

## Ny praksisplan - Kommissorium

### Baggrund

Med sundhedsloven er det fastlagt, at der i regionerne skal nedsættes et praksisplanudvalg, hvor de væsentligste aktører - region, kommuner og almen praksis - i samarbejde udarbejder en plan for almen praksis' opgavevaretagelse i regionen.

Praksisplanen i Region Midtjylland udspringer af den vedtagne sundhedsaftale mellem de 19 midtjyske kommuner, almen praksis og Region Midtjylland, hvor den gældende sundhedsaftale for årene 2019 til 2023 trådte i kraft den 1. juli 2019.

Praksisplanen for almen praksis udgør det lokale samarbejds- og planlægningsværktøj mellem region, kommune og almen praksis, og den beskriver;

- hvilke opgaver, almen praksis skal varetage i et samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen
- hvilke snitflader og sammenhænge, der er til det øvrige sundhedsvæsen
- hvordan det øvrige sundhedsvæsen kan understøtte almen praksis til at løfte disse opgaver
- den kapacitetsplanlægning, som er forudsætning for opgaveløsningen

Praksisplanen skal derudover bidrage til at konkrete indsatser, som er besluttet i sundhedsaftalen og hvor almen praksis er involveret, indgår i praksisplanen og ved behov følges op af en underliggende aftale.

Praksisplanen fastsætter konkrete anbefalinger indenfor en række temaer:

- Lægedækning
- Lokal opgavevaretagelse
- Tilgængelighed
- Lokal kvalitetsudvikling

Sundhedsaftalens sundhedspolitiske mål skal afspejles i planlægningsgrundlaget for almen praksis i Region Midtjylland og praksisplanens formål er at realisere sundhedsaftalens konkrete indsatser vedr. almen praksis.

### Indhold i Sundhedsaftalen 2019-2023

Sundhedsaftalen 2019-2023 sætter gennem visioner, indsatsområder og principper for samarbejde en fælles politisk retning for det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

### Visioner

- Mere lighed i sundhed - socialt og geografisk

- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene.

#### Indsatsområder

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning (og overvægt som det næste fokusområde).
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet.
- Den nære psykiatri - først med fokus på, at forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge, samt at forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.

Sundhedsaftalen, den gældende praksisplan i Region Midtjylland og vejledning vedr. praksisplanen er vedlagt til orientering.

Læs uddybende om sundhedsaftalen her:

<https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/aftale-2019-2023/sundhedsaftalen-2019-2023-sept-2019.pdf>

#### **Opgaver**

Arbejdsgruppen skal udarbejde et forslag til en ny praksisplan i Region Midtjylland, der tager udgangspunkt i den gældende sundhedsaftale i Region Midtjylland samt den nuværende praksisplan.

Arbejdsgruppens første opgave vil være at tilrettelægge en workshop for relevante interessenter fra kommunerne, de praktiserende læger, hospitalerne og administrationen i Region Midtjylland og derudfra tilpasse processen for udarbejdelse af praksisplanen.

Arbejdsgruppen skal også udarbejde et forslag til en prøvehandling med en initial høring af almen praksis via hospitalsklyngerne.

#### **Medlemmer**

Gruppen er sammensat tværfagligt og tværsektorielt med den tilstrækkelige faglige kompetence til at løse opdraget.

- Henrik Kise, praktiserende læge og formand for PLO-M (medformand)
- Bruno Meldgaard, praktiserende læge og næstformand i PLO-M
- Birgitte Borup, praktiserende læge
- Lisbeth Trøllund Andersen, chefkonsulent, PLO-M
- Mette Andreassen, direktør, Viborg Kommune
- Karen Heebøll, direktør, Ikast-Brande Kommune (medformand)
- Jonna Holm Pedersen, konsulent, KKR
- Sine Møller Sørensen, specialkonsulent, KOSU
- Lægelig praksiskoordinator Svend Kier
- Birgitte Haahr, kontorchef, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland
- Anne Birgitte Jæger, kontorchef, Koncern Økonomi, Region Midtjylland
- Dorthe Klith, kontorchef, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland (medformand)
- Andreas Götke, specialkonsulent, Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland

Andre nøgle- og fagpersoner kan inddrages undervejs efter behov.

Klinikforum i Region Midtjylland, Den Kommunale Sundhedsstrategiske gruppe (DKS) samt chefforum for sundheds- og ældrechefer inddrages løbende efter behov.

### **Formandskab og sekretariat**

Der er delt formandskab og sekretariat mellem region, kommuner og PLO-M. Formandskabet er ansvarligt for fremdriften i gruppens arbejde.

### **Kompetence**

Gruppen har overordnet reference til Praksisplanudvalget.

### **Arbejdsplan**

Gruppen mødes efter behov og nedlægges, når der forelægger et udkast til en praksisplan.

### **Forventet tidsplan**

<b>Dato</b>	<b>Handling</b>
29. oktober 2019	PPU styregruppen drøfter/godkender kommissorium, herunder forslag til arbejdsgruppens sammensætning
13. november 2019	Udvalget for nære sundhedstilbud behandler rammesætningen for arbejdet med praksisplanen
26. november 2019	PPU drøfter rammerne for arbejdet med praksisplanen og godkender kommissorium, herunder medlemmerne af arbejdsgruppen
Dec. 2019 til April 2020	Arbejdsgruppen udarbejder første udkast til praksisplan
5. februar 2020	Møde i KKR - sundhedsområde som tema, herunder processen for praksisplanen
5. marts 2020	Workshop for politikere, patientinddragelsesudvalget, fagpersoner, administrative nøglepersoner m.m.
5. marts 2020	Tilbage melding til PPU vedr. resultat af workshop
Maj 2020	PPU styregruppen godkender første udkast til praksisplanen (inden høring)
3. juni 2020	PPU godkender første udkast til praksisplanen
17. juni 2020	Møde i KKR – drøfte høringsudgave af

	praksisplanen
Juni/September 2020	Offentlig høring
9. november 2020	Møde i KKR – temaer i høringen af praksisplanen
Okt./nov. 2020	PPU st. godkender praksisplan (på baggrund af høringssvar)
10. December 2020	PPU godkender praksisplan (på baggrund af høringssvar)
Jan. 2021	Udvalget for nære sundhedsvæsen godkender praksisplanen
Jan. 2021	PLO-M og Regionsrådet godkender praksisplanen
Dec. 2020 – januar 2021	Kommuner godkender praksisplan

## Bilag

Bilag 1 - PPU's rammesætning for den nye praksisplan for almen praksis

## **Bilag 1 - Praksisplanudvalgets rammesætning for den nye praksisplan for almen praksis**

Praksisplanudvalget har på et møde den 26. november 2019 adresseret rammesætningen for den nye praksisplan for almen praksis og derudover, at praksisplan adresserer forskellige relevante emner.

Rammesætning for den nye praksisplan er:

- Den gældende Sundhedsaftale i Region Midtjylland
- Den nuværende praksisplan og en status på denne

Derudover skal praksisplanen behandle følgende emner:

- Lægedækning
- Lokal opgavevaretagelse
- Tilgængelighed
- Lokal kvalitetsudvikling
- Udvalg, samarbejdsstrukturer og fremgangsmåden ved implementering af opgaveflytninger i forhold til alle parterne i PPU defineres.
- Kommunikation mellem sektorerne
- Der skal være en opfølgning på sundhedsaftalens initiativer.
- Datadrevet kvalitetsudvikling
- Digitalisering og hvordan nye digitale løsninger kan bruges i almen praksis
- Lighed i sundhed
- Forebyggelse for udsatte borgere
- Sammenspillet mellem de praktiserende læger, kommunerne i regionen og Region Midtjyllands hospitaler
- Tiltag til sundhedsfremme

# Målsætninger i praksisplanen almen praksis

## Lægedækning (kap. 4)

- Kontinuitet og nærhed i lægebetjeningen (4.1)
- Attraktive forhold for nedsættelse i almen praksis over hele regionen (4.2)
- Nyttiggørelse af almen medicinske speciallægekompetencer via nedsættelse/ansættelse i almen praksis (4.3)
- Lægedækning af borgere, som opholder sig midlertidigt mere end 15 km fra egen læge (4.4)

## Opgaver (kap. 5)

Almen praksis bidrager til

- At forebygge akutte patientforløb hos ældre borgere (5.1)
- At skabe mere lighed i sundhed (5.2)
- Styrket forebyggelse og behandling af psykisk sygdom (5.3)

## Tilgængelighed (kap. 6)

At borgerens møde med lægen til stadighed forbedres ved øget tilgængelighed og brug af ny teknologi

## Kvalitetsudvikling (kap.7)

Høj og ensartet kvalitet via supplerende lokale initiativer

## Rammer for arbejdet i almen praksis (kap. 5)

- Mere sundhed i det nære via udvikling af opgaveporteføljen i almen praksis i dialog mellem parterne (5.4)
- At almen praksis understøttes i udredning og behandling af flest mulige patienter i det nære sundhedsvæsen, og at almen praksis' tid anvendes hensigtsmæssigt med mest mulig tid til lægefagligt arbejde (5.5)



AKTIVITET	STARTDATO FOR gruppe MÅNED	VARIGHED FOR gruppe ANTAL MÅNEDER	aug	sep	okt	nov	dec	jan	feb	mar	april	maj	jun	jul
			8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Aftale om IV-behandling	10	4												
Arbejdsgruppe om den gode udskrivelse	9	5												
Praksisplan almen praksis (høringsversion)	12	6												
Opfølgning efter hjernerystelse														
<b>Alliancen om den nære psykiatri</b>														
Arbejdsgruppe vedr. selvskaide	5	8												
IT og kommunikation på tværs psykiatri	8	6												
Styregruppen for alliancen om den nære psykiatri	1	12												
<b>Udvikles i en klynge</b>														
GOP psykiatri - Midtklyngen	2	9												
Fælles forpligtende forløb og handleplan ml kommuner, almen praksis og Børne- og Ungdomspsykiatrisk afdeling (BUA)	4	8												
Den gode overgang ml folkeskole og ungdomsuddannelse / Trivselsvejledere på ungdomsuddannelser og folkeskoler - frivillige og professionelle - ung til ung	4	8												
Én borger - én fælles løsning	4	8												
Initiativer for de mest udsatte borgere	4	8												
<b>Telemedicinsk hjemmemonitorering af borgere med KOL</b>														
Programstyregruppe	1	12												



AKTIVITET	STARTDATO FOR gruppe MÅNED	VARIGHED FOR gruppe ANTAL MÅNEDER	aug	sep	okt	nov	dec	jan	feb	mar	april	maj	jun	jul
			8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
<b>Faste administrative grupper i relation til sundhedsaftalen</b>														
Sundhedsstyregruppen														
Hjerneskaedesamrådet for voksne														
Hjerneskaedesamrådet for børn og unge														
Fødeplanudvalget														
Styregruppe bag Praksisplanudvalget														
Arbejdsgruppen til løbende ajourføring af fælles afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber														
Tværsektorielt koordineringsgruppe utilsigtede hændelser														
Koordinationsudvalg for tandpleje														
Styregruppe for fælles telemedicinske og digitalt understøttede sundhedsløsninger i Midtjylland														

## KORTLÆGNING VEDR. PATIENTUDDANNELSER I REGION MIDTJYLLAND.

Kortlægningen er sket på baggrund af oplysninger fra kvalitetsafdelingerne på hospitaler, sundhedschefer i kommuner samt praksiskonsulenter.

### Indholdsfortegnelse

Regionshospitalet Randers .....	2
Hospitalsenheden Midt .....	2
Regionshospitalet Horsens .....	6
Aarhus Universitetshospital .....	9
Psykiatri og Social .....	10
Hospitalsenheden Vest .....	10
Hedensted Kommune .....	11
Viborg Kommune .....	13
Lemvig Kommune .....	16
Odder Kommune .....	17
Holstebro Kommune .....	18
Silkeborg Kommune .....	19
Skanderborg Kommune .....	19
Horsens Kommune .....	24
Favrskov Kommune .....	25
Herning Kommune .....	28
Skive Kommune .....	29
Ringkøbing – Skjern kommune .....	30
Aarhus Kommune .....	31
Syddjurs Kommune .....	36
Struer Kommune .....	37
Norddjurs Kommune .....	37
Ikast – Brande Kommune .....	38
Randers Kommune .....	39
Almen Praksis .....	43

## Regionshospitalet Randers

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Fødselsforberedelse	Gravide og deres partner	Hold Minrandersbaby.rm.dk
Hoftenære lårbensbrud	Opererede patienter	Individuel "Randers modellen" med undervisning i monitoreringsskemaer
Aktiv patientstøtte	Patienter med en eller flere kroniske sygdomme såsom KOL, hjertesygdomme, led- og muskelsygdom, diabetes, eller de har haft flere indlæggelser gennem det sidste år.	Individuel
Gravide med gestationel diabetes	Kostvejledning	Holdundervisning 6 patienter ad gangen
KOL	Undervisning håndtering af KOL, medicin, kost mm.	Hold
"Mitforløb" video (Med AUH)	Til patienter der skal colonopereres	App individuel

## Hospitalsenheden Midt

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Skulderoperation Stivgørende rygoperation Knæprotese operation Kunstig hofte operation Korsbåndsoperation	Patienter, der skal opereres. Der afholdes informationsmøder inden operationen, hvor pårørende er med.	Power point, film, billeder og rekvisitter. Der lægges op til dialog, hvor der trækkes på deltageres erfaringer og deltagerne kan få svar på deres spørgsmål.
Patientseminar/skole for patienter, der skal have foretaget en fedmeoperation"	Patienter, der skal have foretaget fedmeoperation.	Patientseminar sammen med andre patienter med svær overvægt. På seminaret får patienterne at vide, hvordan operationen foregår, hvordan de skal forberede sig, og hvordan de skal spise og leve efter operationen. Patientseminaret varer to

		timer, og det er meget vigtigt, at patienterne har en pårørende med til patientseminaret. På mødet er der god tid til at stille spørgsmål.
Diabeteskole	Børn/forældre Lærere/pædagoger.	
Epilepsiskole	Forældre til børn med epilepsi	
Astmaskole	Forældre til børn med småbarnsastma i alderen 0-3 år. Gruppeundervisning til børn i alderen 6-17 år.	
Fødsels og familie forberedelse	Kommende førstegangsførelse forældre	Fødsels- og familie forberedelse kurset er en vigtig del af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i graviditeten. Der trækkes på begreber, som salutogenese (flytte fokus fra en patogenetisk synsvinkel til en de helbredende og forebyggende kræfter). Kurset er en blanding af information, dialog, øvelser og støtte forældrenes følelse af selv at kunne. Kommende forældre har mange informations-kanaler og kurserne skal også fungere som videnssortering. Der udover bidrager kurset til at kommende forældre kan skabe netværk i nabolagene med andre kommende forældre. Sundhedsplejersker og jordemødre arbejder sammen om disse kurser
Tvillingeforældre forberedelse	Kommende forældre til tvillinger – trillinger	Fødsels- og familie forberedelse kurset er en vigtig del af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats i graviditeten. Der trækkes på begreber, som salutogenese ( flytte fokus fra en patogenetisk synsvinkel til en de helbredende og forebyggende kræfter). Kurset er en blanding af

		<p>information, dialog, øvelser og støtte forældrenes følelse af selv at kunne.</p> <p>Kommende forældre har mange informations-kanaler og kurserne skal også fungere som videns-sortering.</p> <p>Der udover bidrager kurset til at kommende forældre kan skabe netværk i nærområderne med andre kommende forældre.</p>
Ammevejledning	<p>Gravide kvinder som er brystopereret, tidligere mislykket ammeforløb, dårlige ammeoplevelser</p>	<p>I samarbejde med den gravide optages der en anamnese, som er grundlaget for den information og plan der bliver lagt for den kommende amning.</p> <p>Kurset er en blanding af information, dialog, øvelser og støtte til den gravide/forældrenes følelse af selv at kunne.</p> <p>Der er mange informations-kanaler og kurserne skal også fungere som videns-sortering.</p> <p>Der tages udgangs punkt i den gravides/parrets ønsker og suppleres med faglig viden.</p>
Sorggrupper	<p>Forældre der har mistet et ufødt eller nyfødt barn</p>	<p>- Formålet med sorggrupperne er at få samlet familier op efter traumatisk forløb. Målet er ikke at fjerne familiens sorg, men at hjælpe dem med at komme bedst muligt igennem sorgprocessen. Følelser som meningsløshed, vrede, skyld kan være meget vanskelige at bearbejde alene, og familierne kan opleve psykiske problemer, som de kan have svært ved at takle alene. I sorggrupperne får parrene mulighed for at spejle sig med andre i samme situation, og netop samværet med andre er det allervigtigste, viser erfaringer fra lignende tilbud,</p>

<p>Rundvisning</p>	<p>Kommende fødende og barslende på He Midt, Viborg</p>	<p>Sikre at den fødende og partner er orienteret om, hvordan de skal orienterer sig når de ankommer til fødegangen evt. om natten og er i fødsel Information, guidende tur fra p-pladsen og til fødegangen. Fremvisning af en fødestue + barselsafsnit – mulighed for at stille spørgsmål, samt afklare bekymringer. Skabe tryghed ved at områderne blive kendte, da en begyndende fødsel godt kan skabe uro og usikkerhed hos parret.</p>
<p>Hjemmefødselscafe</p>	<p>Kommende gravide/par som ønsker at føde hjemme</p> <p>Interesserede gravide/par i hjemmefødsel – kan også deltage, hvis de har taget aktivt stilling til, om du ønsker en hjemmefødsel</p>	<p>Hjemmefødselscafeen arbejder ud fra vigtigheden af faglig information, således at den gravide/ parret har en mulighed for selv at tage et valg omkring ønske af fødested. Forberedelses kurset er en vigtig del af den sundheds-fremmende og forebyggende indsat i graviditeten. Der trækkes på begreber, som salutogenese( flytte fokus fra en patogenetisk synsvinkel til en de helbredende og forebyggende kræfter). Kurset er en blanding af information, dialog, samt støtte forældrenes følelse af selv at kunne. Kommende forældre har mange informations-kanaler og kurserne skal også fungere som videns-sortering.</p> <p>Det er oplagt at komme som par, så begge parter kan få stillet spørgsmål, høre om andres overvejelser og få fortalt hvordan en hjemmefødsel kan foregå.</p> <p>Derudover kommer der par som tidligere har født hjemme. De fortæller om deres overvejelser og oplevelser i forbindelse med hjemmefødsel</p>

Uddannelse i reagensglasbefrugtningsbehandling	Patienter, der skal i reagensglasbefrugtningsbehandling	Holdundervisning 15-20 par/enlige
Uddannelse i inseminationsbehandling	Patienter, der skal i inseminationsbehandling	Holdundervisning 15-20 par/enlige
Uddannelse i at stikke sig selv i musklen	Patienter, der har behov for medicin, der kun kan fås ved at stikke ind i muskelvævet	Enmandsundervisning
Uddannelse i vægttab	Patienter i fertilitetsbehandling	Samtale med enkeltpersoner/par
Uddannelse i livsstilsændringer mænd	Mænd med øget DNA skrøbelighed i sædcellerne	Samtale med enkeltpersoner/par

## Regionshospitalet Horsens

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Artroseskole	Patienter med hoft- og knæartrose	Teoretisk undervisning
<p><b>Telemedicinsk lungeskole</b></p> <p>Tilbud om specialiseret undervisning og træning af patienter med KOL. Kræver en specialiseret genoptræningsplan.</p> <p>Forløbet har en varighed over 12 uger. Den første og afsluttende kontakt foregår ved fysisk fremmøde i Fysio- og Ergoterapien, Regionshospitalet. Alle øvrige kontakter foregår virtuelt via en skærm, hvor borgeren sidder i eget hjem. Antal deltagere på holdet kan variere. Der er både individuel og gruppeforløb. Gruppeforløbene er to gange om ugen og indeholder undervisning og træning. Der er</p>	<p><b>Særlige målgruppekriterier</b> Borgeren har mulighed for at blive genhenvist til tilbuddet hvert 2. år. Jv. DrKOL. Øvrige kriterier for tilbuddet:</p> <p><b>Målgruppen er KOL patienten, GOLD gr. D.</b> <b>Inklusionskriterier:</b> Verificeret KOL diagnose, FEV1 / FVC &lt; 70%</p> <p>GOLD gruppe D. FEV1 under 50%, CAT score over 10, MRC grad 3 eller derover, 1-2 årlige exacerbationer eller én sygehusindlæggelse. Ved værdier der afviger lidt fra henvisningskriterierne, så kan der i særlige tilfælde tages kontakt til en lungemedicinsk læge, såfremt en henvisning</p>	<p>Undervisningen tager udgangspunkt i sundhedspædagogiske læringsprincipper med udgangspunkt i deltagerens behov, med ønske om at fremme deltagerinvolvering og mestring af livet med kronisk sygdom. Der er individuelle indledende og afsluttende samtaler. Undervejs i forløbet er der individuelle vejledning med udgangspunkt i deltagerens egne mål og ønsker, samt den viden der er opnået i undervisningen. Tidspunkt, varighed og antal gange af de individuelle vejledninger varierer fra fire til syv gange, afhængig af den enkeltes behov. Pårørende kan deltage i dele af forløbet.</p>

<p>undervisning ved forskellige faggrupper. Behandlerteamet består af læge, sygeplejersker, hospitalspræst, fysioterapeuter og ergoterapeuter.</p>	<p>vurderes relevant.</p> <p>Behov for tæt tværfagligt samarbejde.</p> <p>Er motiveret for tilbuddet.</p> <p><b><u>Eksklusionskriterier:</u></b> Ønsker ikke tilbuddet.</p> <p>Kredsløbs ustabil.</p> <p>Manglende specifikke tekniske kompetencer, der vanskeliggøre kommunikation via telefon og/eller computerskærm, med mindre der er pårørende, der kan understøtte den tekniske del.</p> <p>Kognitive problemstillinger der gør, at de har svært ved at medvirke i tilbuddet. Fx tidligere kognitive udfordringer. Distraction - der gør at det er svært at holde fokus. Nedsat hukommelse, der gør det svært at huske aftaler og instruktioner.</p> <p>Nedsat syn- og/eller hørelse, der besværliggøre brugen af det tekniske udstyr.</p>	
--	--	--



<p>Hjerterehabilitering – Fysisk træning</p> <p>Tilbud om specialiseret træning til patienter med iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt og klap-opererede med det formål at forbedre patientens prognose, funktionsevne og livskvalitet.</p> <p>Forløbet har en varighed på 12 uger, hvor der er træning 2 gange om ugen i Fysio- og Ergoterapien.</p> <p>Træning foregår på hold på basis af en individuel træningsplan. Der indgår teoretisk undervisning om virkningerne af fysisk træning både løbende under træning og i en selvstændig lektion.</p> <p>Træningen og undervisning varetages af fysioterapeuter.</p>	<p>Målgruppe</p> <p><b>Borgere i risikogruppe</b> Borgere med ICD enhed samt borgere, der er klap-opererede og har samtidig hjertesvigt udgør en risikogruppe, der altid får en specialiseret genoptræningsplan og modtager fase 2 træning i hospitalsregi.</p> <p>Derudover er der en gruppe af borgere, som kan være i risikogruppe, der testes i hospitalsregi med en maksimal, symptombegrænset arbejdstest med EKG og blodtryksovervågning. Her vurderes sikkerhed (arytmier, restiskæmi, blodtryksfald) i forhold til fysisk træning ved maksimal belastning. Alle borgere i denne gruppe, der kan bestå arbejdstesten og den lægefaglige vurdering, vil derpå kunne opstarte fysisk træning i fase 2 i kommunalt regi.</p> <p>Gruppen der testes i hospitalsregi er udpeget som borgere med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EF &lt; 45 %</li> <li>• Ikke fuldt revaskulariserede</li> <li>• Anden betydende komorbiditet som fx kardiell kakeksi – og beror derudover på et lægefagligt skøn fra den enkelte kardiolog.</li> </ul>	<p>Træning foregår på hold på basis af en individuel træningsplan. Der indgår teoretisk undervisning om virkningerne af fysisk træning både løbende under træning og i en selvstændig lektion, hvor pårørende opfordres til at deltage.</p>
<p>Pumpekursus 3 dage</p>	<p>type 1 diabetes</p>	
<p>Oplæring i brug af CGM - 2 timer (døgnblodsuktermåling)</p>	<p>type 1 diabetes</p>	
<p>Oplæring i brug af bolusguide via app - 2 timer</p>	<p>Type 1 diabetes</p>	

## Aarhus Universitetshospital

### Brugerstyret Behandling AUH

#### Selvvurderingsskema

- Udvidelse af spiserøret – selvstyringsskema
- Fleksibel opfølgning efter operation i nakken
- Forløbssamtaler for patienter med rygmarvsskade
- Smerter efter operation for korsbåndsskade
- Vejledning til kvinder med graviditetskvalme

#### Telemedicinske løsninger

- **Hjemmemon. gravide med komplik. (Forskning)**
- IV-behandling i hjemmet

#### App

- Nye familier – beslutningsstøtte
- Støtte ved kirurgi – Hjerne-Lunge-kar

#### PRO-EXPRESS

- Urinsyre gigt (Under udvikling)
- Immunterapi (Under udvikling)
- **Hjernetumor DCPT (Under udvikling)**

#### AMBUFLEX

1. Bivirkningsregistrering Kræft
2. Blødersygdom
3. **Diabetes (Forskning)**
4. **Epilepsi (Forskning)**
5. Gestational Diabetes
6. Gynækologisk Cancer
7. **HIV (Forskning)**
8. Hjertetransplantation
9. Hydrocephalus
10. KOL
11. **Leddegigt (Forskning)**
12. Narkolepsi
13. Non-invasiv ventilationsstøtte
14. **Nyresvigt (Forskning)**
15. Opfølgning efter brystkræft
16. Prostatakræft
17. Smertescore (5-15 år)
18. Søvnapnø

Pr. 1.12. 2019

### Fælles Beslutningstagning, AUH

1. Valg af behandling ved underbid. Kæbekirurgi
2. **Vælg selv med held – behandling efter korsbåndsskade. (SST+Forskning)**
3. **Valg af Dialysebehandling (SST+Forskning)**
4. Behandling af hævelse af arm efter kræftbehandling
5. Beslutningsstøtte til ALS respiratorbehandling (SST)
6. **Beslutningsstøtteværktøj til patienter med brystkræft (SST+Forskning)**
7. Fælles beslutning om antibiotikabehandling efter udskrivelse (SST+rapport)
8. Kontinuerlig beslutningsstøtte til børn- og unge med diabetes (SST)
9. Beslutningsstøtte i bløderbehandling. (SST)
10. Valg af "pumpe" til hæmatologisk hjemmebehandling
11. **Ovariecancer (under udvikling) (KB, Vejle + forskning)**



#### "Sammen om Valg"

- Ovarie Cancer (AUH)
- Cancer Colon
- Bryst Cancer (AUH)

#### Udviklet på AUH, Ikke i brug:

- Fælles beslutning  
behandling af øjensygdom  
AMD

#### Cancerplan 4 - SST I høring - Var ikke FB:

- Brystcancer Onkologi
- Lungecancer Onkologi
- Rectumcancer Kirurgi



Pr. 1.12. 2019

## Psykiatri og Social

Psykinfo-midt <https://www.psykiatrien.rm.dk/patient/psykinfo-midt/>

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Temaaftener og cafeaftener for pårørende	Tidligere patienter, pårørende, fagfolk og andre interesserede, med fokus på diagnoser og mental sundhed	
Ambassadøruddannelse	Tidligere patienter og ambulante patienter, men også nogen som ikke har været i forløb, fx pårørende. De skal være kommet så langt i deres forløb, at de kan formidle deres historie til andre og give håb om at man på trods af psykisk sygdom, godt kan have et dejligt liv.	Et formidlingskursus, hvor man lærer at strikke et oplæg sammen, fortælle sin historie og have vigtige pointer med alt efter hvilken målgruppe man skal ud til. Dem der deltager, som er nøje udvalgt efter en personlig samtale og personlig motivation for at være ambassadør. Kurset består af tavleundervisning i metoder til at lave oplæg mm, med undervisning af ambassadør, som kender til at lave oplæg, øvelser i at holde oplæg mm. Feed-back på alle der lave øvelserne og snak om fx hvem målgruppen er for de oplæg man kommer ud med.

## Hospitalsenheden Vest

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
KOL rehabilitering	KOL-pateinter	Læring & Mestring
Diabetes skole	Diabetes type 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pumpeundervisning</li> <li>• Kulhydrater og madlavning – børn</li> <li>• Bolusberegning</li> <li>• 3 dages kursus for voksne</li> </ul>

		Læring & Mestring
Astmaskole	Børn og deres forældre	
THO (tidlig hjemme ophold)	For tidligt fødte børn	Læger og sygeplejersker på Afsnit for syge Nyfødte og Tidligt Fødte efter fast uddannelsesplan
Diabetesskole	Børn	Under videreudvikling i samarbejde med Stenocenteret i Aarhus
Individuel uddannelse til patienter med nyanlagt stomi	Patienter med nyanlagt stomi	Stomiplejeundervisning og oplæring til patienter med nyanlagt stomi
Nyrekursus	Prædialysepatienter og pårørende	Tillempt læring & mestring
Hæm-skole	Hæmatologiske patienter	
Temaaftner for IBO-patienter	Patienter med colitis ulcerosa og morbus chron	Tillempt læring & mestring

## Hedensted Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Gruppeforløb til borgere med type 2 diabetes - kursusforløb over 8 uger	Borgere i Hedensted Kommune med type 2 diabetes, som er henvist af egen læge eller diabetesambulatorium	Kurset omfatter fysisk træning, kostvejledning, mestring af livet med type 2 diabetes samt tilbud om rygestop.  Kurset veksler mellem teori og praksis.
Gruppeforløb til dig der har KOL - kursusforløb over 8 uger	Borgere med mild eller moderat KOL, verificeret ved lungefunktionsundersøgelse. som er henvist af egen læge	Kurset omfatter lungefysioterapi, fysisk træning, kostvejledning, mestring af livet med KOL og inhalationsteknik samt tilbud om rygestop.  Kurset veksler mellem teori og praksis
Rygestop	Alle borgere i Hedensted Kommune	Både i gruppe og individuelt
Inkontinenstræning - individuelt	Borgere fra ca. 45 år og op efter, med	Individuelt og hold forløb

	<p>vandladningsproblemer i form af hyppig vandladningstrang eller problemer med at holde på vandet.</p> <p>Borgeren skal henvises af sygehus-/hospitalsafdeling.</p>	
Kom videre efter kræft	<p>Borgere behandling for kræft, eller har afsluttet behandling inden for et år.</p> <p>Borgere over 18 år.</p>	<p>Inspiration til at komme tilbage til et aktivt hverdagsliv og/eller arbejdsliv.</p> <p>Styrke troen på egen handlekraft samt komme til kræfter igen gennem træning</p>
Hjerterehabilitering, fase 2	<p>Hjerterehabilitering i kommunen er et tilbud til borgere som har haft en blodprop i hjertet, fået lavet ballonudvidelse, er opereret i hjertet eller som har nedsat pumpefunktion.</p> <p>Hjerterehabiliteringen sker i samarbejde mellem hjertemedicinsk afdeling og din hjemkommune.</p>	<p>Afklarende samtale på cirka en time med Konditionstest ved start og afslutning af forløbet</p> <p>Dialogbaseret undervisning ved sygeplejerske, diætist og fysioterapeut for at sikre øget viden og forståelse for hjerterelevante emner</p> <p>Ernæringsvurdering eller diætbehandling ved diætist på hold eller individuelt</p> <p>Superviseret træning på hold.</p>

## Viborg Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Pårørende/netværksgruppe for demens	Pårørende til én med en demenssygdom	Pårørende mødes i grupper for snak og sparring med andre i samme situation.
Café Blomsten	Borgere i eget hjem og som er i tidlig stadie af deres demenssygdom Åbent aktivitetstilbud til borgere i tidlig stadie af deres demenssygdom.	Social eftermiddag med forskellige aktiviteter og spil.
Diabetes-rehabilitering	Borgere med type 2 diabetes eller prædiabetes.	Diabetes rehabilitering er en forebyggende og sundhedsfremmende indsats med henblik på at øge patientens handlekompetencer i forhold til deres generelle sundhed. Tilbuddet er en del af et forløbsprogram
Familieiværksættere	Borgere der venter det første barn.	
KOL-rehabilitering	Borgere med KOL.	Forløbet indledes altid med en individuel visitationssamtale, der varetages af Rehabiliteringsteamet.
Hjerterehabilitering Fase 3	Borgere med blodprop i hjertet, angina pectoris, bypass, ballonudvidelse, hjertesvigt og hjerteklapopererede.	Forløbet indledes altid med en individuel visitationssamtale, der varetages af Rehabiliteringsteamet.
Madværksted - for dig som vil have ny inspiration til sundere mad	Madværkstedet er et åbent tilbud til alle borgere i Viborg Kommune.	Forløbet indledes altid med en individuel visitationssamtale.

<p>Kræftrehabilitering</p>	<p>Borgere med en kræftdiagnose.</p>	<p>Forløbet indledes altid med en individuel visitationssamtale, der varetages af Rehabiliteringsteamet.</p>
<p>Osteoporose rehabilitering</p>	<p>Borgere med diagnosticeret osteoporose.</p>	<p>Forløbet indledes altid med en individuel visitationssamtale, der varetages af Rehabiliteringsteamet.</p>
<p>Lænderyg rehabilitering</p>	<p>Vurderes af lægen at have et ukompliceret tilbagefald eller længerevarende lænderygsmerten.</p> <p>Har behov for vejledning til at håndtere udfordringer samt forandringer i hverdagen som følge af længerevarende lænderygsmerten.</p> <p>Har danskfærdigheder der muliggør nuanceret kommunikation og dialog med de andre deltagere på holdet.</p>	<p>Et 9 ugers rehabiliteringsforløb med træning 2/ugen, hvor rygrelateret undervisning indgår 1 gang om ugen. Derudover tilbydes yderligere undervisning ca. 1 gang i måneden.</p>
<p>Lær at tackle kroniske smerter</p>	<p>Voksne borgere i Viborg Kommune, som har haft kroniske smerter i mere end 3-6 måneder.</p> <p>Voksne pårørende til borgere med kroniske smerter.</p>	<p>Instruktørerne har selv kroniske smerter og fungerer som frivillige instruktører. De har gennemført en uddannelse og er godkendt til at lede kurset.</p> <p>Kurset er praktisk orienteret og veksler mellem oplæg fra instruktørerne, øvelser og erfaringsudveksling. Der er fokus på værktøjer til selvhjælp. Programmet for hver kursusgang ligger helt fast, og der arbejdes med emner som problemløsning, handleplaner, pacing (at skabe balance mellem aktivitet og hvile), let fysisk aktivitet, muskelafspænding, håndtering af vanskelige følelser, træthed, kommunikation mv.</p>

<p>Lær at tackle hverdagen som pårørende</p>	<p>Voksne borgere i Viborg kommune, som er nær pårørende til en voksen med langvarig sygdom eller nedsatte funktioner.</p>	<p>Instruktørerne har selv erfaringer med at være pårørende og ved derfor, hvordan det føles, når pårørendesituationen fylder meget eller overtager hverdagen. Instruktørerne har gennemført en uddannelse og er godkendt til at lede kurset, og fungerer som frivillige instruktører.</p> <p>Kurset er praktisk orienteret og veksler mellem oplæg fra instruktørerne, øvelser og erfaringsudveksling. Der er fokus på værktøjer til selvhjælp. Programmet for hver kursusgang ligger helt fast, og der arbejdes med emner som problemløsning, handleplaner, håndtering af vanskelige følelser, smerter og træthed, kommunikation, livsstil mv.</p>
<p>Lær at tackle kronisk sygdom</p>	<p>Voksne borgere i Viborg Kommune, som har kronisk eller langvarig sygdom (primært somatiske lidelser).</p> <p>Voksne pårørende til kronisk syge (fx ægtefæller)</p>	<p>Instruktørerne har selv kronisk eller langvarig sygdom og fungerer som frivillige instruktører. De har gennemført en uddannelse og er godkendt til at lede kurset.</p> <p>Kurset er praktisk orienteret og veksler mellem oplæg fra instruktørerne, øvelser og erfaringsudveksling. Der er fokus på værktøjer til selvhjælp. Programmet for hver kursusgang ligger helt fast, og der arbejdes med emner som problemløsning, handleplaner, håndtering af vanskelige følelser, smerter og træthed, kommunikation, livsstil mv</p>
<p>Lær at tackle angst og depression</p>	<p>Voksne borgere i Viborg Kommune med symptomer på angst</p>	<p>Instruktørerne kender selv til at have symptomer på angst og/eller depression og</p>



	<p>og/eller depression.</p> <p>Voksne pårørende til borgere med symptomer på angst og/eller depression.</p> <p>Deltagerne kan have angst og/eller depression som primær sygdom, men kan også have angst og/eller depression som følge af anden fysisk eller psykisk sygdom</p>	<p>fungerer som frivillige instruktører. De har gennemført en uddannelse og er godkendt til at lede kurset.</p> <p>Kurset er praktisk orienteret og veksler mellem oplæg fra instruktørerne, øvelser, erfaringsudveksling og individuelt arbejde. Der er fokus på værktøjer til selvhjælp. Programmet for hver kursusgang ligger helt fast, og der arbejdes med emner som problemløsning, handleplaner, triggere og advarselssignaler, håndtering af angst og depression, forebyggelsesstrategier, kommunikation mv.</p>
Rygestop	Rygere, der ønsker hjælp til rygestop.	<p>Kurset understøtter motivation for rygestop og hjælper med at bryde vaner og tackle rygetrangen.</p> <p>Til psykisk sårbare borgere tilbydes individuelle rygestopsamtaler i Sundhedscentret.</p>

## Lemvig Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Hjerterehabilitering fase 2	<p>Hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom(IHD)</p> <p>Blodprop i hjertet (AMI)</p> <p>Hjertekramper/angina pectoris</p> <p>Bypass operationer (CABG)</p> <p>Ballonudvigelses(PCI)</p> <p>Hjertesvigt(CHF)</p> <p>Hjerteklap-operation</p>	Lærings og mestrings metoden

Diabetes forløb	Borgere med type2 diabetes	Lærings og mestring
Kol. forløb	Borgere med kol i alle faser	Lærings og mestring
Kræftrehabilitering	Alle borgere over 18 år som har eller har haft kræft	Lærings og mestring
Rygrehabilitering	Borgeren skal være over 18 år og have lænderygproblemer. Borgeren skal være færdigudredt på sygehus og motiveret og egnet til at deltage i en gruppe på et forløb.	Lærings og mestring
Generelt forløb for borgere med kronisk sygdom	Borgeren skal have en/flere kroniske sygdomme, skal være motiveret og egnet til at deltage i en gruppe på et forløb.	Lærings og mestrings inspireret samt mindfulness

## Odder Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
KOL	Borgere med KOL, §119, 140, 86 og 83a	Sundhedspædagogik og mestring (dialogbaseret og erfaringsudveksling)
Diabetes	Borgere med diabetes eller prædiabetes § 119, 140, 86, 83a	Sundhedspædagogik og mestring (dialogbaseret og erfaringsudveksling)
hjerter	Borgere med hjerteproblemer jf forløbsprogram	Sundhedspædagogik og mestring (dialogbaseret og erfaringsudveksling)
cancer	Borgere med cancer §119, 140, 86 eller 83a	Sundhedspædagogik og mestring (dialogbaseret og erfaringsudveksling)
lænderyg	Jf forløbsprogram	Undervisning i anatomi og teori samt øvelsesgennemgang og afprøvning
G:LAD	Borgere på §86 eller §140 med knæ- eller hofte problematik	Konceptet G:LAD
Rygestop	Alle interesserede	Kræftensbekæmpelseskoncepter, herunder Kom og Kvit

## Holstebro Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
KOL forløb	Alder: $\geq 18$ år Borgere diagnosticeret med KOL Borgere skal have en FEV1/FVC < 70% efter bronkiedilatation og udelukkelse af relevante differentialdiagnoser, specielt astma	Undervisning efter metoden Læring og Mestring + træning
Hjerteforløb	Alder: $\geq 18$ år Borgere med blodprop i hjertet eller ustabil hjertekramper Kommunal rehabiliteringsenhed er ansvarlig for den non-farmakologiske del af fase 2 rehabilitering	Undervisning efter metoden Læring og mestring + træning
Kræftrehabilitering	Alder: $\geq 18$ år Borgere, som er: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Under udredning for kræft</li> <li>• Under behandling for kræft</li> </ul> Færdigbehandlet eller tidligere har haft kræft	Undervisning efter metoden Læring og mestring + træning
Diabetes 2	Alder: $\geq 18$ år Borgere diagnosticeret med type 2 diabetes	Dialogbaseret undervisning  Borgere kan tilbydes individuelle samtaler ved behov, efter faglig vurdering.
GDM	Alder: $\geq 18$ år Kvinder der tidligere har haft graviditets diabetes (GDM).	Individuelle forløb
Borgere med diabetes 2 eller i risiko for at udvikle diabetes og med dansk som 2. sprog	Alder: $\geq 18$ år Borgere med type 2 diabetes, samt deres pårørende	Gruppeforløb og individuelle forløb Deltagerinvolveret – og dialogbaseret undervisning Der anvendes billeder i undervisningen for at understøtte deltagerens læring
Prædiabetes	Alder: $\geq 18$ år Borger med HbA1c mellem 42-48 mmol/mol Borgere skal være henvist/opfordret fra praktiserende læge eller regionshospitaller.	Dialogbaseret undervisning med fokus på sammenhængsforståelse og handlekompentence byggende på Bjarne Brun Jensens model og de fire dimensioner af viden Læringsteoretisk er undervisningen tilrettelagt

		med afsæt i transformativ læringsteori, som er udviklet af Mezirow
--	--	--

## Silkeborg Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Hjerterehabilitering (Fase 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Henvises efter fra hospital med genoptræningsplan for at deltage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indledende/ afsluttende samtale</li> <li>- Fysiske test start/slut</li> <li>- Undervisning i livsmestring</li> <li>- Motion (indendørstræning og udetræning)</li> <li>- Netværk</li> </ul>
Godt på vej	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prædiabetes</li> <li>- Diabetes type 2</li> <li>- Hjertesygdom</li> <li>- KOL</li> <li>- Henvises fra almen praksis og hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indledende/ afsluttende samtale</li> <li>- Træning (indendørstræning og udetræning)</li> <li>- Undervisning i livsmestring</li> <li>- Netværk</li> </ul>
Kræft	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Har eller har haft kræft</li> <li>- Selvhenvender og henvisning fra almen praksis/ hospital</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Undervisning i livsmestring</li> <li>- Træning (indendørs/blandet køn) (udendørs kønsopdelt)</li> <li>- Netværk</li> </ul>
Lær at takle (komiteen for sundhedsoplysning)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kroniske smerter</li> <li>- Angst og depression</li> <li>- Pårørende</li> <li>- Er selvhenvender</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Undervisning (erfaring og psykoeducation)</li> <li>- Netværk</li> </ul>

## Skanderborg Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Behandlingstilbud til børn og unge i alderen 0 - 24 år, der er vokser op i en familie præget af stof- eller alkoholproblemer	Behandlingstilbud til børn og unge i alderen 0 - 24 år, der er vokser op i en familie præget af stof- eller alkoholproblemer. Dette	Der tilbydes individuelle samtaler, gruppeforløb samt familiesamtaler. Det aftales individuelt hvilket tilbud, der passer bedst til den enkelte borger.

	omfatter også familier, hvor det er søskende eller andre nærtstående familiemedlemmer, der har et problematisk brug af alkohol eller euforiserende stoffer	
Tilbud til hjemmeboende borgere med demens  Klub Skanderborg – Klub Ry Havestuen	Borgere i Skanderborg Kommune med demens eller demens-lignende udfordringer.	Borgere der har behov for et målrettet socialt aktivitetstilbud, der medvirker til at vedligeholde funktionsevnen gennem praktiske gøremål i hus og have og oplevelser i naturen. Borgeren kan indgå i et gruppetilbud og tage aktivt del i de aktiviteter, der foregår.
Ny Kurs - mod en sundere livsstil!	Borgere med: - Prædiabetes - Særlig forhøjet risiko for blodprop i hjertet - Primær hypertension - Metabolisk syndrom - Selvvurderet dårligt helbred, der skønnes at have afgørende betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet.	Individuelle samtaler  Opfølgende-og motionsaktiviteter
Et sundt liv med kronisk sygdom - for borgere med diabetes type 2	Borgere i kommunen med diabetes type 2 som er motiverede for at gøre en aktiv indsats for deres sundhed.	Træning, undervisning og støtte til livsstilsforandringer for borgere, som lever med diabetes type 2. Tilbuddet kræver henvisning. Tilbuddet er en del af et forløbsprogram.
Bevæg dig... - et træningsforløb på hold superviseret af fysioterapeuter	Borgere bosiddende i kommunen som har kronisk/langvarig sygdom OG behov for hjælp til at komme i gang med regelmæssig fysisk aktivitet.  Borgeren skal kunne gå mindst 1 km i moderat tempo, samt tale og forstå dansk.	- afklarende og afsluttende individuel samtale - faglig vejledning og støtte til at komme i gang med regelmæssig træning - inspiration til at finde den form for fysisk aktivitet, der giver mening for borgeren - teoretiske oplæg omkring fysisk aktivitet

<p>Individuel rygestoprådgivning</p> <p>Rygestoprådgivning til gravide, barslende og partner</p>	<p>Individuel rygestoprådgivning er et tilbud til alle borgere i Skanderborg Kommune</p>	
<p>Kvinder der har det svært efter fødsel - tilbud om samtalegruppe</p>	<p>Kvinder der har det svært efter fødslen.</p>	<p>Inden samtalegruppen starter får deltager en for-samtale med en af gruppelederne. Situationen drøftes med deltageren og evt. partner, og der informeres om gruppetilbuddet.</p>
<p>Familieiværksætterne</p>	<p>Førstegangsførelde bosiddende.</p>	<p>På mødegangene er sundhedsplejersken med som mødeleder og underviser, ligesom der ind imellem er oplæg fra forskellige andre fagpersoner, herunder børnefysioterapeut, talehørelærer, tandplejer, pædagog mv.</p>
<p>Hjerterehabilitering</p>	<p>Målgruppen for tilbuddet er borgere med:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Iskæmisk hjertesygdom</li> <li>Blodprop i hjertet (AMI)</li> <li>Hjertekrampe (angina pectoris)</li> <li>Bypass-operation (CABG/OPCAB)</li> <li>Ballonudvidelse (PCI)</li> <li>Hjertesvigt (CHF)</li> <li>Hjerteklap-operation</li> </ul>	<p>Forløbet en individuel afklarende og afsluttende samtale, fysiske tests samt en individuel ernæringsvurdering v. klinisk diætist med evt. tilbud om opfølgende diætvejledning v. behov.</p> <p>Endvidere tilbydes et antal teoretiske og praktiske workshops v. hjertesyggeplejerske, diætist og fysioterapeut med relevante emner samt tilbud om støtte til rygestop.</p>
<p>Et sundt liv med kronisk sygdom - for borgere med bl.a. hjertesygdom</p>	<p>Borgere i kommunen med hjertesygdom som samtidig har enten diabetes type 2 eller KOL, og som er motiverede for at gøre en aktiv indsats for deres bo i Skanderborg</p>	<p>Forløbet varetages af fysioterapeut. Derudover indeholder forløbet en individuel afklarende og afsluttende samtale, fysiske tests, teoretisk og praktisk undervisning v. sygeplejerske og diætist i</p>

	Kommune sundhed.	relevante emner samt tilbud om støtte til rygestop.
Overvægtsbehandling for mennesker med kronisk sygdom	Et BMI mellem 25 og 35 Have en kronisk livsstilsrelateret sygdom Selv kunne transportere sig til Det kommunale Sundhedscenter Være motiveret for at gøre en aktiv og målrettet indsats for vægttab  Mere end 18 år	Samtaler med en diætist. I forbindelse med samtalerne bliver borgeren hver gang vejret, målt og får en handlingsplan, som følges til næste gang.
Et sundt liv med kronisk sygdom - for borgere med KOL	Borgere i kommunen med KOL som er motiverede for at gøre en aktiv indsats for deres sundhed.	Forløber varetages af fysioterapeut.  Derudover indeholder forløbet en individuel afklarende og afsluttende samtale, fysiske tests, teoretisk og praktisk undervisning v. sygeplejerske og diætist i relevante emner samt tilbud om støtte til rygestop.
Godt i gang efter kræft - Naturkræfter for mænd	Voksne mænd i Skanderborg Kommune med kræft og behov for professionel rehabilitering.	en afklarende samtale og holdtræning i naturen med mandlig fysioterapeut, undervisning ved naturvejleder, kostvejledning ved diætist og afsluttende samtale.
Godt i gang efter kræft - Livskræfter	Voksne borgere i Skanderborg Kommune med kræft og behov for professionel rehabilitering.	En afklarende samtale, holdtræning med fysioterapeut, undervisning ved diætist, sygeplejerske, fysioterapeut m.fl., afsluttende samtale.
Lær at tackle kroniske smerter	Kurset er for alle med kroniske smerter, der har varet i mere end 3 måneder.	Redskaber til at håndtere de symptomer og udfordringer, der ofte følger med kroniske smerter og Inspiration til at leve en sundere og mere aktiv hverdag med kroniske smerter.
Lær at tackle angst og	Unge mellem 16 og 24 år	Kurset retter sig mod at lære

depression - for unge	med symptomer på angst og/eller depression	<p>deltagerne at tackle deres symptomer på angst og/eller depression.</p> <p>Efter endt kursusforløb søges der etableret en netværksgruppe, som deltagerne kan indgå i.</p> <p>Der arbejdes med at identificere og gennemføre livsstilsændringer, der kan forebygge eller lindre symptomer.</p> <p>Temaerne på kurset er håndtering af symptomer som træthed, tristhed og uro, fysisk aktivitets betydning for humør, handleplaner og problemløsning, bedre kommunikation, at spise sundt, triggere og advarselssignaler, muskelafspænding og forebyggelsesstrategier.</p>
Lær at tackle job og sygdom	Målgruppen er borgere der har længerevarende sygdom eller kronisk sygdom og som ønsker/ mangler redskaber til at tackle de udfordringer, der kan være i forhold til at være aktive på arbejdsmarkedet trods sygdom.	På kurset kan borgeren få redskaber til at få mere styring over sin sygdom og blive bedre til at mestre sit arbejdsliv trods langvarig sygdom.
Åben og Rolig - Stresshåndteringskursus	<p>Tilbuddet er for borgere i Skanderborg over 18 år som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• har oplevet symptomer på stress i mindst en måned</li> <li>• er motiveret for at lære at meditere og deltage på hold</li> <li>• ikke har behandlingskrævende psykisk lidelse</li> <li>• ikke er belastet af misbrug</li> <li>• har mulighed for at</li> </ul>	Kurset indeholder meditation, undervisning, øvelser og dialog. Ind imellem kursusgangene opfordres du til at lave øvelser og læse korte kapitler i kursusbogen.



	<p>deltage én gang om ugen i 9 uger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>deltager kan forstå, læse og udtrykke sig på dansk</li> </ul>	
--	--	--

## Horsens Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Prædiabetes og præhjerteforløb på 10 uger, 2 x ugentligt med selvtræning den ene gang.	<p>Borgere med prædiabetes eller præhjerte.</p> <p>Er over 18 år og bosiddende i Horsens Kommune</p> <p>Er motiveret for at forholde sig til sin egen sundhedsadfærd</p>	Rehabilitering med sundhedspædagogisk tilgang
Diabetesforløb på 10 uger, 2 x ugentligt	<p>Borgere med diabetes.</p> <p>Er over 18 år og bosiddende i Horsens Kommune</p> <p>Er motiveret for at forholde sig til sin egen sundhedsadfærd</p>	Rehabilitering med sundhedspædagogisk tilgang
KOL forløb på 10 uger, 2 x ugentligt	<p>Borgere med KOL eller borgere som er i risiko for at få KOL</p> <p>Er over 18 år og bosiddende i Horsens Kommune</p> <p>Er motiveret for at forholde sig til sin egen sundhedsadfærd</p>	Rehabilitering med sundhedspædagogisk tilgang
Kræftforløb 12 uger 2 x ugentligt	<p>Borgere over 18 år der har eller har haft kræft.</p> <p>Borgere som er bosiddende i Horsens Kommune.</p>	Rehabilitering med sundhedspædagogisk tilgang

	<p>Borgere der er selvhjulpne og kan transportere sig selv til Sundhedscenter Ceres.</p> <p>Pårørende kan deltage ved udvalgte oplæg</p>	
Hjerteforløb 12-26 uger	<p>Borgere der bor i Horsens Kommune, er over 18 år og har en eller flere af følgende diagnoser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iskæmisk hjertesygdom(IHD)</li> <li>- blodprop i hjertet(AMI)</li> <li>- hjertekrampe/angina pectoris</li> <li>- bypass-operation (CABG)</li> <li>- ballonudvidelse (PCI)</li> <li>- hjertesvigt (CHF)</li> <li>- hjerte-klap-opereret</li> </ul>	Rehabilitering med sundhedspædagogisk tilgang
Rygestopforløb, 6 mødegange á 2 timer.	<p>Alle borgere over 15 år kan deltage.</p> <p>Det er et krav at borgeren ikke er aktiv misbruger.</p> <p>Borgeren skal være motiveret for rygestop.</p> <p>Særligt tilbud til gravide.</p>	Med afsæt i kursus fra Kræftens bekæmpelse
Knogleskørhed og God Livsstil, 8 mødegange 1 x pr. uge	For borgere med knogleskørhed, borgere i risikogruppe for knogleskørhed og for pårørende.	Rehabilitering med sundhedspædagogisk tilgang

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Forældrecafé	Forældrecaféerne i Favrskov er tiltænkt forældre med børn i alderen 0-1 år.	Der er en række forældrecafeer i Favrskov – se på <a href="http://www.sundhedsplejen.favrskov.dk">www.sundhedsplejen.favrskov.dk</a> under "forældrecafe" for at finde den forældrecafe, som er tættest på borgerens bopæl. Derudover har Røde Kors en forældrecafe i deres lokaler i Hadsten hver tirsdag fra kl. 10-12.
Marte Meo tilbud	Forældre med børn i alderen 0-8 år. Tilbuddet kan med fordel tilbydes forældre, som har meget urolige børn, børn som ikke trives og familier, hvor forældrene oplever ikke at "slå til" som forældre.	Et Marte Meo tilbud vil typisk bestå af 3- 5 videooptagelser i hjemmet samt tilbagemelding med videoklip fra situationer, hvor det i særlig grad lykkes at skabe en relation til barnet. Forældre skal være indstillede på, at Marte Meo kræver en forældreindsats imellem hver videooptagelse.
Sundhedskursus for borgere med hjertesygdom	Borgere over 18 år, som er bosat i Favrskov Kommune, og som er diagnosticeret med hjertesygdom: Iskæmisk hjertesygdom (IHD) Blodprop i hjertet (AMI) Hjertekrampe / angina pectoris Bypass-operation (CABG) Ballonudvidelse (PCI) Hjertesvigt (CHF) Hjerteklap-opererede	Kurset består af: En række valgfrie moduler omkring sygdom, motion, kost og livsstilsrelaterede temaer Holdforløb og individuelle samtaler Undervisning og træning på tværs af diagnoser
Sundhedskursus for borgere med KOL	Borgere over 18 år, der er bosat i Favrskov Kommune, og som er	Kurset består af: En række valgfrie moduler omkring

	diagnosticeret med KOL.	<p>sygdom, motion, kost og livsstilsrelaterede temaer</p> <p>Holdforløb og individuelle samtaler</p> <p>Undervisning og træning på tværs af diagnoser</p>
Rygestopforløb	Borgere i Favrskov Kommune, der er motiverede for at stoppe med at ryge.	<p>Forløb med rygestoprådgiver. Gruppen mødes fem gange med en uges mellemrum og til et opfølgingsmøde efter ca. tre måneder. Borgeren skal ikke være røgfri ved opstart på kurset. Der aftales en fælles stopdato, som ligger mellem anden og tredje mødegang.</p> <p>I helt særlige tilfælde er det muligt at få et individuelt rygestopforløb. Her mødes borgeren med rådgiveren fem gange af en halv times varighed.</p>
Sundhedskursus for borgere med kræft - kræftrehabilitering	Borgere over 18 år, som er bosat i Favrskov Kommune, der har eller har haft kræft.	<p>Rehabiliteringsforløbet tilrettelægges individuelt og kan bestå af:</p> <p>Individuelle samtaler med kræftkoordinator og andre fagpersoner</p> <p>En række valgfrie moduler omkring sygdom, motion, kost og livsstilsrelaterede temaer</p> <p>Træning individuelt eller på hold</p> <p>Tilbud til pårørende</p>
Lænderyg rehabilitering	Borgere der: Er over 18 år Tidligere er udredt for samme i hospitalsregi, og nu vurderes at have et klinisk ukompliceret tilbagefald	<p>Tilbuddet indledes med en individuel sundhedssamtale, hvor det videre forløb aftales og præciseres. Det videre forløb kan indeholde én eller flere af nedenstående elementer:</p> <p>Individuelt tilpasset fysisk aktivitet</p>

	Ikke har symptomer på nerverodspåvirkning Vurderes at have dårlig egenomsorgsevne	Træning på Hold Ergonomisk Rådgivning Aktiv Smerteforståelse Afspænding Åbent lænderyg rådgivning.
Sundhedskursus for borgere med depression	Borgere over 18 år, som er bosat i Favrskov Kommune, og som er diagnosticeret med unipolar depression: Depressiv enkeltepisode Periodisk depression Vedvarende depression	Kurset består af: En række valgfrie moduler omkring sygdom, motion, kost og livsstilsrelaterede temaer Holdforløb og individuelle samtaler Undervisning og træning på tværs af diagnoser
1) Vedligeholdelsestræning 2) Genoptræning uden hospitalsindlæggelse	1) Primært ældre borgere, der ud fra en faglig vurdering har behov for vedligeholdelsestræning for at fastholde eller minimere fald i funktionsevnen. 2) Primært ældre borgere, der har haft et fysisk funktionstab, der nødvendiggør genoptræning.	Vedligeholdelsestræningen foregår mandag til fredag i tidsrummet kl. 8.00 - 16.00 på kommunens ældre- og sundhedscentre

## Herning Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Diabetes-kursus	Borgere med type-2-diabetes og deres pårørende Kræver læge-henvisning	Læring og mestring – dialogbaseret undervisning Gruppemetode
KOL-rehabilitering	Borgere med KOL eller lignende symptomer	Læring og mestring – dialogbaseret undervisning Gruppemetode

		Teori og fysisk træning
Hjerte-rehabilitering – fase 2	Borgere med følgende diagnoser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• iskæmisk hjertesygdom (IHD)</li> <li>• blodprop i hjertet (AMI)</li> <li>• hjertekrampe / angina pectoris</li> <li>• bypass-operation (CABG)</li> <li>• ballonudvidelse (PCI)</li> <li>• hjertesvigt (CHF)</li> <li>• hjerteklap-opererede</li> </ul> Henvises fra sygehus med genoptræningsplan efter SUL § 140	Læring og mestring – dialogbaseret undervisning Gruppemetode Teori og fysisk træning
KRAM-hold (står som Diabetes-rehabilitering på sundhed)	Borgere med type-2-diabetes og/eller hjerte-kar-sygdomme i stabil fase	Læring og mestring – dialogbaseret undervisning Gruppemetode Teori og fysisk træning
Kræft-rehabilitering	Borgere der er ovre den akutte behandling på sygehus	Sundhedspædagogiske tilgang Gruppemetode Teori og fysisk træning
Osteoporose-skole	Borgere som er diagnosticeret med osteoporose/ osteopni konstateret på en DXA-scanning	Sundhedspædagogiske tilgang Gruppemetode Teori og fysisk træning
Lev livet med demens	Personer med let demens og deres pårørende	
LÆR AT TACKLE – hverdagen som pårørende	Borgere som er pårørende til personer med kronisk eller alvorlig sygdom	Peer-to-peer Lær at tackle-konceptet.
Vægtstop	Alle voksne borgere i Herning Kommune med en BMI over 30 og som har brug for støtte til at ændre livsstil	Små skridt/TINY habits
Rygestop	Alle borgere bosat i Herning Kommune	Kræftens Bekæmpelses metoder

## Skive Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Hjertekar		Følger forløbsprogram
KOL		Følger forløbsprogram

Diabetes		Følger forløbsprogram
Cancer		Følger forløbsprogram
Osteoporose	Patienter og pårørende	Undervisning i sygdom og medicin, mestring og håndtering.
Parkinson,	Patienter og pårørende	Undervisning i sygdom og medicin, mestring og mestring og håndtering
Lænde/ryg	Patienter og pårørende	Undervisning i sygdom og medicin, mestring og mestring og håndtering
Incontinens /bækkenbund		Café arrangementer
Skulder.		Café arrangementer

## Ringkøbing – Skjern kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Lær at takle angst og depression	Tilbud til alle borgere med angst eller depression	Standfordmetoden v. Komiteen for Sundhedsoplysning
Lær at takle Kroniske smerter	Tilbud til alle borgere med kroniske smerter	Standfordmetoden v. Komiteen for Sundhedsoplysning
Lær at takle Hverdagen som pårørende	Tilbud til alle borgere der har en syg pårørende	Standfordmetoden v. Komiteen for Sundhedsoplysning
KOL rehabilitering	Tilbud til borgere med diagnosticeret KOL	Læring og mestrings metoden inkl. Træning
Diabetes skole	Tilbud til alle borgere med type 2 diabetes eller prediabetes.	Tilpasset læring og mestring uden erfaren patient endnu. Inkl. træning.
Kræftrehabilitering	Tilbud til borgere i kræftforløb.	Læring og Mestring. Inkl. træning. Seniorhold og Hold for erhvervsaktive

Hjerterehabilitering Fase 2	Borgere med §140 genoptræningsplan	Læring og Mestring Inkl. Træning.
--------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

## Aarhus Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Type 2 diabetes - rehabilitering	Borgere med nyopdaget eller kendt type 2-diabetes uden tendens til hypoglykæmi eller signifikante komplikationer.  Borgeren skal: Bo i Aarhus Kommune Være motiveret for at deltage og afsætte tiden til det	Forløb for borgere med type 2-diabetes, med fokus på at leve bedst muligt med diabetes i hverdagen. Der er fokus på borgerens behov, og vi underviser bl.a. i motivation, kost og træning. Tilbuddet kræver ikke henvisning. Tilbuddet er en del af et forløbsprogram  Forløbet indledes med en individuel, afklarende samtale hos en sundhedskonsulent. Med udgangspunkt i den enkelte borgers behov aftales det videre forløb herunder muligheden for at deltage i et gruppeforløb.
Type 2 diabetes - rehabilitering med sprogstøtte (arabisk, tyrkisk, somali eller persisk)	Borgere med type 2- diabetes og behov for sprogstøtte på arabisk, tyrkisk, somali eller persisk.	Formålet er, at kursisterne tilegner sig relevant viden og finder motivation til at gennemføre varig sundhedsfremmende forandring. Der er fokus på borgerens behov, og der undervises blandt andet i motivation, kost, træning og sygdomslære. Tilbuddet kræver ikke henvisning. Tilbuddet er en del af et forløbsprogram.



<p>Gravid og sund</p>	<p>Gravide og barslende med bopæl i Aarhus Kommune, som har øget risiko for at udvikle diabetes i og mellem graviditeterne. Du har en øget risiko hvis du har en BMI &gt; 27 i starten af graviditeten, eller du har/har haft GDM</p>	<p>Tilbuddet omfatter svømning og bevægelse for gravide og mødre. Du kan deltage i aktiviteterne, hvis du har en BMI over 27, eller har/har haft sukkersyge i denne eller i en tidligere graviditet. Gravid og Sund udbydes i et partnerskab mellem Aarhus Jordemoderpraksis</p>
<p>Aktiv smertehåndtering</p>	<p>Borgere, som lever med kroniske smerter.</p> <p>Borgeren skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bo i Aarhus Kommune</li> <li>Være motiveret for at deltage og afsætte tiden til det.</li> </ul>	<p>Forløbet indledes med en individuel, motiverende samtale hos en sundhedskonsulent. Med udgangspunkt i den enkelte borgers behov aftales det videre forløb herunder muligheden for at deltage i et gruppeforløb.</p> <p>På gruppeforløbet vil borgeren bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Møde andre i samme situation</li> <li>Blive i stand til på en mere hensigtsmæssig måde, at håndtere hverdagen med smerter</li> <li>Få kendskab til redskaber, som kan gøre det muligt at magte de daglige udfordringer</li> <li>Forhåbentlig få en øget oplevelse af kontrol og en øget livskvalitet.</li> </ul>
<p>Gravid og sund</p>	<p>Gravide og barslende med bopæl i Aarhus Kommune, som har øget risiko for at udvikle diabetes i og mellem graviditeterne. Du har en øget risiko hvis du har en BMI &gt; 27 i starten af graviditeten, eller du har/har haft GDM.</p>	<p>Tilbuddet omfatter svømning og bevægelse for gravide og mødre.</p>

<p>Hjertekarsygdom - rehabilitering efter nylig opstået hjertekarsygdom</p>	<p>Hjerterehabilitering er en fælles betegnelse for efterbehandlingen af din hjertesygdom og anbefales til dig som en del af den samlede behandling i og efter den akutte fase.</p>	<p>Tilbuddet kræver en almen genoptræningsplan der udarbejdes ved udskrivelse fra hospitalet. Rehabilitering er et samarbejde mellem hjerteafdelingerne på Aarhus Universitetshospital og Folkesundhed Aarhus. Tilbuddet kræver henvisning. Tilbuddet</p>
<p>Hjerterehabilitering - rehabilitering</p>	<p>Borgere med hjertesvigt eller iskæmisk hjertesygdom i stabil fase. Borgeren skal: Bo i Aarhus Være motiveret for at deltage og afsætte tid til det</p>	<p>Forløbet indledes med en individuel, motiverende samtale hos en sundhedskonsulent. Med udgangspunkt i den enkelte borgers behov aftales det videre forløb herunder muligheden for at deltage i et gruppeforløb.</p> <p>På gruppeforløbet vil borgeren møde andre i samme situation , få redskaber til at arbejde med at forandre vaner, få mulighed for at dele tanker og erfaringer med andre , lave sund og velsmagende mad med fokus på hjertevenlig kost , få fokus på hvad der er vigtigt for borgeren , arbejde med fastholdelse af nye vaner , få mulighed for at høre mere om hverdagen med hjertesygdom og træning med fokus på styrke og konditionstræning.</p>
<p>KOL - rehabilitering</p>	<p>Borgere med nyopdaget eller kendt KOL. Borgeren skal: Bo i Aarhus Kommune. Være motiveret for at deltage og afsætte tiden til det.</p>	<p>Individuel, motiverende samtale hos en sundhedskonsulent. På gruppeforløbet vil borgeren møde andre i samme situation, få redskaber til at arbejde med at forandre vaner, få mulighed for at dele tanker og erfaringer med andre ,</p>

		lave sund og velsmagende mad med fokus på næringsbehov, når man har KOL , få fokus på hvad der er vigtigt for borgeren , arbejde med fastholdelse af nye vaner , få muligheden for at høre mere om hverdagen med KOL og træning med fokus på styrke og konditionstræning.
Sammen om mad og bevægelse	Voksne mellem 18 og 65 år, med ingen eller begrænset tilknytning til arbejdsmarkedet, der ønsker at starte i et mad- og bevægelsesfællesskab med aktiviteter .  Forløbet starter med en indledende samtale inden evt. opstart.	Puls- og styrketræning Banesvømning Rytmask vandgymnastik 1 Fælles morgenmad og gåtur Løbehold Boldspil Madfællesskab Udetræning
Kræftrehabilitering	Til dig der har eller har haft kræft indenfor de seneste 3 år.  Du skal:  Bo i Aarhus Kommune  Være motiveret for at deltage i forløb og ville afsætte tid til det.	Alle forløb indledes med en individuel samtale  Træningsforløb, undervisningsforløb, temaeftermiddage og individuelle forløb.
Lænderygsmærter - træningsforløb	Borgere med kroniske lænderygsmærter.  Borgeren skal:  Bo i Aarhus Kommune  Være motiveret for at deltage i et træningsforløb og afsætte tiden til det  På forhånd være udredt/undersøgt fra læge/sygehus, da der ikke indgår undersøgelse eller behandling i	Forløbet indledes med en individuel, motiverende samtale hos en sundhedskonsulent Træningen foregår på hold og ledes af en fysioterapeut

	forløbet.	
Depressionsforløb (let/moderat depression)	<p>Borgere, som har en let til moderat depression.</p> <p>Borgeren skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bo i Aarhus Kommune</li> <li>Være motiveret for at deltage i et gruppeforløb og afsætte tiden til det.</li> </ul>	<p>Der indkaldes først til en individuel indledende samtale; her afklares både situation og motivation. På gruppeforløbet vil borgeren bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Møde andre i samme situation</li> <li>Få en forståelse af depression</li> <li>Få kendskab til ACT og Mindfulness</li> <li>Arbejde med accept af følelser</li> <li>Arbejde med værdier og engageret handling.</li> </ul>
Rygestopforløb		<p>Der tilbydes rygestopforløb i gruppe. I særlige tilfælde er der også mulighed for individuelle rygestopforløb. Alle forløb starter med en kort indledende telefonsamle hvor rygestoprådgiveren og borgeren sammen afklarer, hvilket forløb borgeren skal starte på.</p>
Stressforløb	<p>For borgere som er hel- eller deltidssygemeldte med stress - eller som er i risiko for en snarlig sygemelding.</p> <p>Borgeren skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bo i Aarhus Kommune</li> <li>Være motiveret for at deltage og afsætte tiden til det.</li> </ul>	<p>Der indkaldes først til en individuel indledende samtale; her afklares både situation og motivation. Efterfølgende kan der visiteres til et gruppebaseret forløb. Forløbet er ikke terapi – men centreret omkring tilegnelse af nye perspektiver og redskaber til håndtering af stress.</p> <p>På et gruppeforløb vil borgeren bl.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Møde andre i samme situation</li> <li>Arbejde med forståelsen af stress og stress-symptomerne</li> </ul>

		<p>Få indsigt i hvordan fysisk aktivitet og søvn kan påvirke stress</p> <p>Arbejde med ACT og Mindfulness</p> <p>Få indblik i de forskellige stress-faser</p> <p>Få mulighed for at dele tanker og erfaringer med andre.</p>
Børn med overvægt - livsstilsbehandling	<p>Børn på 4-5 år med alders- og kønskorrigeret BMI over 25</p> <p>Børn på 6-9 år med alders- og kønskorrigeret BMI over 30</p> <p>Børn, der omkring skolestarten pludseligt eller på 1-2 år har en stor vægtøgning</p> <p>Desuden for børn i område Syd og Vest: Alle fra 0. klassesetrin til og med 6. klassesetrin, som har en BMI over 97% percentillen.</p>	<p>Livsstilsintervention med fokus på hverdagsvaner omkring mad og måltider samt bevægelse. Der arbejdes med hverdagslivet i familien og robusthed hos både forældre og barnet selv.</p>

## Syddjurs Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Diabetes	Borgere med diabetes	Gruppeundervisning 1 time med sygeplejerske
KOL	<p>Borgere med KOL Mild til moderat A/B</p> <p>Borgere med KOL Moderat til svær B/C</p>	<p>- Gruppeundervisning 1 t. specifik vedr. KOL</p> <p>- ½ t. Undervisning m. rul af emner inhalation, vejtrækningstekn,, energibesparende principper, mundhygiejne, ernæring i forbindelse med træning med inddragelse.</p>
Ryg	Borgere i forløb med rygproblematik	- 1,5 times

		gruppeundervisning - Individuelt tilpasset patientuddannelse med fokus på inddragelse
Åben Vejledning Ryg / nakke	Alle kommunens borgere med ryg- eller nakkeproblematik	Gruppeundervisning og øvelsesvejledning á 2 timers varighed.
Træn Livet	Tværdiagnostisk på Kronikerområde	Gruppebaseret undervisning i motivation, målsætning, vaner og

## Struer Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
Hjerterehabilitering – Fase 2 rehabilitering med genoptræningsplan jf. §140 Sundhedslove  <a href="https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-midtjylland/struer/hjertekarsygdomme/hjerterehabilitering/">https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-midtjylland/struer/hjertekarsygdomme/hjerterehabilitering/</a>	Borger jf. kriterier fra Forløbsprogram om Hjerterehabilitering i region Midtjylland	Læring og Mestring er sundhedspædagogisk undervisningsmetode + erfaren patient
Diagnoser på tværs  <a href="https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-midtjylland/struer/diabetes/patientuddannelseny/">https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-midtjylland/struer/diabetes/patientuddannelseny/</a>	Et tilbud til borger med kronisk sygdom. KOL, Diabetes, Muskel/skelet sygdom, Hjertekar, smerter.	Læring og Mestring er sundhedspædagogisk undervisningsmetode + erfaren patient
Kræftrehabilitering  <a href="https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-midtjylland/struer/kraeft/kraeftrehabilitering/">https://www.sundhed.dk/borger/guides/sundhedstilbud/region-midtjylland/struer/kraeft/kraeftrehabilitering/</a>	Borgere som har/har haft kræft	Læring og mestring er sundhedspædagogisk undervisningsmetode, men det har i flere år ikke været muligt at finde erfaren patient

## Norddjurs Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / læringsmetode
Diabetes	Se sundhed.dk	-Den motiverende samtale -Afklarende samtaler med afsæt i deltagerinvolvering I undervisning anvendes en række: sundhedspædagogiske metoder fra Steno Diabetes centeret visuelle redskaber og andre skemaer til at fremme læring, udvikling og deltagerinvolvering. Vi har fokus på transfer til hverdagslivet og udvikling af handlekompetence. Vi tager afsæt i en social læringstilgang – som især fremmes gennem grupper
KOL	Forløbsprogrammer danner baggrund for målgrupper i kommunalt regi	
Kræft		
Hjertekar		
Stress og depression		

### **Ikast – Brande Kommune**

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / læringsmetode
Lev livet med KOL		Læring og mestring Erfaren patient og fagperson underviser sammen
Lev livet med hjertesygdom		-
Lev livet med diabetes type2 eller prædiabetes		-
Lev livet med kræft		-
Lev livet med kronisk sygdom i naturen	På tværs af diagnoser / udfordringer	-
Lev livet med ryg og nakkesmerter		Undervisning kun af fagpersoner
Lær at tackle kroniske smerter		2 instruktører med udfordringen underviser
Lær at tackle angst og depression		-

Lær at tackle hverdagen som pårørende		-
Rygestop		Rygestoprådgiver uddannet af KB
Vægtstop for overvægtige voksne BMI +30		Fagperson underviser
kost/livsstilevejledning	Individuelt ved behov	
træning	Individuelt ved behov	
rygestop	Individuelt ved behov	

## Randers Kommune

Patientuddannelse	Målgruppe	Evt. undervisnings / lærings-metode
<ul style="list-style-type: none"> <li>Lær at tackle kronisk sygdom</li> <li>Lær at tackle kronisk smerte</li> <li>Lær at tackle angst og depression</li> <li>Lær at tackle angst og depression for unge mellem 15 og 25 år</li> <li>Lær at tackle for pårørende</li> </ul>	Borgere med de pågældende lidelser/problemstillinger	<p>Bygger på kognitiv indlæringspsykologi med henblik på at styrke den mentale sundhed hos deltagerne.</p> <p>Der undervises i forskellige mestringsstrategier i svære livssituationer.</p> <p>Undervisningen varetages af uddannede frivillige.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>KOL rehabilitering</li> <li>Hjerterehabilitering</li> <li>Diabetesrehabilitering</li> <li>Kræftrehabilitering</li> <li>Ryg rehabilitering</li> </ul>	Borgere, der opfylder målgruppekriterier, med afsæt i Region Midtjyllands forløbsprogrammer.	<p><b>Egenomsorg</b></p> <p>Egenomsorg er sundhedsaktiviteter, som borgeren udfører for at forebygge sygdom og fremme egen sundhed. Det kan dække over mange aktiviteter som f.eks. fysisk aktivitet, rygestop, monitorering af symptomer og målinger, vedligeholdelse af sociale netværk, fritidsaktiviteter og evt. compliance i forhold til behandling af kronisk sygdom.</p> <p>Forudsætninger for egenomsorg – udfoldelse af handlekompentence er:</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• at man har de nødvendige færdigheder og kundskaber</li> <li>• at der er tilstrækkelige muligheder og ressourcer tilstede i omgivelser (såvel de nære og bredere omgivelser)</li> <li>• at man er motiveret.</li> </ul> <p>Det er individuelt, hvad en person har behov for i forhold til at kunne udfolde handlekompetence. Gennem overordnede virkemidler kan egenomsorg styrkes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teoretisk viden: videnskabelig og teoretisk sundhedsfaglig viden</li> <li>• Praksisviden: træning i konkrete færdigheder</li> <li>• Erfaringsbaseret viden: viden, der er bundet til specifikke situationer og som har udgangspunkt i kompetencer og erfaringer, der gør en i stand til at træffe valg, der bidrager til et sundere liv.</li> </ul> <p><b><u>Handlekompetence</u></b> Udfoldelse af handlekompetence indebærer, at borgeren opstiller og realiserer personlige mål eller delmål i delvist forudsigelige situationer.</p> <p>Forudsætningerne for at kunne udfolde handlekompetence er:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at man har de nødvendige færdigheder og kundskaber</li> <li>• at der er</li> </ul>
--	--	---

		<p>tilstrækkelige muligheder og ressourcer i omgivelserne (både nære og bredere omgivelser)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• at man er motiveret.</li> </ul> <p>Det er individuelt, hvad en person har behov for i.f.t. at kunne udfolde handlekompetence.</p> <p><b><u>Self-efficacy</u></b> En persons self-efficacy kan styrkes på flere måder, men de forskellige kilder til self-efficacy er ikke lige virkningsfulde. Erfaringer har eksempelvis stærk indvirkning på en persons self-efficacy, hvorimod observerede erfaringer og sproglig overtalelse har en svagere indvirkning.</p> <p><b><u>Empowerment</u></b> Empowerment betyder styrkelse og tilgangen betyder, at de sundhedsprofessionelle tager afsæt i borgerne styrker/potentiale frem for mangler og svagheder. Hensigten er at udvikle borgernes iboende kræfter og handlemuligheder gennem støttende og opmuntrende dialog.</p> <p><b><u>Den motiverende samtale</u></b> Den motiverende samtale defineres som en borgercentreret og styrende metode til at fremme indre motivation for forandring ved at udforske og afklare ambivalens. Der tages udgangspunkt i borgerens håb og drømme med henblik på at finde ressourcer og strategier, der kan bringe pågældende i den ønskede</p>
--	--	---

		<p>retning, ligesom der fokuseres på, hvilke forandringer borgeren selv er motiveret for.</p> <p>Det er en evidensbaseret metode, hvor formålet er at fremme livsstilsændringer ved at hjælpe borgeren til at analysere ambivalensen mellem aktuel livsstil og helbredsmæssige ønsker og mål og stimulere borgeren til at træffe en beslutning og gennemføre en forandring.</p> <p>Der bruges en anerkendende tilgang, som understøtter, at borgeren er ekspert i sit eget liv. Den sundhedsprofessionelles opgave er at støtte borgeren til at sætte ord på, hvad vedkommende gerne vil ændre. Den sundhedsprofessionelle lytter til borgeren og accepterer borgerens væremåde og opfattelse og skaber således en atmosfære af forståelse, accept, tolerance og bekræftelse. Den sundhedsprofessionelle søger at sikre, at der bygges bro mellem den sundhedsfaglige ekspertviden og borgerens unikke situation, ønsker og behov. Viden om forebyggelse og sundhedsfremme bringes i spil for at borgeren har de nødvendige kundskaber til at udfolde handlingskompetence (jf. skriv om handlingskompetence). Den sundhedsprofessionelle vurderer løbende, hvornår faktuel viden efterspørges/er en forudsætning for at forstå f.eks. livsstilens betydning for det fysiske helbred.</p>
--	--	--

## **Almen Praksis**

Ved rundspørge til praksis-konsulenterne er der kendskab til en praksis, der gennem en del år har praktiseret gruppe-konsultationer med diabetespatienter. En del af dette indebærer undervisning om emner indenfor diabetes.