært og har altid har et åbent hjem, med friskbagt kage på bordet, til de mange gæster der kommer i huset.

Hun synes det er svært at holde rede i hvad der påvirker hendes helbred og hvilken sygdom det relaterer sig til.

Hun har oplevet at det ikke er nemt at få et entydigt svar på sine spørgsmål, når det gælder flere sygdomme, der griber ind i hinanden.

Der er mange informationer at finde, men det er svært at gennemskue hvad man kan have tiltro til og hvad man skal rette sig efter, særligt da informationerne strider mod hinanden.

Det kan også være svært at forstå de informationer som Margit orienterer sig i, fordi der er så mange medicinske udtryk, fagudtryk og engelske betegnelser.

Margit taler ofte om sit helbred med andre og vil gerne vide mere om hvad man burde gøre i forhold til sygdommene – men hun har svært ved aktivt at ændre vaner.

Margits børn spørger ofte til hendes helbred. Børnene bliver frustreret over at Margit ikke er helt klar i mælet, og ved ikke hvor bekymret de skal være for deres mor og hendes helbred.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Margit?

En personlig og konkret rådgivning, der giver Margit meget klare retningslinjer for hvad hun må/ikke må, trods det at hun har flere sygdomme, hvoraf der ikke nødvendigvis foreligger en diagnose på alle af sygdommene.

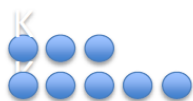
Overblik over relevant information, der er nemt forståelig, som omhandler de sygdomme som Margit er berørt af.

Margit vil gerne have en samling af opskrifter, øvelser og andet, som hun kan rette sig efter, så hun ikke behøver at tage stilling til de mange steder, hvor hun kan hente information og inspiration.

Konkret vejledning og redskaber der hjælper til at bryde dårlige vaner og tilegne sig en anderledes livsstil.

Et forum, hvor Margit kan dele erfaringer, spørgsmål og svar med andre.

Information til pårørende, der kan understøtte deres egen og patientens forståelse af sygdom.



TVÆR- KRONIKER T4

Nødvendighed

Personer i denne gruppe opfatter og anvender primært nettet, hvis de er nødsaget eller presset til det. Deres færdigheder tager udgangspunkt i viden fra arbejdsfunktioner eller familiemedlemmers instruktion og opsætning af udstyr.

De er ikke opsøgende efter nye måder at anvende ydelser på nettet på og er delvist skeptiske overfor den øgede digitalisering af samfundet.

Opfatter brugen som besværligt og kan have svært ved at forstå og overskue anvendelsen.

Elementer som, opdateringer pop-up menuer mm. kan virke generende og de føler sig ikke trykke ved brugen.

Traditionsbundne

"Så spørger den om alt muligt jeg ikke forstår og så tør jeg ikke trykke – tænk hvis jeg gjorde noget forkert"

"Jeg spiller nogle gange på computeren men ikke mod andre"

"De unge sidder altid med deres telefon"

"Jeg bruger da netbank"

"Jeg får det ikke brugt"

"Vi bliver jeg nødt til det"

Margits hverdag med flere kroniske sygdomme

Margit er 81 bor sammen med sin mand i et hus. Hun har tre

voksne børn og børnebørn. Hun har løbende fået konstateret flere kroniske sygdomme inden for den seneste årrække.

Margit er den fødte vært og har altid har et åbent hjem, med friskbagt kage på bordet, til de mange gæster der kommer i huset.

Hun synes det er svært at holde rede i hvad der påvirker hendes helbred og hvilken sygdom det relaterer sig til.

Hun har oplevet at det ikke er nemt at få et entydigt svar på sine spørgsmål, når det gælder flere sygdomme, der griber ind i hinanden.

Der er mange informationer at finde, men det er svært at gennemskue hvad man kan have tiltro til og hvad man skal rette sig efter, særligt da informationerne strider mod hinanden.

Det kan også være svært at forstå de informationer som Margit orienterer sig i, fordi der er så mange medicinske udtryk, fagudtryk og engelske betegnelser.

Margit taler ofte om sit helbred med andre og vil gerne vide mere om hvad man burde gøre i forhold til sygdommene – men hun har svært ved aktivt at ændre vaner.

Margits børn spørger ofte til hendes helbred. Børnene bliver frustreret over at Margit ikke er helt klar i mælet, og ved ikke hvor bekymret de skal være for deres mor og hendes helbred.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Margit?

En personlig og konkret rådgivning, der giver Margit meget klare retningslinjer for hvad hun må/ikke må, trods det at hun har flere sygdomme, hvoraf der ikke nødvendigvis foreligger en diagnose på alle af sygdommene.

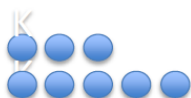
Overblik over relevant information, der er nemt forståelig, som omhandler de sygdomme som Margit er berørt af.

Margit vil gerne have en samling af opskrifter, øvelser og andet, som hun kan rette sig efter, så hun ikke behøver at tage stilling til de mange steder, hvor hun kan hente information og inspiration.

Konkret vejledning og redskaber der hjælper til at bryde dårlige vaner og tilegne sig en anderledes livsstil.

Et forum, hvor Margit kan dele erfaringer, spørgsmål og svar med andre.

Information til pårørende, der kan understøtte deres egen og patientens forståelse af sygdom.



TVÆR- KRONIKER T5

Ikke brugere

Anvender ikke selv internettet eller online tjenester.

For nogle er det et helt bevist fravalg om ikke at komplicere deres egen hverdag. Hvis de har brug for viden eller andet får de andre til at hjælpe dem hvis det er nødvendigt.

Brug vil umiddelbart kræve et konkret eller specifikt behov, samt instruktion og gyldig begrundelse.

De kan i nogle sammenhænge godt se fidusen, men tænker at det vil være at for uoverkommeligt at komme i gang.

"nej, nej det der er slet ikke noget for mig"

"det er jeg blevet for gammel til"

"Det har jeg ikke styr på, men det har min kone – hun kan alt det der"

"Det er sikkert meget sjovt, men jeg forstår ikke det med den computer"

"Jeg vil ikke komplicere mit liv med den slags"

Margits hverdag med flere kroniske sygdomme

Margit er 81 bor sammen med sin mand i et hus. Hun har tre voksne børn og børnebørn. Hun har løbende fået konstateret flere kroniske sygdomme inden for den seneste årrække.

Margit er den fødte vært og har altid har et åbent hjem, med friskbagt kage på bordet, til de mange gæster der kommer i huset.

Hun synes det er svært at holde rede i hvad der påvirker hendes helbred og hvilken sygdom det relaterer sig til.

Hun har oplevet at det ikke er nemt at få et entydigt svar på sine spørgsmål, når det gælder flere sygdomme, der griber ind i hinanden.

Der er mange informationer at finde, men det er svært at gennemskue hvad man kan have tiltro til og hvad man skal rette sig efter, særligt da informationerne strider mod hinanden.

Det kan også være svært at forstå de informationer som Margit orienterer sig i, fordi der er så mange medicinske udtryk, fagudtryk og engelske betegnelser.

Margit taler ofte om sit helbred med andre og vil gerne vide mere om hvad man burde gøre i forhold til sygdommene – men hun har svært ved aktivt at ændre vaner.

Margits børn spørger ofte til hendes helbred. Børnene bliver frustreret over at Margit ikke er helt klar i mælet, og ved ikke hvor bekymret de skal være for deres mor og hendes helbred.

Hvad kunne forbedre hverdagen for Margit?

En personlig og konkret rådgivning, der giver Margit meget klare retningslinjer for hvad hun må/ikke må, trods det at hun har flere sygdomme, hvoraf der ikke nødvendigvis foreligger en diagnose på alle af sygdommene.

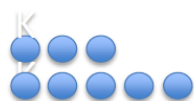
Overblik over relevant information, der er nemt forståelig, som omhandler de sygdomme som Margit er berørt af.

Margit vil gerne have en samling af opskrifter, øvelser og andet, som hun kan rette sig efter, så hun ikke behøver at tage stilling til de mange steder, hvor hun kan hente information og inspiration.

Konkret vejledning og redskaber der hjælper til at bryde dårlige vaner og tilegne sig en anderledes livsstil.

Et forum, hvor Margit kan dele erfaringer, spørgsmål og svar med andre.

Information til pårørende, der kan understøtte deres egen og patientens forståelse af sygdom.



Bilag 2: Beregningsgrundlag for udgifter til Digital Patientuddannelse

Dette bilag gennemgår de forudsætninger, der er lagt ind som baggrund i business casen for at fastsætte udgifter til Digital Patientuddannelse i en driftssituation.

Tabel 7. Beregningsgrundlag for udgifter i Digital Patientuddannelse

Antal kommuner	De fem scenarier er valgt ud fra følgende: • 3 kommuner: Antallet af kommuner, der har medvirket i at udvikle Digital Patientuddannelse for borgere med type 2-diabetes • 10 kommuner: Udbredelse af tilbuddet til ca. halvdelen af kommunerne i Region Syddanmark • 22 kommuner: Udbredelse til alle kommuner i Region Syddanmark • 50 kommuner: Udbredelse til ca. halvdelen af landets kommuner svarende til kommunerne i 2-3 af de 5 regioner • 98 kommuner: Udbredelse til alle landets kommuner.
Antal deltagere	Der er forudsat et gennemsnit på 35 deltagere per kommune per år.
Licenser	For hver undervisende kommune indkøbes 2 licenser á 4.115 kr. Det forudsættes, at undervisningen i webinarerne varetages af 3 kommuner i scenarierne med henholdsvis 3, 10 og 22 kommuner. Dvs. at tre kommuner vil kunne varetage undervisningen på vegne af fx alle 22 kommuner i Region Syddanmark. Færre kommuner end 3 til at varetage undervisningen vil gøre konstruktionen mere sårbar ved ændringer i den enkelte kommuner (sygefravær blandt personale, omprioriteringer mv.) og vil mindske muligheden for at have personale med særlige specialistkompetencer til rådighed. At involvere flere end 3 kommuner i undervisningen vil give et unødvendigt koordineringsbehov og udvande muligheden for at opnå en særlig rutine i at undervise digitalt. Ved deltagelse af flere kommuner ekstrapoleres forudsætningen i scenarie 3, således at undervisningen varetages af 3 kommuner per 22 kommuner. Fordelen ved at involvere flere kommuner i undervisningen ved 50 eller 98 deltagende kommuner er, at der ikke trækkes for store vekslers på de kommuner, der driver undervisningen, og at undervisere med et vist regionalt/lokalt kendskab kan involveres. Antal undervisende kommuner er rundet op til nærmeste hele tal i scenarie 4 og 5.
E-læringsmoduler	Til teknisk service, faglig opdatering og videreudvikling af e-læringsmodulerne forudsættes et tidsforbrug på totalt 160 timer á 330 kr. hos kommunale fagpersoner samt 120.000 kr. til eksternt leverandør af e-læring.
Fælles koordinator	Der ligger en tværkommunal koordineringsopgave i at planlægge webinarer (fastlægge tidspunkter, påsætte undervisere mv.) samt være tovholder for vedligeholdelse og udvikling af e-læringsmaterialet. Det forudsættes, at den tværkommunale koordineringsopgave kan løses af en fælles koordinator i en kvarttidsstilling svarende til 25 % af en sum på 500.000 kr. til løn og lønrelaterede udgifter. Det forudsættes desuden, at denne normering er tilstrækkelig uanset antallet deltagende kommuner, idet få kommuner driver webinarerne, mens de fleste kommuner ikke deltager aktivt, men faktureres for deres relative andel af de fælles udgifter.
Kommunal koordinering	Det forudsættes, at de kommuner, der medvirker i at undervise på webinarerne, skal afsætte 50 timer á 330 kr. per år. Kommuner, der ikke bidrager til at varetage undervisningen, afsætter 10 timer á 330 kr. per år. I de første tre scenarier er der 3 undervisende kommuner, og i scenarie 4 og 5 er der 3 undervisende kommuner per 22 deltagende kommuner (hhv. 7 og 14 kommuner i scenarie 4 og 5).

Undervisning på webinarer	Det forudsættes, at der afholdes 12 webinarer per år for hver hele 10 kommuner, der indgår i tilbuddet. Ved deltagelse af 10 kommuner (scenarie 2) vil det svare til, at hvert af de tre indholdsmæssigt forskellige webinarer afholdes fire gange per år – fx to gange i foråret og to gange om efteråret på forskellige tidspunkter på dagen. Jo flere kommuner, der deltager, desto mere øges udbuddet af webinarerne (fx hyppigere afvikling, mere variation i tidspunkter på dagen, afvikling af webinarer for specifikke målgrupper (fx ung med diabetes mv.)). Der beregnes 6 timer per webinar á 330 kr. per time (2 undervisere x 3 timer per webinar inkl. forberedelse).
----------------------------------	---