RAPPORT 2026

HjertePRO iskæmi – Hjerterehabilitering

Indhold og klinisk anvendelse

SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Udgiver	Pro-sekretariatet
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	1.1
Versionsdato	10. januar 2025
Web-adresse	Sundhedsdata.dk, PRO-sekretariatet - PRO (pro-danmark.dk)
Titel	HjertePRO iskæmi - hjerterehabilitering

Rapport kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Indhold

0. Forord 4
1. Indledning 5
2. Generelt helbred 10
3. Hjerteproblemer og helbred 13
4. Dyspnø 19
5. Brystsmerter, trykken for brystet 23
6. Hukommelse og koncentration 30
7. Mental trivsel 33
8. Screening for symptomer på angst og depression 37
9. Samvær og netværk 43
10. Samliv og seksuel aktivitet 46
11. Håndtering af hjertesygdom 50
12. Fysisk aktivitet 53
13. Nikotin og rygevaner 59
14. Alkohol 62
15. Kost 68
Bilag 1. Kliniske eksperter 73
Bilag 2. SAQ7 farvealgoritme og -score 74
Bilag 3. Tabeller til omregning/oversættelse mellem WHO-5/ASS-2/MDI-2 og HADS 77
Bilag 4. Mental trivsel - korrespondance 78
Referencer 79

0. Forord

Denne rapport er udarbejdet for at understøtte den kliniske anvendelse af HjertePRO iskæmi med fokus på hjerterehabilitering på tværs af sygehuse og kommuner. I rapporten findes anvisninger for tolkning af PRO svarene og forslag til dialogstøtte, som er baseret på den samme erfaring og evidens. Handleanvisningerne er uafhængig af hvilket it-system - og dermed hvilken visning - der anvendes ved brug af PRO-skemaet HjertePRO iskæmi.

Rapportens handlevejledninger er udarbejdet på baggrund af viden på området og kliniske erfaringer af kliniske eksperter, sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer, som til daglig har den direkte kontakt med borger/patient, og som derfor har et indgående kendskab til dialog og handlinger, der fremadrettet skal understøttes af PRO-data fra borger/patienter med iskæmisk hjertesygdom, som tilbydes et hjerterehabiliteringsforløb.

Handlevejledningerne skal gøre det lettere at implementere arbejdsgange, hvor PRO-data kan understøtte dialogen og give mening for både borger/patient og den sundhedsprofessionelle.

Der skal lyde et stort tak til alle i ad hoc arbejdsgruppen, som har udarbejdet handlevejledningerne med baggrund i deres store sundhedsfaglige viden, erfaring og ekspertise. Bidragydere fremgår af Bilag 1.

Rapportens er udarbejdet i PRO-sekretariatet af Afdelingslæge Birgitte Seierøe Pedersen på baggrund af arbejdsgruppens input samt tidligere udarbejdede rapporter fra PRO sekretariatet. Rapportens indhold er klinisk verificeret af kardiolog, overlæge professor Ann Dorthe Zwisler, som havde rollen som formand for den klinisk koordinationsgruppe fra 2018 til 2023. Rapporten er færdiggjort af udviklingssygeplejerske Bente Faurby Petersen, Hjertemedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital, som led i storskala afprøvning 2024.

1. Indledning

Formålet med anvendelse af PRO er at få vigtig indsigt i patienternes egne perspektiver på deres helbred og hjerteproblemer. Der er evidens for, at anvendelse af PRO kan føre til forbedringer i kvaliteten af pleje og behandling og til bedre informerede kliniske beslutninger [1]. For at PRO kan have den ønskede gavn i behandlingsforløbet er det afgørende, at den sundhedsprofessionelle er understøttet i at følge op og handle på de forskellige emner, der belyses af PRO-data. Værdien og effekten ved PRO opstår først, når den sundhedsprofessionelle går i dialog med patienten om besvarelsen og følger op.

Formålet med handlevejledningerne er at bidrage til en faglig korrekt anvendelse af HjertePRO iskæmi, dvs. sikre en ensartethed i fortolkning af PRO-data og i, hvad patienternes besvarelser fører til. Anvendelse forudsætter basiskompetencer inden for fortolkning og iværksættelse af handlinger ved symptomer på iskæmiudløst angina og dyspnø.

Målgruppen for dette dokument er de sundhedsprofessionelle, som skal implementere anvendelsen af PRO i forbindelse med hjerterehabilitering af patienter med iskæmisk hjertesygdom i en organisation. Det er hensigten, at man i dokumentet kan orientere sig om baggrunden for, hvordan man fortolker PRO-data samt tilgå de tilhørende handlevejledninger. Hvert afsnit består derfor af to dele – en del med baggrundsinformation (blå tabeller), som fastlægger rammen for de handlevejledninger (grønne tabeller), der er den anden del af hvert afsnit.

PRO-sekretariatet har udarbejdet den første del af hvert afsnit, som beskriver baggrund, rammer og evidens.

En gruppe af sundhedsprofessionelle eksperter har udarbejdet handlevejledningerne med baggrund i kliniske retningslinjer og vejledninger fra de faglige kliniske og videnskabelige selskaber.

Der kan suppleres med lokale handlemuligheder og -vejledninger i form af lister, som udarbejdes og vedligeholdes lokalt. Det kan være på flere niveauer – fx regionalt, kommunalt, afdelings- eller klinikniveau, afhængig af kontekst og relevans.

Tilegnelse af viden samt opbygning af kompetencer i forbindelse med brugen af PRO, kræver træning af færdigheder i brugen og anvendelse af handlevejledning og dialogspørgsmål. I læringsprocessen er det vigtigt og meget centralt, at den sundhedsprofessionelle kontinuerligt udveksler erfaring med andre kollegaer omkring brugen af PRO i samtalen herunder brugen af handlevejledninger.

Undervisningsmateriale er udarbejdet af PRO-sekretariatet, og det omhandler alle aspekter af implementering af PRO i forbindelse med hjerterehabilitering af patienter med iskæmisk hjertesygdom. Handlevejledningerne og anvendelse af disse indgår også i undervisningsmaterialet. Materialet kan rekvireres i Spørgeskemabanken.

1.1 Udvikling af *HjertePRO iskæmi*

2017 – 2020

Hjerterehabilitering ved iskæmisk hjertesygdom blev i efteråret 2017 udpeget som PRO-indsatsområde, og der blev nedsat en bredt sammensat klinisk koordinationsgruppe (KKG) med repræsentanter for relevante faglige selskaber, klinikere fra hhv. sygehuse og kommuner og brugerrepræsentanter med viden om iskæmisk hjertesygdom og rehabilitering [2]. Spørgeskemaets kliniske indhold er udviklet i et workshopforløb ved en systematisk, trinvis proces med aktiv deltagelse af relevante brugere og interessenter dvs. sundhedsprofessionelle, patientforeninger, patient- og/eller borgerrepræsentanter, videnskabelige selskaber og kliniske databaser m.fl. Der har desuden deltaget relevante eksperter inden for spørgeskemaudvikling og medarbejdere fra PRO-sekretariatet. Udviklingen skete i overensstemmelse med anbefalinger for udvikling af PRO generelt [3-6] og specifikt for det kardiologiske område [1]. Procesbeskrivelser, resultater og deltagere i KKG fremgår af Opsamlingsrapport fra workshopforløb (2019) [2].

Udviklingsarbejdet startede i foråret 2018 og workshopforløbet blev afsluttet ultimo 2018. Der blev udført brugertest og forberedt pilotafprøvninger i 1. halvår 2019. PRO-skemaet gennemgik indholdstest og brugertest. Referencegruppen for KKG besluttede på denne baggrund, at der var behov for ændringer i spørgsmålene om rygning, fysisk aktivitet og justering af svarmulighederne i spørgsmålene om seksualitet. Der blev efterfølgende foretaget nødvendige tilretninger.

Første pilotafprøvning blev gennemført i perioden december 2019 – oktober 2020 (under Corona-pandemien).

2020 - 2022

Efter pilotafprøvning af den første version af PRO-skema til hjerterehabilitering ved iskæmisk hjertesygdom viste der sig et behov for tilretning af spørgeområderne; Samliv og seksuel aktivitet, Håndtering af hjertesygdom og Fysisk aktivitet, samt behov for tilpasninger/justeringer i HjerteKost-skemaet. Der blev nedsat arbejdsgrupper inden for hvert af disse fire områder, som leverede rapporter med forslag til tilretninger, som blev indarbejdet i en ny version af HjertePRO-iskæmi skemaet til Hjerterehabilitering.

Der blev foretaget fornyet indholdstest med kognitiv og lingvistisk analyse af de nye spørgsmål samt en brugertest. Ganske få justeringer af de nyudviklede spørgsmål blev foretaget på baggrund af indholdstesten.

Anden pilotafprøvning af den nye version af PRO-skemaet blev gennemført i perioden september – oktober 2021.

Udviklingsforløbet blev afsluttet ved en opsamlingsworkshop med KKG i november 2021, hvor resultaterne fra de to pilotafprøvninger blev præsenteret. KKG's anbefalinger blev herefter præsenteret for den nationale PRO-styregruppe som anbefalede, at HjertePRO iskæmi skemaet kan anvendes i forbindelse med hjerterehabilitering af patienter med iskæmisk hjertesygdom på tværs af sygehuse og kommuner. De samlede konklusioner og beslutninger er beskrevet i Afslutningsrapporten (2022) [7].

1.2 Vidensgrundlag for *HjertePRO iskæmi*

Handlevejledningerne er udarbejdet inden for rammen af den allerede samlede viden om det nationale PRO-skema til patienter med iskæmisk hjertesygdom i hjerterehabiliteringer.

PRO-skemaet er sammensat af PRO-spørgsmål fra kendte validerede PRO-skemaer samt enkelte 'selvudviklede' spørgsmål. Den kliniske koordinationsgruppe (KKG) har truffet beslutninger om, hvordan det 'bedste' PRO-skema til hjerterehabilitering ved iskæmisk hjertesygdom skal sammensættes, og skemaet har gennemgået indholds- og brugertest samt pilotafprøvninger, som beskrevet i afsnittet ovenfor. KKG's anbefalinger er efterfølgende godkendt af den nationale PRO-styregruppe [7].

Det er vigtigt at understrege, at handleanvisningerne er baseret på nationale standarder, suppleret med erfaringer fra klinisk praksis og, at der fortsat mangler viden om den kliniske effekt af at anvende *HjertePRO iskæmi* i rehabiliteringsforløb på tværs af sygehuse og kommuner.

Baggrundsdokumenter er angivet herunder. I det omfang det har været relevant, er der fremsøgt og suppleret med yderligere relevante referencer.

Evidens- og erfaringsrapport i forbindelse med valg af skemaer (REHPA 2018)

- *Gennemgang af spørgeskemaer til at indhente patientrapporterede oplysninger i hjerterehabiliteringsforløb blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom*[8]
- *Identificerede danskoversatte spørgeskemaer til at indhente patientrapporterede oplysninger i hjerterehabiliteringsforløb blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom* [9].

Formålet var at give KKG på hjerterehabiliteringsområdet et fælles vidensgrundlag om PRO til hjerterehabilitering. Rapporterne indeholder en litteratursøgning og en kortlægning af hvilke PRO-skemaer, der var relevante og i danske oversættelser.

Indstillingsrapporter til KKG efter første pilotafprøvning (2021), hvor der var behov for justeringer i PRO-skemaet. Der blev nedsat seks arbejdsgrupper. REHPA udarbejdede rapporter på områderne *HeartQoL/SAQ-7, Mental Trivsel* og *Kost* [10-12]. PRO-sekretariatet beskrev i mindre omfang områderne *Seksualitet, Mestring og Bevægelse & motion.* Alle anbefaling til KKG er beskrevet i *Afslutningsrapporten* (side 13-15) [7].

WHO-5/ASS-2/MDI-2 Hjerteforeningens validering [13]
Mange klinikere er vant til at anvende spørgeskemaet *HADS* og har derfor ikke kendskab til at anvende *WHO-5/ASS-2/MDI-2* til afdækning af trivsel/livskvalitet og screening for symptomer på depression og angst. Resultaterne af valideringen er desuden publiceret i *European Journal of Preventive Cardiology* (2023) [14].

HjerteKost REHPAs gennemgang og validering [15]
HjerteKost-skemaet har været anbefalet af SST [12] og anvendt som led i Hjerterehabiliteringsdatabasen siden 2018 [16]. Som led i udvikling af *HjertePRO iskæmi* rejste der sige et behov for at afdække, om HjerteKost skemaet er egnet til at screene for behov for henvisning til diætbehandling, og hvorvidt en kortere version af HjerteKost skemaet kunne erstatte den

oprindelige version. Efter en gennemgang og analyse [15] blev det indstillet til Klinisk Koordinationsgruppe at fortsætte brugen af HjerteKost med en sproglig tilpasning mhp. at lette forståelsen og reducere lixtal [12, 17].

Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase – Evidensrapport (2023) beskriver evidensgrundlaget for databasens 10 indikatorer og standarder [18].

National Klinisk Retningslinje for Hjerterehabilitering: Der henvises enkelte steder til dette dokument. Der skal dog gøres opmærksom på, at dokumentet siden 2023 har været ´under vurdering´.

1.3 Opbygning af rapporten og links til dokumenter

Rapporten er opbygget med et kapitel for hvert spørgeområde i PRO skemaet. Indholdet er sat op i tabeller, idet blå tabeller indeholder baggrundsinformation og grønne indeholder handlevejledningerne.

Tabel 1-1

Blå tabeller med baggrundsinformation
• Baggrund for valg af spørgeområde / spørgsmål samt evidens • Anbefalet anvendelse • PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde • Specifikation af spørgsmål / svar og algoritmer

Tabel 1-2

Grønne tabeller med faglige handlevejledninger
• Spørgsmålshenvisning • Formål *(Hvorfor har patienten svaret på dette/disse spørgsmål?)* • Overvejelser *(Hvad betyder det for patienten? Behandlingen?)* • Dialog støtte *(Forslag til spørgsmål der kan stilles i forlængelse af besvarelserne)* • Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score • Links til overordnede referencer *(fx behandlingsvejledninger fra fagselskaber eller lignende)* • Handlevejledning i øvrigt

Links

Alle relevante PRO-dokumenter kan findes på PRO-sekretariatets hjemmeside

- Hjerterehabilitering - PRO (pro-danmark.dk)

PRO-pakker og undervisningsmaterialet er tilgængelige i Spørgeskemabanken

- PRO-Spørgeskemabank (pro-danmark.dk)

1.4 Skemaoversigt HjertePRO iskæmi og kapitelopbygning

Opbygningen *HjertePRO iskæmi* fremgår af nedenstående tabel

- Kolonne 1: Kapitel
- Kolonne 2: Spørgeområderne som fremgår af HjertePRO iskæmi
- Kolonne 3: Information om hvor skemaindholdet stammer fra
- Kolonne 4: Tidspunkter for anvendelse i relation til et patientforløb, samt recall periode

Tabel 1-3

Kapitel	Navn i PRO-skema	Stammer fra	Baseline	Start	Slut
2	Generelt om dit helbred	Promis, Global Health, SF12, National Sundhedsprofil		X	X
3	Hjerteproblemer og helbred	HeartQoL -recall	X 4 uger	X 1 uge	X 4 uger
4	Dyspnø	HeartQoL - subspørgsmål -recall	X 4 uger	X 1 uge	X 4 uger
5	Brystsmerter, trykken for brystet	SAQ7 (tilpasset i startskema)	X	(x)	X
6	Hukommelse og koncentration	SCL-92	X	X	X
7	Trivsel	WHO-5 Trivselsindeks		X	X
8	Screening for angst/depression	WHO-5 + MDI-2 Depression		X	X
		WHO-5 + ASS-2 Angst		X	X
9	Samvær og netværk	National sundhedsprofil		X	X
10	Samliv og seksuel aktivitet	Livet med hjertesygdom – adapteret		X	X
11	Håndtering af Hjertesygdom	Inspiration fra PAM og PRO-diabetes		X	X
12	Fysisk aktivitet	Tilpasset fra National sundhedsprofil	(x)	X	X
13	Nikotin og rygevaner	Selvudviklede (KKG)	X	X	X
14	Alkohol	Audit C	X	X	X
15	Kost	HjerteKost		X	X

2. Generelt helbred

Tabel 2-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens
Den kliniske koordinationsgruppe (KKG) ønskede at inddrage patientens samlede selvvurderede helbred i PRO-skemaet, og lagde vægt på at det kunne sammenlignes på tværs af sygdomme. Man valgte ét enkelt spørgsmål, 'Selv-vurderet helbred' (SRH). Patienterne, fandt spørgsmål og svarmuligheder relevante og forståelige [2, 7].
Selvvurderet helbred (SRH) er udviklet til anvendelse på gruppeniveau og har i mange år været anvendt til sociologisk, epidemiologisk og medicinsk forskning samt i befolkningsundersøgelser og af økonomer. Helbredstilstanden vurderes på en fire- eller fempunktsskala. Derefter ser man på de samlede besvarelser [19]. Selvvurderet helbred anvendes i PROMIS 10/Global Health og i SF-12 samt i Den Nationale Sundhedsprofil [20].
Der er en stærk sammenhæng mellem et dårligt selvvurderet helbred og dødelighed [21-26], og øget risiko for forskellige kroniske sygdomme [27-29], forbrug af medicin og sundheds-ydelser [30-32]. Selvvurderet helbred er påvirket af oplevelsen af egne ressourcer til at håndtere sin situation og muligheden for at få støtte og hjælp i éns netværk [21]. Selvvurderet helbred indeholder selvstændig information, som afspejler at oplevelsen af en fysik tilstand, er påvirket af personens livssituation i øvrigt [19].
Persons vurdering af eget helbred er baseret på den generelle, kulturelle forståelse af, hvad et (godt eller dårligt) 'helbred' er [19], i egen-vurderingen af helbred indgår en række helbredsforhold, der ikke kan beskrives alene ved en oplistning af symptomer, sygdomme og risikofaktorer [20]. Selvvurderet helbred er personens egen vurdering af niveau af tilfredshed og generelle velbefindende med hensyn til helbredstilstand eller livet som helhed [33].
Ved anvendelse af Selvvurderet helbred på individniveau stilles spørgsmålet til den enkelte patient med henblik på efterfølgende dialog. Selvvurderet helbred anvendes på denne måde i andre nationale PRO-skemaer fx PRO til diabetes. Link: Diabetes - PRO (pro-danmark.dk).

Tabel 2-2

Anbefalet anvendelse
Selvvurderet helbred anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning.
Er et simpel screeningsværktøj for patientens generelle helbredstilstand, og individuel risikovurdering og kan benyttes i en travl klinisk hverdag til at sætte fokus på patientens helbred og behov ved at understøtte dialogen [34].
Besvarelser, der kræver **'Stor opmærksomhed'** eller **'Opmærksomhed'** skal føre til, at der specifikt spørges ind til emne.
Tidspunkter for anvendelse er ved **Start** og **Slut** af et hjerterehabiliteringsforløb.

Tabel 2-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / Spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Generelt om dit helbred
Spørgsmålet 'Selvvurderet helbred'	Self-rated health (forkortet SRH)
Spørgeskemaspecifikation	[35-37]
Spørgsmålsnummer i skemaspecifikation	30
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Ja
Tilpasninger	Ingen

Tabel 2-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme					
Spørgsmål	"Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?"				
Svarmuligheder farvemarkeringer	Fremragende	Vældig godt	Godt	Mindre godt	Dårligt
	a: o	b: o	c: o	d: o	e: o
ALGO 1: Direkte farvemarkering					
Formål	Der anvendes farvemarkering for at skærpe opmærksomheden hos de sundheds-professionelle				
Fortolkning	**Rød:** Besvarelsen kræver stor opmærksomhed **Gul:** Besvarelsen kræver opmærksomhed **Grøn**: Besvarelsen er forventelig				

2.1 Handlevejledning - Generelt helbred

Tabel 2-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Generelt helbred
Spørgsmål Se tabel 2-4
Formål At screene for patientens egen vurdering af sit helbred med henblik på anvendelse i en efterfølgende dialog.
Overvejelser At angive et dårligt selvvurderet helbred er forbundet med øget risiko for kroniske sygdomme, øget forbrug af medicin og sundhedsydelser samt øget dødelighed. Det kan afdækkes hvad ligger til grund for borgerens vurdering af eget helbred? Afdæk om bevarelsen er relateret til hjertesygdom eller andre helbredsproblemer?
Dialogstøtte • *”Hvad har haft betydning for dit svar?”* • *”Er det særligt din hjertesygdom som ligger til grund for dit svar?”* • *"Hvor længe har du haft det sådan?"* • *”Hvad skal der til for at du i større grad vil synes, at dit helbred alt i alt er godt?”* • *”Kan du fortælle mere om hvordan du oplever dit helbred?”*
Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score Besvarelser, der kræver ’Stor opmærksomhed’ eller ’Opmærksomhed’ skal føre til, at der specifikt spørges ind til emnet.
Links til overordnede referencer Den Nationale Sundhedsprofil sst.dk [**20**]]

3. Hjerteproblemer og helbred

Tabel 3-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens for HeartQoL
Den kliniske koordinationsgruppe (KKG) ønskede at inddrage et valideret spørgeskema, som kan belyse den hjertespecifikke helbredsrelateret livskvalitet på tværs af de store hjertediagnoser. Med afsæt i en større gennemgang af spørgeskemaer tilgængelig på dansk valgte KKG HeartQoL skemaet til at vurdere den helbredsrelateret livskvalitet blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom.
HeartQoL er valgt fordi det er validt, pålideligt og kan måle ændringer over tid [8]. Der foreligger bestemmelse af, hvornår en ændring svare til en klinisk betydende ændring på gruppeniveau.
Spørgsmålene i HeartQoL at være vigtige og relevante af både patienter og sundhedsprofessionelle [7].
Et dansk studie fra 2015 [38] viser en signifikant og lineær sammenhæng mellem lave globale og fysiske HRQL-score hos patienter med iskæmisk hjertesygdom og 5-års dødelighed af alle årsager og hjerteindlæggelse..
HeartQoL er udviklet i 2014 af Oldridge et al. til patienter med angina, hjerteinfakt (MI) eller hjertesvigt (CHF) [39, 40]. HeartQoL er oversat til dansk og valideret til anvendelse hos en bred gruppe af hjertepatienter herunder patienter med atrieflimren [41], hjerteklapopererede [42], og patienter som har fået indopereret en ICD-enhed [43].
HeartQoL har været anvendt i en årrække i Danmark i *Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase – DHRD* [18] og var udvalgt i det nationale initiativ *Værdibaseret Sundhed* [44]. Der er endvidere erfaring med anvendelse af skemaet i papirformat i kommunalt regi på tværs af landet.
Det blev vurderet efter første pilotafprøvning, at der ikke fandtes anvendelige alternativer til HeartQoL, som var oversat til dansk [45]**.**

Tabel 3-2

Anbefalet anvendelse af HeartQoL
Anbefalet anvendelse af HeartQoL er beskrevet i *Indstilling til Klinisk koordinationsgruppe_HeartQol til KKG* [45] og fremgår desuden af *Afslutningsrapporten* [7].
HeartQoL anbefales primært anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning. HeartQol kan endvidere anvendes til at måle ændringer over tid på gruppeniveau, som led i vurdering af effekt og kvalitetssikring [46].
Besvarelser, der kræver **Stor opmærksomhed** eller **Opmærksomhed** skal føre til, at der specifikt spørges ind til emne
Anvendes med **4 ugers re-call**-periode ved **Baseline** og **Slut** på et hjerterehabiliteringsforløb.
Anvendes med **én uges re-call**-periode ved **Start** af et hjerterehabiliteringsforløb (efter aftale med licensindehaveren [36]).

Tabel 3-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Hjerteproblemer og helbred
HeartQoL	Heart disease-specific Health-related quality of life questionnaire
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO 1, ALGO 2, ALGO 3, ALGO 4
Spørgsmålsnummer i skemaspecifikation	Startskema: 2669-2682 Slutskema: 2290-2303
Licens	Ja, HeartQoL (escardio.org). National PRO sekretariatet har tegnet licens på skemaet som led i HjertePRO iskæmi.
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Ja
Tilpasning	Skemaet er udviklet med en recall periode på 4 uger og anvendes som sådan ved **Baseline** og **Slut.** Licensindehaveren har godkendt, at det kan anvendes med én uges recall ved **Start** af hjerterehabiliteringsforløbet [47].

Tabel 3-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme - HeartQoL	
Spørgsmål	HeartQoL består af 14 spørgsmål og er specifikt for patienter med hjertesygdom. Der anvendes farvemarkering for at skærpe opmærksomheden hos de sundhedsprofessionelle. Der kan vha. algoritmer udregnes tre værdiscores: • HeartQoL Global livskvalitetsscore (alle 14 spørgsmål) • HeartQoL Fysisk helbred (10 Spørgsmål: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14) • HeartQoL Mentalt helbred (4 spørgsmål: 9, 10, 11, 12), *markeret med rødt*

Start-skema: *"Har det inden for den sidste uge voldt dig problemer at…"*

Baseline og Slut-skema: *"Har det inden for de sidste fire uger voldt dig problemer at…"*

		Nej	Lidt	En del	Meget
1	Gå indendørs på et jævnt underlag	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
2	Udføre havearbejde, støvsuge eller bære indkøbsposer	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
3	Gå op ad en bakke eller en trappe uden at stoppe	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
4	Gå mere end 100 m i rask tempo	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
5	Løfte eller flytte tunge genstande	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0

Start-skema: *"Har du haft følgende problemer inden for den sidste uge…"*

Baseline og Slut-skema: *"Har du haft følgende problemer inden for de sidste fire uger …"*

		Nej	Lidt	En del	Meget
6	Følt dig stakåndet	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
7	Følt dig fysisk begrænset	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
8	Følt dig træt, udmattet, med nedsat energi	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
9	Følt dig anspændt	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
10	Følt dig nedtrykt	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
11	Følt dig frustreret	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
12	Følt dig bekymret	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
13	Været begrænset i at udøve sport eller motion	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0
14	Udføre arbejde i huset eller haven	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0

Direkte farvemarkering: ALGO 1

Der anvendes farvemarkering for at skærpe opmærksomheden hos de sundhedsprofessionelle

ALGO-1	**Rød:** Besvarelsen kræver stor opmærksomhed
	Gul: Besvarelsen kræver opmærksomhed
	Grøn: Besvarelsen er forventelig

Værdiscore: ALGO 2, ALGO 3, ALGO 4

- Den samlede score er betinget af, at alle indgående svar foreligger
- Score er gennemsnittet af samtlige opnåede værdier for de angivne svarmuligheder
- *Jo højere score, jo bedre hjerterelateret livskvalitet*

ALGO 2	**HeartQoL Global livskvalitet:** Baseret på alle 14 spørgsmål
	• <2,0: Besvarelsen kræver **stor opmærksomhed** • 2,0-2,9: Besvarelsen kræver **opmærksomhed** • >2,9: Besvarelsen er svarende til en person med samme alder og køn uden symptomer
ALGO-3	**HeartQoL Fysisk helbred:** Baseret på 10 spørgsmål (1 - 8 + 13 -14)
	• <2,0: Besvarelsen kræver **stor opmærksomhed** • 2,0-2,9: Besvarelsen kræver **opmærksomhed** • >2,9: Besvarelsen er svarende til en person med samme alder og køn uden symptomer
ALGO-4	**HeartQoL Mentalt helbred:** Baseret på 4 spørgsmål (9 - 12)
	• <2,0: Besvarelsen kræver **stor opmærksomhed** • 2,0-2,9: Besvarelsen kræver **opmærksomhed** • >2,9: Besvarelsen er svarende til en person med samme alder og køn uden symptomer

3.1 Handlevejledning - Hjerteproblemer og helbred

Tabel 3-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Hjerteproblemer og helbred

Spørgsmål

Tabel 3-4

Spørgeområdet *'Hjerteproblemer og Helbred'* vurderes samlet. I vurderingen indgår

- helbredsrelaterede fysiske begrænsninger
- påvirkning af det mentale funktionsniveau
- evt. reduceret livskvalitet betinget af hjertesygdom.

Den samlede score og farvemarkering er betinget af, at alle indgående svar foreligger. Score er gennemsnittet af samtlige opnåede værdier for de angivne svarmuligheder.

Jo højere score, jo bedre hjerterelateret livskvalitet.

Formål

At vurdere hvordan patienten oplever sin *helbredsrelaterede livskvalitet og begrænsninger i sit fysisk og mentale funktionsniveau pga. hjertesygdom*.

Overvejelser

Svarene anvendes til - sammen med patienten - at vurdere den samlede sygdomsspecifikke helbredsrelateret livskvalitet og funktionsnedsættelse, samt om der er behov for videre udredning og risikostratificering af patienten jf. behandlingsvejledninger fra Dansk Kardiologisk Selskab for henholdsvis:

- Kronisk koronart syndrom
- Akut koronart syndrom
- Hjerterehabilitering.

Sammenhold svarene med patientens svar på '**Brystsmerter, trykken for brystet'** og '**Dyspnø'.** Det giver kliniks mening at spørge ind til fysisk funktionsniveau samtidig med brystsmerter (SAQ7) og dyspnø (enkelt spørgsmål HeartQol).

Dialogstøtte

Et eller flere af de tre vurderingsområder kan være påvirkede. Stil spørgsmål i forhold til det, der er relevant for den enkelte patient**.**

- *Jeg kan se at du oplever, at din livskvalitet er nedsat. Kan du fortælle mere om hvordan og i hvilke situationer?*
- *Jeg kan se at du oplever, at dit fysiske funktionsniveau er nedsat. Kan du fortælle mere om hvordan og i hvilke situationer?*
- *Jeg kan se at du oplever, at dit mentale funktionsniveau er nedsat. Kan du fortælle mere om hvordan og i hvilke situationer?*
- *Er det relateret til din hjertesygdom?*
- *Har du andre sygdomme eller begrænsninger, som kan forklare det?*
- *Er det blevet bedre eller dårligere gennem den sidste tid?*

Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score

Grøn	Score > 2,9	*Spørg om patienten stadig oplever, at der ikke er udfordringer*
Gul	Score 2,0-2,9	*Spørg nærmere ind til omfang af reduceret fysisk eller mentale funktionsniveau og/eller livskvalitet*
Rød	Score < 2.0	*Tal med patienten om betydningen af det reducerede reduceret fysisk eller mentale funktionsniveau og/eller livskvalitet. Vær opmærksom på de kliniske overvejelser nævnt under ´Overvejelser´*

Links til overordnede referencer

- Kronisk koronart syndrom cardio.dk/ihs
- Akut koronart syndrom cardio.dk/aks
- Hjerterehabilitering cardio.dk

4. Dyspnø

Tabel 4-1

HeartQoL subspørgsmål anvendes til at belyse det sygdomsspecifikke symptom 'Dyspnø'. Formålet er at vurdere hvorvidt borgeren/patienten oplever dyspnø (åndenød) som symptom på sin iskæmiske hjertesygdom, og hvordan borgeren/patienten oplever, at det påvirker livskvaliteten.
Spørgsmålene i HeartQoL er vurderet til at være vigtige og relevante af både patienter og sundhedsprofessionelle [7].
For yderligere begrundelse for valg af **HeartQol** og evidens - se kapitel 3, tabel 3.1.

Tabel 4-2

Anbefalet anvendelse af HeartQoL
Anbefalet anvendelse af HeartQoL er beskrevet i *Indstilling til Klinisk koordinationsgruppe_HeartQol til KKG* [45] og fremgår desuden af *Afslutningsrapporten* [7].
HeartQoL anbefales primært anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning. HeartQol kan endvidere anvendes til at måle ændringer over tid på gruppeniveau, som led i vurdering af effekt og kvalitetssikring [46].
Besvarelser, der kræver **Stor opmærksomhed** eller **Opmærksomhed** skal føre til, at der specifikt spørges ind til emne
Anvendes med **4 ugers re-call**-periode ved **Baseline** og **Slut** på et hjerterehabiliteringsforløb.
Anvendes med **én uges re-call**-periode ved **Start** af et hjerterehabiliteringsforløb efter aftale med licensindehaveren [47].

Tabel 4-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / Spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Hjerteproblemer og helbred
HeartQoL	Heart disease-specific Health-related quality of life questionnaire
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO 1
HeartQol subspørgsmål om dyspnø	spørgsmål nummer2674
Licens	Ja, HeartQoL (escardio.org). National PRO sekretariatet har tegnet licens på skemaet som led i HjertePRO iskæmi.
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Ja

Tilpasning	Skemaet er udviklet med en re-call periode på 4 uger og anvendes som sådan ved **Baseline** og **Slut.** Licensindehaveren har godkendt, at det kan anvendes med én uges re-call ved **Start** af hjerterehabiliteringsforløbet [47].

Tabel 4-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme - HeartQoL	
Spørgsmål	HeartQoL består af 14 spørgsmål og er specifikt for patienter med hjertesygdom. Ét subspørgsmål anvendes til at belyse det sygdomsspecifikke symptom dyspnø.

Start-skema: *"Har du haft følgende problemer inden for den sidste uge…"*

Baseline og Slut-skema: *"Har du haft følgende problemer inden for de sidste fire uger …"*

		Nej	Lidt	En del	Meget
	Følt dig stakåndet	a: 3	b: 2	c: 1	d: 0

Direkte farvemarkering: ALGO 1

Der anvendes farvemarkering for at skærpe opmærksomheden hos de sundhedsprofessionelle

ALGO-1	**Rød:** Besvarelsen kræver stor opmærksomhed **Gul:** Besvarelsen kræver opmærksomhed **Grøn**: Besvarelsen er forventelig

Se kapitel 3 ang. HeartQoL scores for Global livskvalitet, Fysisk helbred og Mentalt helbred

4.1 Handlevejledning – Dyspnø

Tabel 4-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Dyspnø
Spørgsmål Se tabel 4-4 Spørgsmål om dyspnø overlapper spørgsmål om fysiske begrænsninger under spørgeområdet '*Hjerteproblemer og helbred*'. HeartQoL-spørgeskemaet anvendes begge steder.
Formål At vurdere hvorvidt borgeren/patienten oplever dyspnø (åndenød), som symptom på sin iskæmiske hjertesygdom, og hvordan borgeren/patienten oplever, det påvirker livskvaliteten.
Overvejelser Svarene anvendes til at vurdere sammen med patienten, hvorvidt patienten oplever, at der er symptomer på dyspnø, og hvad det betyder for livskvaliteten. Dyspnø kan være et symptom på at hjertesygdommen ikke er velbehandlet, især hvis der samtidig er 'angina'. Der skal derfor være opmærksomhed på, om der er behov for at få en lægefaglig vurdering af den hjertemedicinske behandling og med hvilken tidshorisont.
Dialogstøtte Uddybende spørgsmål til fysisk begrænsning /dyspnø (åndenød) • *Hvor længe har det stået på?* • *Er det opstået pludseligt eller det kommet gradvis* • *Er der kun åndenød ved anstrengelse eller aktivitet, eller har du også åndenød i hvile?* • *Er der noget der forværrer åndenøden eller ved du, hvad der udløser den?* • *Er du kendt med lungesygdom?* • *Er du forkølet, hoster eller har feber?*
Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score HeartQoL anvendes som dialogredskab. Besvarelser, der kræver stor opmærksomhed eller opmærksomhed skal føre til, at der specifikt spørges ind til emnet.

Grøn	Spørg om patienten slet ikke oplever dyspnø
Gul	Spørg nærmere ind til omfang af et reduceret fysisk funktionsniveau pga. dyspnø. Afdæk om årsagen er den iskæmiske hjertesygdom, eller om der er en anden forklaring
Rød	Tal med patienten om betydningen af det reducerede fysisk funktionsniveau pga. dyspnø. Henvis til lægefaglig vurdering afhængig af sværhedsgraden og evt. samtidig angina.

Links til overordnede referencer

- Kronisk koronart syndrom cardio.dk/ihs
- Akut koronart syndrom cardio.dk/aks
- Hjerterehabilitering Cardio.dk/hjerterehabilitering

5. Brystsmerter, trykken for brystet

Tabel 5-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens
SAQ-7 er valgt af KKG til at belyse spørgeområdet 'Angina', da det er kort, valideret og anbefalet i ICHOM´s standardsæt for patienter med iskæmisk hjertesygdom [48]. Patienterne, der deltog i udviklingen, angav, at spørgsmålene var relevante og forståelige [49].
SAQ-7 er udviklet ud fra det oprindelige SAQ-19, til brug i forskning og i klinisk praksis hos patienter med iskæmisk hjertesygdom [50]. SAQ-7 er internationalt valideret til at måle ændringer over tid [50].
Anvendelse af SAQ-7 i PRO til hjerterehabilitering er endnu ikke valideret til effekt-måling, da det kræver yderligere afprøvninger [7] [45].
SAQ-7 anvendes med 4 ugers re-call-periode ved Baseline og Slut på et hjerterehabiliteringsforløb og anvendes udelukkende til kvalitetsudvikling [7] .
Der er udviklet et sæt af SAQ-inspireret spørgsmål om brystsmerter, som anvendes ved opstart af rehabilitering. Dette skema har recall periode på 2 uger.

Tabel 5-2

Anbefalet anvendelse
Anbefalet anvendelse af SAQ-7 er beskrevet i *Indstilling til Klinisk koordinationsgruppe_HeartQol-SAQ-7* til KKG [**45**] og fremgår desuden af *Afslutningsrapporten* [**7**].
SAQ-7 og de tilpassede SAQ-inspirerede spørgsmål om brystsmerter med 2 ugers recall anbefales primært anvendt som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning.
Besvarelser, der kræver **Stor opmærksomhed** eller **Opmærksomhed** skal føre til, at der specifikt spørges ind til emne.

Tabel 5-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / Spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Brystsmerter, trykken for brystet
SAQ7	Short Version of the Seattle Angina Questionnaire
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO-12, ALGO-13, ALGO-14, ALGO-15
Spørgsmålsnummer i specifikation	Startskema: 2304, 2797,2798 Slutskema: 2305-2311
Licens	Ja, SAQ-7 Plan Select Page National PRO sekretariatet har tegnet licens på skemaet som led i HjertePRO iskæmi.
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Nej
Tilpasninger	SAQ7 anvendes i den originale version ved baseline og i forbindelse med afslutning af hjerterehabilitering. Pga. recall perioden på 4 uger, har der været behov for at udvikle et sæt af SAQ-inspirererede spørgsmål om brystsmerter (se tabel 4-5)

Tabel 5-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme – SAQ7						
SAQ-7-PL Fysiske begrænsninger (3 spørgsmål)						
…**hvor begrænset du har været** på grund af brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af hjertekrampe inden for de sidste 4 uger						
PL-1 PL-2 PL-3	**Ekstremt** begrænset	**En hel del** begrænset	**Moderat** begrænset	**Lidt** begrænset	**Slet ikke** begrænset	**Begrænset af andre grunde, eller ikke relevant**
Gå indendørs på jævnt underlag	a: ○	b: ○	c: ○	d: ○	e: ○	f: ○
Udføre havearbejde, støvsuge eller bære indkøbsvarer	a: ○	b: ○	c: ○	d: ○	e: ○	f: ○
Løfte børn eller flytte tunge genstande (f.eks. møbler)	a: ○	b: ○	c: ○	d: ○	e: ○	f: ○

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme – SAQ7

SAQ-7-AF Brystsmerter, trykken for brystet (2 spørgsmål)

Inden for de sidste 4 uger, hvor mange gange i gennemsnit, har du haft **brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af hjertekrampe?**						
AF-1 Jeg har haft **brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af hjertekrampe**	4 eller flere gange pr. dag	1-3 gange pr. dag	3 eller flere gange pr. uge, men ikke hver dag	1-2 gange pr. uge	Mindre end 1 gang pr. uge	Ingen inde for de sidste 4 uger
	a: ○	b: ○	c: ○	d: ○	e: ○	f: ○

Hvor mange gange, har du i gennemsnit inden for de sidste 4 uger, **været tvunget til at tage nitroglycerin** (tabletter eller spray) pga. brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af hjertekrampe?						
AF-2 Jeg har taget **nitroglycerin**	4 eller flere gange pr. dag	1-3 gange pr. dag	3 eller flere gange pr. uge, men ikke hver dag	1-2 gange pr. uge	Mindre end 1 gang pr. uge	Ingen inde for de sidste 4 uger
	a: ○	b: ○	c: ○	d: ○	e: ○	f: ○

SAQ-7-QL: Indvirkning af angina på opfattelsen af livskvalitet (2 spørgsmål)

QL-1 Hvor meget har dine **brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af hjertekrampe** begrænset din livsglæde inden for de sidste 4 uger?	Det har begrænset min livsglæde **ekstremt meget**	Det har begrænset min livsglæde **en hel del**	Det har begrænset min livsglæde i **moderat grad**	Det har begrænset min livsglæde **lidt**	Det har **slet ikke** begrænset min livsglæde
	a: ○	b: ○	c: ○	d: ○	e: ○

QL-2 Hvis du skulle leve resten af livet med **bryst-smerter, trykken over brystkassen eller anfald af hjertekrampe** som nu, hvor tilfreds ville du så være?	Slet ikke tilfreds	For det meste utilfreds	Nogenlunde tilfreds	For det meste tilfreds	Fuldstændig tilfreds
	a: ○	b: ○	c: ○	d: ○	e: ○

Algoritmer

Direkte farvemarkering jf. Bilag 2

Der anvendes farvemarkering for at skærpe opmærksomheden hos de sundhedsprofessionelle.

SAQ7 har ikke farvekoder i sin oprindelige form, hvor der udelukkende anvendes værdiscore, men der er ingen "grænseværdier", idet *Jo højere score, jo bedre samlet helbred"*.

Farvekoder har været anvendt i *HjertePRO iskæmi* siden udviklingens start (2019), som en pragmatisk tilgang til fortolkning af PRO-data.

Farvemarkeringen er baseret på farvealgoritme fra AUH jf. Bilag 2

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme – SAQ7

Beregning af overordnet farvekode for SAQ7-PL, SAQ7-QL og SAQ7-AF

Der gives en overordnet farve for hvert af de tre dimensioner (fysisk, angina og livskvalitet):

- Hvis der mindst er et rødt svar, så er den overordnede farvekode rød.
- Hvis der mindst er et gult svar, men ingen røde svar, så er den overordnede farvekode gul.
- Hvis der ingen røde eller gule svar er, men kun grønne svar, så er den overordnede farvekode grøn.

Der udregnes ikke en summary-farvekode.

- **Rød:** Besvarelsen kræver stor opmærksomhed
- **Gul:** Besvarelsen kræver opmærksomhed
- **Grøn**: Besvarelsen er forventelig

Værdiscore: ALGO 12, ALGO 13, ALGO 14, ALGO 15

- De samlede scores er betinget af, at alle indgående svar foreligger
- Ved beregningerne udkommer scores mellem 0-100
- For alle scores gælder: *Jo højere score, des bedre samlet helbred*

ALGO 12 **SAQ7-PL Fysisk begrænsning**

Spm.	Værdier					
PL-1	a: 1	b: 2	c: 3	d: 4	e: 5	f: 6
PL-2	a: 1	b: 2	c: 3	d: 4	e: 5	f: 6
PL-3	a: 1	b: 2	c: 3	d: 4	e: 5	f: 6

ALGO-13 **SAQ7-AF Angina frekvens**

Spm.	Værdier					
AF-1	a: 1	b: 2	c: 3	d: 4	e: 5	f: 6
AF-2	a: 1	b: 2	c: 3	d: 4	e: 5	f: 6

ALGO-14 **SAQ7-QL Livskvalitet**

Spm.	Værdier				
QL-1	a: 1	b: 2	c: 3	d: 4	e: 5
QL-2	a: 1	b: 2	c: 3	d: 4	e: 5

ALGO-15 **SAQ7-QL Summary score**

Algoritmen baseres på udkommet af ALGO-12, ALGO-13 og ALGO-14

Tabel 5-5

Spørgsmål udviklet med inspiration fra SAQ-7: Start-skema	
Formål	Anvendes i Start-skema med 2 ugers re-call Farvemarkering anvendes for at skærpe opmærksomheden hos de sundheds-professionelle
	Har du nogensinde haft brystsmerter eller trykken for brystet? a: o Ja b: o Nej Hvis 'Ja' åbner de næste spørgsmål Inden for de sidste 2 uger, hvor ofte har du haft brystsmerter eller trykken for brystet? a: O Én eller flere gange om dagen b: O Flere gange om ugen, men ikke hver dag c: O Én gang om ugen eller færre d: O Jeg har ikke haft brystsmerter eller trykken for brystet de sidste 2 uger Inden for de sidste 2 uger, hvor ofte har du taget nitroglycerin (tabletter eller spray) på grund af brystsmerter eller trykken for brystet? a: O Én eller flere gange om dagen b: o Flere gange om ugen, men ikke hver dag c: O Én gang om ugen eller færre d: O Jeg har ikke taget nitroglycerin de sidste 2 uger Farver anvendes ikke her
Besvarelse	Hvis der besvares bekræftende *"Ja"* på første spørgsmål ,dvs. filterspørgsmålet *"Har du nogensinde haft brystsmerter eller trykken for brystet?"*, stilles de to sidste spørgsmål
Farvemarkering	**Besvarelse af filterspørgsmål farvemarkeres:** • *Ja* = **gul** • *Nej* = **grøn** **Besvarelse af spørgsmål 2 farvemarkeres:** • *Hyppige episoder* med brystsmerter markeres med **rød** • *Mindre hyppige episoder* med brystsmerter markeres med **gul** **Besvarelse af spørgsmål 3 om brug af nitroglycerin farvemarkeres ikke.**
Fortolkning	• Rød: Besvarelsen kræver stor opmærksomhed • Gul: Besvarelsen kræver opmærksomhed • **Grøn**: Besvarelsen er forventelig.

5.1 Handlevejledning - Brystsmerter, trykken for brystet

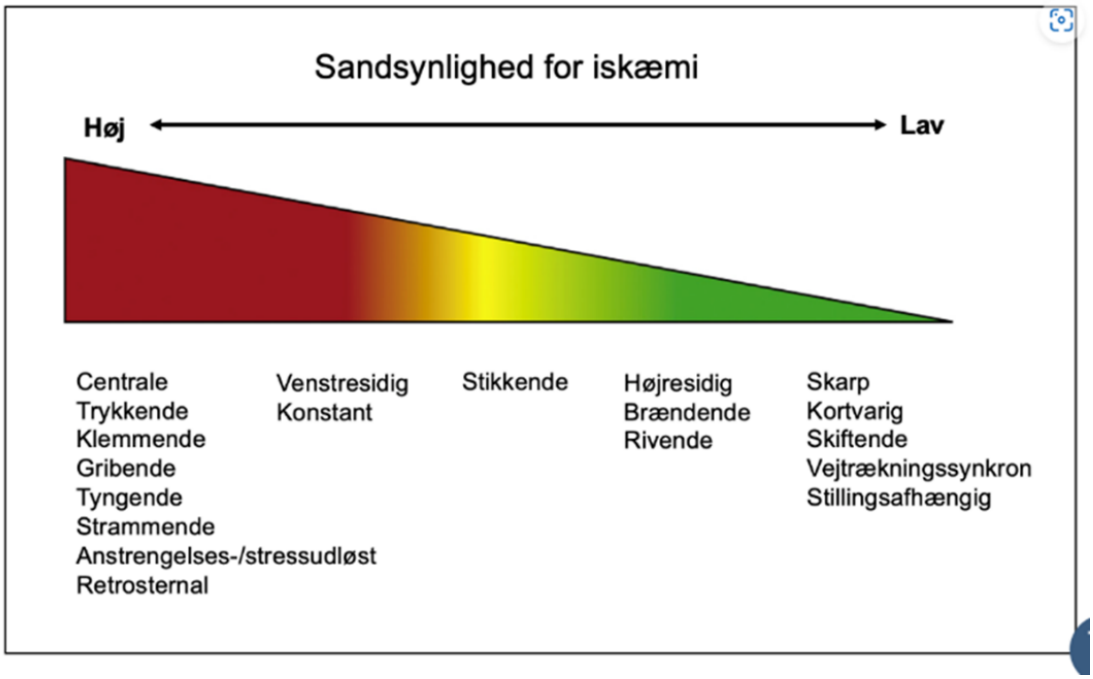
Tabel 5-6

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Brystsmerter, trykken for brystet
Spørgsmål **I Start-skema** belyses *Brystsmerter og trykken for brystet* med spørgsmål tilpasset fra SAQ7. Se spørgsmål i tabel 5-5. **I Slut-skema** belyses *Brystsmerter og trykken for brystet* med SAQ7. Se spørgsmål i tabel 5-4. **Med en *re-call periode* på 4 uger spørges der ind til:** • *Fysiske begrænsninger* - på grund af angina   • (*Angina* = Brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af hjertekrampe) • *Angina frekvens* - Hyppighed af angina og hyppighed af anvendelse af nitroglycerin • *Livskvalitet* - Egen opfattelse af anginas påvirkning af livskvalitet.
Formål At vurdere tilstedeværelsen af symptomer på angina pectoris og om det påvirker livskvaliteten.
Overvejelser Svarene anvendes til at vurdere sammen med patienten, hvorvidt patienten oplever, at der er symptomer på angina og hvad det betyder for livskvaliteten og funktionsniveau. *'Angina' kan være et symptom på at hjertesygdommen ikke er velbehandlet, især hvis der samtidig er dyspnø. Der skal derfor være opmærksomhed på, om der er behov for at få en lægefaglig vurdering af den hjertemedicinske behandling. Det er vigtigt at afklare symptomerne i relation til behandling, og om symptomniveauet er drøftet med læge eller sygeplejespecialist med særlig viden om iskæmisk hjertesygdom i forbindelse med behandling/kontrol.*
Dialogstøtte <u>Uddybende spørgsmål til brystsmerter:</u> • *Hvor længe har du haft brystsmerter?* • *Kan du beskrive smerterne (stikkende, trykkende, sviende mv.)* • *Hvor ofte har du smerterne?* • *Kommer smerterne i forbindelse med måltider?* • *Stråler smerterne ud noget sted?* • *Bliver smerterne bedre eller værre, når du anstrenger dig/er i aktivitet?* • *Linderes/forsvinder smerterne, når du hviler dig?* • *Hindre smerterne dig i at være aktiv/gøre det du plejer?* • *Har du prøvet Nitroglycerin?* • *Hjælper det på smerterne?* • *Hvor hurtigt hjælper Nitroglycerin?*

- *Stress/pressede situationer/noget der er anderledes en vanligt?*

Supplerende dialogredskab

Nedenstående diagram kan anvendes til at drøfte brystsmerter med patienterne:



Handlevejledning ved værdi af score og/eller ved farvemarkering af svar

- De samlede scores er betinget af, at alle indgående svar foreligger
- Ved beregningerne udkommer scores mellem 0-100
- For alle scores gælder: *Jo højere score, des bedre*

Links til overordnede referencer

1. Kronisk koronart syndrom Cardio.dk/ihs
2. Akut koronart syndrom https://www.cardio.dk/aks
3. Hjerterehabilitering Cardio.dk/hjerterehabilitering

6. Hukommelse og koncentration

Tabel 6-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens
Det er velkendt, at patienter som har gennemgået større hjerteoperationer som CABG kan have kognitive påvirkninger i efterforløbet. Den kliniske koordinationsgruppe ønskede derfor at have særlig fokus på denne problemstilling hos CABG patienter [51].
Der mangler et egentligt valideret kort screeningsredskab, som kan afdække hukommelse og koncentration blandt hjerteopererede patienter. Man valgte derfor at anvende fire dialogspørgsmål fra *Symptom Checklist - SCL-92* til at **belyse kognitivt funktionsniveau og søvn**.
Der er medtaget et spørgsmål om søvn, da mange hjertepatienter oplever søvnforstyrrelser. Manglende søvn nedsætter bl.a. hukommelse og koncentrationsevne. Der er desuden påvist sammenhæng mellem søvnkvalitet og hjerte-kar-sygdom [52].
SCL-92 er udviklet i Danmark på baggrund af 'The Hopkins Symptom Checklist' og de efterfølgende reviderede symptom-checklister (fx SCL-90 og SCL-92). SLC-92 er valideret til brug på dansk, og der indgår 63 ud af 92 spørgsmål, som afdækker *ikke-psykotiske psykologisk symptomer* [53].

Tabel 6-2

• De 4 symptomspørgsmål anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning • Besvarelser af enkelte spørgsmål, der kræver ***stor opmærksomhed*** eller ***opmærksomhed***, skal føre til, at der specifikt spørges ind til emnet • Anvendes med **1 uges re-call-periode** ved **Baseline, Start** og **Slut** på hjerterehabiliteringsforløbet

Tabel 6-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	*Hukommelse og koncentration*
SCL-92	Symptom Checklist (I alt 92 symptomer)
Spørgeskemaspecifikation	[35-37]
Spørgsmålsnummer i specifikation	2312-2315
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Formentlig

Tabel 6-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme

Spørgsmål

I hvilken grad har du været plaget af:	Slet ikke	Lidt	Noget	En hel del	Særdeles meget
Besvær med at huske	a: O	b: O	c: O	d: O	e: O
At du har svært ved at træffe beslutninger	a: O	b: O	c: O	d: O	e: O
At du har svært ved at koncentrere dig	a: O	b: O	c: O	d: O	e: O
Hvileløs eller urolig søvn	a: O	b: O	c: O	d: O	e: O

Direkte farvemarkering ALGO 1	Anvendes for at skærpe opmærksomheden hos de sundhedsprofessionelle
Fortolkning	• **Rød**: Besvarelsen kræver **stor opmærksomhed** • **Gul**: Besvarelsen kræver **opmærksomhed** • **Grøn**: Besvarelsen er **forventelig**

6.1 Handlevejledning - Hukommelse og koncentration

Tabel 6-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle – Hukommelse, koncentration og søvn
Spørgsmål Se tabel 6-4
Formål At afdække om patienten oplever udfordringer med hukommelse og koncentration i efterforløbet af hjertesygdom, hjerteoperation eller som hjertestopoverlever
Overvejelser Der bør være særlig opmærksomhed på patienter efter hjerte-bypass operation og på hjertestopoverlevere. Der er risiko for at overse kognitive symptomer, som vil have stor betydning for, hvordan patienten kan vende tilbage til hverdagslivet. Ved vedvarende kognitive symptomer henvises til ergoterapeutisk vurdering. Ved vedvarende søvnforstyrrelser, overvej indsats omkring søvn.
Dialogstøtte *Jeg kan se af dine svar at du en hel del/særdeles meget oplever*: (Et eller flere af nedenstående problemer) • Besvær med at huske • At du har svært ved at træffe beslutninger • At du har svært ved at koncentrere dig • Hvileløs eller urolig søvn *Er det noget der er opstået efter du har været indlagt og opereret for hjertesygdom?* *Oplever du at det er blevet bedre siden du er kommet hjem?*
Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score Det vigtigt at fortælle, at tilstanden er normal i efterforløbet af større hjertekirurgiske indgreb. At det kan tage tid at tilstanden normalisere sig (op til 6-9 måneder). Fortæl patienten, at der følges op ved de kommende besøg. Informer om vigtigheden at tage hensyn til de kognitive påvirkninger og sikre pauser.
Links til overordnede referencer Kognitive forstyrrelser efter kirurgi | Ugeskriftet.dk

7. Mental trivsel

Tabel 7-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens
I efterforløbet af hjertesygdom er der stor risiko for påvirkning af den generelle eller mentale trivsel og udvikling af angst og depression. Sundhedsstyrelsen anbefale screening for angst og depression hos patienter med iskæmisk hjertesygdom som led i hjerterehabilitering. Der opfordres til screening i begyndelsen af rehabiliteringsforløbet og, at proceduren gentages, da angst og depression også kan opstå på et senere tidspunkt [54]. Tilstedeværelsen af angst og depression har betydning for prognosen.
WHO-5 trivselsindeks er udviklet i Danmark og måler generel trivsel baseret på fem spørgsmål om, hvordan personen har følt sig i de seneste to uger [55]. WHO-5 måler graden af positive oplevelser. KKG valgte skemaet på baggrund af, at patienterne fandt det positivt, at spørgsmålene var positivt formuleret og i øvrigt var relevante og forståelige [56].
I HjertePRO iskæmi bruges WHO-5 i kombination med ASS-2 og MDI-2, som er forkortede udgaver af henholdsvis Anxiety Symptom Scale (ASS) og Major Depression Inventory (MDI), der måler angst- og depressionssymptomer. Fra både ASS og MDI er de to første spørgsmål udvalgt, idet de repræsenterer generelle angst- og depressionssymptomer.
HADS**:** Historisk har man mange steder anvendt spørgeskemaet HADS til afdækning af domænet, men i forbindelse med PRO-udviklingen vurderede man, at kombinationen af WHO-5/ASS-2/MDI-2 kan erstatte HADS. Hjerteforeningen gennemførte en analyse, som underbygger dette [13, 14].
HADS-score ækvivalenter**:** Der er i forbindelse med analysearbejdet udarbejdet omregningsalgoritmer, som udregner HADS-score ækvivalenter (A og D) på baggrund af værdierne fra WHO-5/ASS-2/MDI-2 [57]. Algoritmen er også tilgængelig online på who5-hads.dk .
KKG anbefaler at foretages undervisning af sundhedsprofessionelle i den kliniske anvendelse af kombinationen WHO-5/ASS-2/MDI-2 og i omregning til HADS ækvivalenter, såfremt denne benyttes [7].

Tabel 7-2

WHO-5 anvendes til dialogstøtte og til screening for symptomer på angst og depression i kombinationen WHO-5, ASS-2 og MDI-2. • I HjertePRO iskæmi udløser score < 100 skemaet MDI-2. Skemaet ASS-2 ses altid sammen med WHO-5 • Vha. omregningsalgoritmen kan risikoen omregnes til HADS A og D ækvivalente scores • Hvis afdækningen af symptomer viser, at der er risiko for udvikling af depression og/eller angst, skal patienten henvises til udredning.
Anvendes ved **Start** og **Slut** på hjerterehabiliteringsforløbet.

Anvendes med **2 ugers re-call**-periode.

Tabel 7-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Trivsel
WHO-5	World Health Organization-5 Well-Being Index
Spørgeskemaspecifikation	[35-37]
Spørgsmålsnummer i specifikation	25-29
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Anvendelse af kombinationen *WHO-5/ASS-2/MDI-2* ved andre hjertesygdomme er under afklaring, men det forventes, at den fremover kan anvendes i stedet for HADS ved andre hjertesygdomme

Tabel 7-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme - WHO-5	
WHO-5	WHO-5 måler generel trivsel eller velbefindende baseret på fem spørgsmål om, hvordan personen har følt sig i de seneste to uger [46].

Spørgsmål

I de sidste to uger:	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
... har jeg været glad og i godt humør	a: 5	b: 4	c: 3	d: 2	e: 1	f: 0
... har jeg følt mig rolig og afslappet	a: 5	b: 4	c: 3	d: 2	e: 1	f: 0
... har jeg følt mig aktiv og energisk	a: 5	b: 4	c: 3	d: 2	e: 1	f: 0
... er jeg vågnet frisk og udhvilet	a: 5	b: 4	c: 3	d: 2	e: 1	f: 0
... har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	a: 5	b: 4	c: 3	d: 2	e: 1	f: 0

Besvarelse	Besvares på en 6-punkts Likert-skala (0-5) *Bemærk:* *Farvemarkering er specifik for HjertePRO iskæmi og ikke gyldig i andre sammenhænge*
Værdiscore ALGO 5	Score udregnes ved addition af de opnåede værdier og multiplikation med 4. Ved beregningerne udkommer score mellem 0-100. I HjertePRO iskæmi udløser score < 100 skemaet MDI-2. Skemaet ASS-2 ses altid sammen med WHO-5.
Fortolkning	• Hvis score 51…100: Ikke nogen umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning • Hvis score **36…50:** Risiko for stress eller depression • Hvis score **0…35:** Stor risiko for stress eller depression

7.1 Handlevejledning - Mental trivsel WHO-5

Tabel 7-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Mental trivsel WHO-5

Spørgsmål

Se Tabel 7-4

Formål

Dialog og visitationsstøtte:

At afdække generelt trivsel/velbefindende samt risiko for depression eller stressbelastning.

Mental trivsel kan have effekt på gennemførslen af rehabiliteringsforløb, overvej derfor prioritering af mentale indsatser i forløbet.

Overvejelser

Besvarelsen af WHO-5 kan bruges separat i dialogen som indikator for generel trivsel.

Sammen med ASS-2 og MDI-2 anvendes besvarelsen i forbindelse med screening for angst og/eller depressionssymptomer. I patientens svar kan man evt. se en påvirkning af den generelle trivsel uden, at der er tegn til angst eller depression.

Dialogstøtte

Dialogspørgsmålene er opstillet i en kronologisk meningsfuld rækkefølge og dækker bredt alle tre områder af WHO-5/ASS-2/MDI-2 (generiske dialogspørgsmål).

- *Når du ser på dine svar og hvordan du har det, er der så noget i forhold til din generelle trivsel/mentale trivsel, der er særlig vigtigt for dig eller fylder mest?*
- *Kan du genkende dig selv af din besvarelse?*
- *Når jeg ser på dine svar, kan det se ud til, at du har nogle symptomer som kan tyde på at du er psykisk belastet og muligvis kan der være tale om angstsymptomer og/eller depressionssymptomer.*
- *Oplever du at det er blevet værre eller bedre gennem de sidste 2 uger?*
- *Er det noget som er opstået i forbindelse med din hjertesygdom, eller tænker du det skyldes noget andet?*
- *Har du erfaring fra tidligere, hvor der er noget som har været særligt hjælpsomt i svære situationer? Er der noget som hjælper dig allerede?*
- *Har du god kontakt til din egen læge?*
- *Jeg vil foreslå at du kontakter din egen læge, som kan tale videre med dig og formentlig også vil give dig et mere uddybende spørgeskema omkring din trivsel. Det er vigtigt at få hjælp, hvis man har angst og depressionssymptomer*
- *Er det i orden, at jeg skriver til din egen læge, hvad vi har talt om?*
- *Vi kan se at du oplever at dit mentale velbefindende ikke er så godt. Kan du fortælle mere om hvordan og i hvilke situationer?*
- *I hvor stort et omfang oplever du, det begrænser dig?*
- *Har nogle i din familie eller venner talt med dig om, at du ikke har det så godt mentalt? Har de kunnet mærke det på dig?*
- *Tror du det er relateret til din hjertesygdom?*
- *Eller har du andre sygdomme eller begrænsninger, som kan forklare, at du er mentalt begrænset?*
- *Hvad tror du kunne hjælpe dig?*

Handlevejledning

WHO-5 score:

- Hvis score 51…100: ikke nogen umiddelbar risiko for depression eller stressbelastning
- Hvis score 36…50**:** **risiko** for stress eller depression
- Hvis score 0…35: **stor risiko** for stress eller depression

WHO-5 score < 100 udløse MDI-2. Patienten ser altid spørgsmål fra ASS-2.

Grøn: Fremhæve styrker/ressourcer, hvis relevant. Anvendes også til at fremhæve positivt outcome/effekt ved afslutning af forløb.

Gul: Der skal eksplicit spørges ind til dette.

Rød: Der skal lægges en plan for håndtering af det mentale helbred på baggrund af patientens situation og præferencer. Fx kan egen læge kontaktes mhp. udredning og behandling, alternativt kan der foretages ny screening senere i rehabiliteringsforløbet mhp. at vurdere om der er bedring.

Se forslag til korrespondance med egen læge i Bilag 4.

Links til overordnede referencer

Behandlingsvejledning | Hjerterehabilitering (cardio.dk)

8. Screening for symptomer på angst og depression

Tabel 8-1

Baggrund for spørgeområde og spørgsmål, samt evidens for valg af kombinationen WHO-5/ASS-2/MDI-2
I efterforløbet af hjertesygdom er der stor risiko for påvirkning af den mentale trivsel og udvikling af angst og depression. Sundhedsstyrelsen anbefale screening for angst og depression hos patienter med iskæmisk hjertesygdom som led i hjerterehabilitering. Der opfordres til screening allerede i begyndelsen af rehabiliteringsforløbet, og at proceduren gentages, da angst og depression også kan opstå på et senere tidspunkt [54]. Tilstedeværelsen af angst og depression har betydning for prognosen.
WHO-5 trivselsindeks er udviklet i Danmark og måler generel trivsel baseret på fem spørgsmål om, hvordan personen har følt sig i de seneste to uger [55]. Til screening for symptomer på angst og depression anvendes i HjertePRO iskæmi kombinationen WHO-5/ASS-2/MDI-2.
ASS-2 og MDI-2 er forkortede udgaver af henholdsvis Anxiety Symptom Scale (ASS) og Major Depression Inventory (MDI), der måler angst- og depressionssymptomer. Fra både *ASS og MDI* er de to første spørgsmål udvalgt, idet de repræsenterer generelle angst- og depressionssymptomer.
HADS: Historisk har man mange steder anvendt spørgeskemaet HADS til afdækning af domænet, men i forbindelse med PRO-udviklingen vurderede man, at kombinationen af WHO-5/ASS-2/MDI-2 kan erstatte HADS. Hjerteforeningen gennemførte en analyse, som underbygger dette [13, 14].
HADS-score ækvivalenter**:** Der er i forbindelse med analysearbejdet udarbejdet omregningsalgoritmer, som udregner HADS-score ækvivalenter (A og D) på baggrund af værdierne fra WHO-5/ASS-2/MDI-2 [57]. Algoritmen er også tilgængelig online på who5-hads.dk .
KKG anbefaler at foretages undervisning af sundhedsprofessionelle i den kliniske anvendelse af kombinationen WHO-5/ASS-2/MDI-2 og i omregning til HADS ækvivalenter, såfremt denne benyttes [7]

Tabel 8-2

WHO-5 anvendes til dialogstøtte og til screening for symptomer på angst og depression i kombinationen WHO-5, ASS-2 og MDI-2. • I HjertePRO iskæmi udløser WHO-5 score < 100 skemaet MDI-2. Skemaet ASS-2 ses altid sammen med WHO-5 • Vha. omregningsalgoritmen kan risikoen omregnes til HADS A og D ækvivalente scores • Hvis afdækningen af symptomer viser, at der er risiko for udvikling af depression og/eller angst, skal patienten henvises til udredning.
Anvendes ved **Start** og **Slut** på hjerterehabiliteringsforløbet.

Anvendes med **2 ugers re-call**-periode.

Tabel 8-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Trivsel
WHO-5	*World Health Organization-5 Well-Being Index*
ASS-2	*Anxiety Symptom Scale 2*
MDI-2	*Major Depression Inventory 2*
HADS	*Hospital Anxiety and Depression Scale*
Spørgeskemaspecifikation	[35-37]
Spørgsmålsnummer i specifikation	25-29, 167-168 og 2316-2317
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Anvendelse af kombinationen *WHO-5/ASS-2/MDI-2* ved andre hjertesygdomme er under afklaring, men det forventes, at den fremover kan anvendes i stedet for HADS ved andre hjertesygdomme

Tabel 8-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme - MDI-2						
MDI-2 skal besvares hvis score fra trivselsindekset WHO-5 er <100. Formålet er at afdække om der er indikation for depressionsudredning.						
Spørgsmål						
Hvor meget af tiden inden for de sidste 2 uger:						
	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt **over** halvdelen af tiden	Lidt **under** halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Har du følt dig trist til mode, ked af det?	a: 5	b: 4	c: 3	d: 2	e: 1	f: 0
Har du manglet interesse for dine daglige gøremål?	a: 5	b: 4	c: 3	d: 2	e: 1	f: 0
Besvarelse	2 spørgsmål, besvares på en 6-punkts Likert-skala (0-5)					
Direkte farvemarkering ALGO 1	**Score på 4-5** markeres med **rød** = besvarelsen kræver stor opmærksomhed					
Værdiscore	Score beregnes som den største af de opnåede værdier, idet spørgsmålene vurderes hver for sig - altså en score for hvert spørgsmål					
Fortolkning	**Score 4-5**: Der er risiko for udvikling af depression					

Tabel 8-5

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme - ASS-2						
ASS-2 skal besvares altid uanset score fra trivselsindekset WHO-5. Formålet er at afdække om der er indikation for angstudredning.						
Spørgsmål						
Hvor meget af tiden inden for de sidste 2 uger:						
	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt **over** halvdelen af tiden	Lidt **under** halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
Været nervøs, anspændt eller følt indre uro?	a: 5	b: 4	c: 3	d: 2	e: 1	f: 0
Været meget bekymret over selv de mindste ting i din dagligdag?	a: 5	b: 4	c: 3	d: 2	e: 1	f: 0

Besvarelse	2 spørgsmål, besvares på en 6-punkts Likert-skala (0-5)
Direkte farvemarkering ALGO 1	**Score på 4-5** markeres med **rød** = besvarelsen kræver stor opmærksomhed
Værdiscore	Score beregnes som den største af de opnåede værdier, idet spørgsmålene vurderes hver for sig - altså en score for hvert spørgsmål
Fortolkning	**Score 4-5:** Der er risiko for udvikling af angst.

Tabel 8-6

Vejledning i omregning fra WHO-5, ASS-2 og MDI-2 til HADS ækvivalenter A og D

Jf. notatet *Screening for angst og depression i hjerterehabiliteringen* [57]

1. Tilvejebring patientens scorer for hhv. WHO-5, ASS-2 og MDI-2. (ASS-2 score = sum af værdien af de to spørgsmål, MDI-2 scoren = sum af værdien af de to spørgsmål)
2. Anvend omregningstabellen for patienter med iskæmisk hjertesygdom jf. Bilag 3, side 77 eller anvend den elektroniske online version "www.who5-hads.dk"
3. Find først patientens HADS-A-score ved at markere den række, der svarer til patientens WHO-5-score og den kolonne, der svarer til patientens ASS-2-score, og se den resulterende HADS-A-værdi i den celle, hvor den række og den kolonne mødes.
4. Tilsvarende findes patientens HADS-D-score ved at markere den række, der svarer til patientens WHO-5-score, og den kolonne, der svarer til patientens MDI-2-score, og se den resulterende HADS-D-værdi i den celle, hvor den række og den kolonne mødes.
5. Se handlingsanvisning i afsnittet efter eksemplerne.

Sådan handler du på HADS ækvivalenter

Jf. notatet *Screening for angst og depression i hjerterehabiliteringen* [57]

Når en patient er blevet screenet for angst og depression, tages en snak med patienten og evt. pårørende om, hvad scoren betyder, og hvad man skal være opmærksom på, eller hvad der skal ske efterfølgende.

- **Score 0-7:** Patienten informeres om, at psykisk reaktion på hjertesygdom er normalt, og hvilke symptomer patienten skal være opmærksom på efterfølgende
- **Score 8-10:** Patienten informeres om, at der er et moderat symptomniveau for angst/depression og der spørges ind til, hvordan patienten selv oplever sin trivsel, om der har været en positiv/negativ udvikling, om der er sociale kontakter osv.
- **Score 11 eller derover:** Hvor tilstanden ikke er blevet bedre over de sidste uger, og hvor patienten ikke allerede får hjælp, henvises til egen læge med henblik på videre udredning og evt. behandling. Den sundhedsprofessionelle kan i fht. særligt udsatte patienter hjælpe med at etablere kontakt/aftale hos egen læge.

8.1 Handlevejledning – screening for symptomer på angst og depression

Tabel 8-7

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Screening for symptomer på angst og depression
Spørgsmål Se table 7-4, 8-4 og 8-5
Formål At sætte fokus på patientens mentale helbred da, Symptomer på angst (ASS-2) og/eller depression (MDI-2) har betydning for blandt andet: • Patientens livskvalitet • Patientens evne til at overskue og gennemføre sit rehabiliteringsforløb • Patientens evne til at gennemføre livsstilsændringer
Overvejelser Svarene omkring livskvalitet og mentalt helbred fra HeartQoL kan medtænkes i dialogen omkring mentalt trivsel. På samme måde kan svarene omkring Hukommelse og koncentration medtænkes.
Dialogstøtte Forslag til dialog: • Spørg ind til hvordan patienten har det psykisk. • Fortæl at det er normalt at have psykiske reaktioner efter at have fået en hjertesygdom og spørg om hvorvidt patienten har oplevet dette. • Fortæl evt. at det er vigtigt at være opmærksom på den mentale trivsel, da den kan have betydning for hvor godt man kommer igennem sit hjerterehabiliterings-forløb *Se desuden dialogspørgsmål i kapitel 6.1.*
MDI-2 værdiscore eller HADS D ækvivalent i henhold til omregning jf. tabel 7.5 • MDI-2: Hvis score 4-5: Der er risiko for udvikling af depression • HADS D ækvivalent 11 eller derover: Der er risiko for udvikling af depression. **ASS-2 værdiscore eller HADS A ækvivalent i henhold til omregning jf. tabel 7.5** • ASS-2: Hvis score 4-5: Der er risiko for udvikling af angst • HADS A ækvivalent 11 eller derover: Der er risiko for udvikling af angst.

Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score

Fortæl at svarene tyder på at patienten har symptomer på angst og/eller depression

- Spørg patienten hvordan han/hun oplever det.
- Der skal lægges en plan for håndtering af det mentale helbred på baggrund af patientens situation og præferencer. Fx kan egen læge kontaktes mhp. udredning og behandling, alternativt kan der foretages ny screening senere i rehabiliteringsforløbet mhp. at vurdere om der er bedring.
- Lav en plan for opfølgning på det mentale helbred.

Se forslag til korrespondance med egen læge i Bilag 4.

Links til overordnede referencer

Livet med hjerte-kar-sygdom - Hjerteforeningen

Behandlingsvejledning | Hjerterehabilitering (cardio.dk) Afsnit 29.6 Psykosocial indsats

---

9. Samvær og netværk

Tabel 9-1

Til at belyse støtte fra netværk og ensomhed blev det besluttet at anvende 2 spørgsmål fra et dansk forskningsstudie 'Den Heart'. Spørgsmålene anvendes også i den nationale sundhedsprofil [20].
De to spørgsmål handler om 'at være uønsket alene' og om, hvorvidt man har 'nogen at tale med'. Begge spørgsmål har været anvendt i den Nationale Sundhedsprofil 2010, 2013, 2017 og 2021 [20]
Der er en stærk sammenhæng mellem menneskers sociale relationer og deres fysiske og psykiske helbred. Personer med stærke sociale relationer har således oftere et bedre helbred, bliver sjældnere syge og kommer sig hurtigere over sygdom end personer med svage sociale relationer [20].

Tabel 9-2

Spørgsmålene anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning • Besvarelser af spørgsmål, der kræver ***stor opmærksomhed*** eller ***opmærksomhed***, skal føre til, at der specifikt spørges ind til emnet • Anvendes ved **Start** og **Slut** på hjerterehabiliteringsforløbet.

Tabel 9-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Samvær og netværk
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO 1
Spørgsmålsnummer i specifikation	2203, 2823
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Ja

Tabel 9-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme	
Spørgsmål 2203	*Sker det nogensinde, at du er alene, selvom du mest har lyst til at være sammen med andre?*
	a: ○ Ja, ofte b: ○ Ja, en gang i mellem c: ○ Ja, men sjældent d: ○ Nej
Spørgsmål 2823	*Har du nogen at tale med, hvis du har problemer eller brug for støtte?*
	a: ○ Ja, altid b: ○ Ja, for det meste c: ○ Ja, nogle gange d: ○ Nej, aldrig eller næsten aldrig
Besvarelse	Begge spørgsmål besvares på en 4-punkts skala, som beskriver 1. *graden af ensomhed* 2. *graden af muligheden for at tale med nogen i sit netværk, ved behov for støtte*
Direkte farvemarkering	
ALGO 1	Besvarelser af de 2 spørgsmål markeres med farvemarkering › **Rød:** Besvarelsen kræver **stor opmærksomhed** › **Gul:** Besvarelsen kræver **opmærksomhed** › **Grøn:** Besvarelsen er forventelig

9.1 Handlevejledning - Samvær og netværk

Tabel 9-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Samvær og netværk
Spørgsmål Se tabel 9-4
Formål Dialog: At afdække oplevelsen af ensomhed, relationer og støtte fra netværk.
Overvejelser • Er ensomhed et generelt problem? • Hvornår og hvordan fylder ensomheden? • Hvad er behovet for at være sammen med andre? • Hvordan er det socialt netværk, relationer og betydningen af dette? • Hvad er behovet for at vende bekymringer og udfordringer?
Dialogstøtte • ”Jeg kan se, at du har svaret at du ikke har nogen at tale med om dine problemer – er det noget du ønsker, skal være anderledes”? • *”Hvilke behov oplever du, at du har for social kontakt, opbakning eller støtte”?* • *”Hvad hindrer dig i at være mere sammen med andre”?* • *”Hvordan er dine relationer, er der nogle i dit netværk du kan dele dine problemer med”?* • *”Hvad hindrer dig i at være mere sammen med andre”?* • *”Hvordan er dine relationer, er der nogle i dit netværk du kan dele dine problemer med”?* • *”Hvilke muligheder for deltagelse i forskellige sociale aktiviteter og fællesskaber har du”?*
Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score • **Grøn:** Fremhæve styrker/ressourcer, hvis relevant. Anvendes også til at fremhæve positivt outcome/effekt ved afslutning af forløb • **Gul:** Tilbyde ekstra støttende samtaler undervejs i forløbet og motiveres til patient uddannelse/sygdomsmestring • **Rød:** Tilbyde ekstra støttende samtaler undervejs i forløbet og motiveres til patient-uddannelse/sygdomsmestring
Links til overordnede referencer
Handlevejledning i øvrigt Røde Kors i Danmark - socialt arbejde Boblberg.dk

10. Samliv og seksuel aktivitet

Tabel 10-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens
Man ved, at seksualiteten kan være påvirket hos patienter med hjertesygdom [58]. KKG valgte tre enkle spørgsmål fra undersøgelsen "*Livet med en hjertesygdom*" fra 2021, udviklet af Statens Institut for folkesundhed, SDU og Hjerteforeningen [59].
Brugen af filter-spørgsmål blev valgt efter evaluering for at imødekomme negative reaktioner fra patienter, som følte sig stødt over eller kede af at få disse spørgsmål. Samtidig inviterer spørgsmålet til at tale om emnet [60].
I rapporten Livet med hjertesygdom [59] [58] angiver 41,9 %, at de hele tiden, ofte eller ind i mellem har haft nedsat lyst til sex på grund af deres hjertesygdom. Desuden rapporterer en tilsvarende andel (41,3 %), at de hele tiden, ofte eller ind i mellem har oplevet fysiske problemer ved at have sex.
For sundhedsprofessionelle kan emnet være svært at italesætte pga. div. barrierer, men også manglende rutiner, erfaringer, viden og kompetencer [61].
PLISSIT-modellen anbefales generelt til sundhedsprofessionelle, men også specifikt til sundhedsprofessionelle inden for kræft- og diabetesområdet. Den består af fire niveauer, som kan hjælpe den sundhedsprofessionelle med at italesætte seksuelle problemstillinger og igangsætte det rette interventionsniveau [61] [62].
For yderligere oplysninger om seksualitet og sundhed se: vidensraad.dk [63]

Tabel 10-2

Spørgsmålene anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning Besvarelser af spørgsmål, der kræver ***stor opmærksomhed*** eller ***opmærksomhed*** skal føre til, at der specifikt spørges ind til emnet. Anvendes ved **Start** og **Slut** på hjerterehabiliteringsforløbet.

Tabel 10-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Samliv og seksuel aktivitet
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO 1
Spørgsmålsnummer i specifikation	2799-2802
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Ja

Tabel 10-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme	
Man ved, at seksualiteten kan være påvirket hos patienter med hjertesygdom. Der kommer nu nogle spørgsmål til, om din hjertesygdom har været årsag til udfordringer med samliv og seksuel aktivitet.	
Filter – spørgsmål	*Har du behov for at tale om problemer angående samliv og seksuel aktivitet med en sundhedsfaglig person?* a: ○ Ja b: ○ Nej **Hvis '*Ja*':** Så åbnes de næste tre uddybende spørgsmål:
Spørgsmål	*Har du pga. din hjertesygdom været nervøs for samliv og seksuel aktivitet?* a: ○ Hele tiden b: ○ Ofte c: ○ Ind i mellem d: ○ Sjældent e: ○ Aldrig f: ○ Ved ikke
Spørgsmål	*Har du pga. din hjertesygdom oplevet fysiske problemer (fx rejsningsproblemer eller tørhed i skeden) ved samliv og seksuel aktivitet?* a: ○ Hele tiden b: ○ Ofte c: ○ Ind i mellem d: ○ Sjældent e: ○ Aldrig f: ○ Ved ikke
Spørgsmål	*Har du pga. din hjertesygdom oplevet manglende lyst til samliv og seksuel aktivitet?* a: ○ Hele tiden b: ○ Ofte c: ○ Ind i mellem d: ○ Sjældent e: ○ Aldrig f: ○ Ved ikke
Besvarelse	Besvares på en 5-punkts skala, som beskriver i hvilken grad, man er enig i det anførte udsagn.
Direkte farvemarkering	
ALGO 1	Besvarelser af markeres med farvemarkering rød og grøn (*ikke gul*) › **Rød:** Besvarelsen kræver **stor opmærksomhed** › **Gul:** Besvarelsen kræver **opmærksomhed** › **Grøn**: Besvarelsen er forventelig.

10.1 Handlevejledning: Samliv og seksuel aktivitet

Tabel 10-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Samliv og seksuel aktivitet
Spørgsmål Se tabel 10-4
Formål <u>Dialog:</u> At afdække problemets årsag, omfang, hyppighed mhp. rette intervention.
Overvejelser **OBS**. Hvis der er svaret nej i PRO til behov for at tale om samliv og seksuel aktivitet, bør emnet alligevel italesættes (se under *Dialogstøtte*) mhp at afdække, • om der er tale om fysiske, medicinske eller psykologiske barrierer? • om det handler om problemer i relationen med partner/stress/mental mistrivsel? • om problemet nyopstået eller kendt gennem længere tid? • om der tidligere/nuværende er afprøvet behandling/tiltag for at afhjælpe problemet? • viden om hvilke forhold der kan påvirke fx potensen?
Dialogstøtte **PLISSIT** model kan anvendes som værktøj for dialogen **P**: Permission (tilladelse) **L/I:** Limited Information (begræns information) **S/S**: Specific Suggetions (specifikke forslag) **I/T**: Intensive Therapy (behandling) • *”Grunden til at spørgsmål vedr. samliv og seksuel aktivitet er en del af spørgeskemaet er, at det er almindeligt at opleve problemer ift. dette ved hjertekarsygdom (for mænd kan det bl.a. handle om rejsningsproblemer/for kvinder kan det bl.a. handle om tørre slimhinder).* • *”Hvis det er noget du oplever, kan det være en god ide at vi får talt om det, da der er gode muligheder for at afhjælpe problemet”* • *”Ved du at seksuelle problemer kan forekomme hos både mænd og kvinder bl.a. på grund af den medicinske behandling og/eller på grund af psykologiske eller fysiologiske påvirkninger, der kan være forbundet med hjertesygdom. De tre dimensioner kan have en indbyrdes påvirkning”* • *”Hvilke specifikke problemer fylder for dig ift. seksualitet”?* • *”Hvordan påvirker problemet din dagligdag og dit parforhold”?* • *”Er der perioder, hvor problemet fylder mindre/mere end andre”?* • *”Hvilke tiltag har du erfaring med virker mhp. at afhjælpe problemet”?* • *”Ønsker du behandling for problemet”?*

Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score

- **Grøn:** Fremhæve styrker/ressourcer, hvis relevant. Anvendes også til at fremhæve positivt outcome/effekt ved afslutning af forløb
- **Gul:** Afdække omfang af problemstilling
- **Rød:** Afdække omfang af problemstilling

Links til overordnede referencer

Kilde: Rehabilitering og seksuel sundhed Udvikling af praksis gennem uddannelse, REHPA [61]
Kilde: The PLISSIT model [62]

Handlevejledning i øvrigt

F.eks. ved rejsningsproblemer informeres om mulighed for potensmiddel, information om mulighed for samtale med sexolog (oversigt over sexologer i supplerende handlevejledninger).

Henvis til Hjerteforeningens potcast og webinar.

hjerteforeningen.dk

11. Håndtering af hjertesygdom

Tabel 11-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens
Spørgeområdet bidrager til at afdække mestring og egenomsorg. Herved hjælper det til at se, hvilket rehabiliteringstilbud den enkelte patient har behov for.
I HjertePRO iskæmi valgte man at lade sig inspirere af PAM og af den tilpasning der er lavet i PRO-skemaet til diabetes. Man valgte at omformulere tre spørgsmål og tilpasse med formuleringer i PRO til diabetes.
Der findes flere validerede skemaer til måling af mestring eller håndtering af egen sygdom. I Danmark anvendes blandt andet PRO-skemaet **PAM** (*Patient Activation Measure*), som belyser borgerens aktivering i forhold til egen sygdom. PAM anvendes til patienter med kroniske sygdomme, herunder diabetes og hjertesygdom [64, 65]. PAM er valideret til anvendelse i Danmark, men der er behov for yderligere udvikling af nogle spørgsmål, samt dets evne til at måle ændringer over tid [66]. Til PAM hører en scoringsalgoritme, som er licensbelagt og kræver at PRO-data sendes til USA.

Tabel 11-2

Spørgsmålene anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning › Besvarelser af spørgsmål, der kræver **stor opmærksomhed**, skal føre til, at der specifikt spørges ind til emnet › Anvendes ved **Start** og **Slut** på hjerterehabiliteringsforløbet.

Tabel 11-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Håndtering af hjertesygdom
Inspiration fra PAM	*Patient Activation Measure* PAM - Insignia Health
PRO til diabetes	Diabetes - PRO (pro-danmark.dk)
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO 1
Spørgsmålsnummer i specifikation	2690, 2692, 2691,2694, 2362, 2363
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Ja

Tabel 11-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme	
Spørgsmål	*Jeg er sikker på, at jeg har den viden om min hjerte-karsygdom, jeg har brug for*
	a: ○ Meget enig
	b: ○ Enig
	c: ○ Uenig
	d: ○ Meget uenig
	e: ○ Ved ikke
Spørgsmål	*Jeg ved, hvordan min medicin virker*
	a: ○ Meget enig
	b: ○ Enig
	c: ○ Uenig
	d: ○ Meget uenig
	e: ○ Ved ikke
Spørgsmål	*Jeg ved, hvad jeg skal gøre, hvis mit helbred ændrer sig*
	a: ○ Meget enig
	b: ○ Enig
	c: ○ Uenig
	d: ○ Meget uenig
	e: ○ Ved ikke
Spørgsmål	*Alt i alt, har jeg ansvaret for at passe på mit helbred*
	a: ○ Meget enig
	b: ○ Enig
	c: ○ Uenig
	d: ○ Meget uenig
	e: ○ Ved ikke
Spørgsmål	*Har du andre sygdomme eller lidelser end din hjertesygdom, som påvirker dit helbred?*
	a: ○ Ja
	b: ○ Nej
	Hvis '*Ja*':
	** Fritekst **
Besvarelse	5-punkts skala, som beskriver i hvilken grad, man er enig i det anførte udsagn
Direkte farvemarkering	
ALGO 1	Besvarelser af markeres med farvemarkering rød og grøn (*ikke gul*) › **Rød:** Besvarelsen kræver **stor opmærksomhed** › **Grøn**: Besvarelsen er forventelig.

11.1 Handlevejledning: Håndtering af hjertesygdom

Tabel 11-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Håndtering af hjertesygdom
Spørgsmål Se Tabel 11-4
Formål Dialog: Afdække mestrings -, sundheds - og håndteringskompetencer.
Overvejelser • Hvad er behovet for patientuddannelse eller ekstra støttende samtaler • Hvordan er ressourcer (indre/ydre) • Hvordan håndteres medicin i hverdagen, er der bivirkninger, udfordringer relateret til adhærence? • Hvordan er sygdomsforståelse og accept af sygdom?
Dialogstøtte • *"Hvordan plejer du at reagere, hvis du mærker nogle ændringer i dit helbred"?* • *"Hvor sikker føler du dig på, at du vil gå til regelmæssig kontrol hos fx egen læge"?* • *"Hvordan har du det med at søge viden om din sygdom"?* • *"Hvordan har du det med at forstå den information du får"?* • *"Plejer du at forberede dig til en samtale med din læge eller en anden sundhedsprof."?* • *"Ved du, at det kan være en god idé at du tænker over, hvad du vil spørge om eller vide mere om som forberedelse inden en samtale med en sundhedsprofessionel"?* • *"Hvordan har du det med den medicin du får? Er der noget der er svært at håndtere? Fx. bivirkninger, økonomi, forståelse af virkningen?* • *"Hvor sikker føler du dig på, at du vil følge den medicinske behandling som aftalt"?*
Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score • **Grøn:** Fremhæve styrker/ressourcer, hvis relevant. Anvendes også til at fremhæve positivt outcome/effekt ved afslutning af forløb • **Rød:** Tilbyde ekstra støttende samtaler undervejs i forløbet og motiveres til patient-uddannelse/sygdomsmestring
Links til overordnede referencer **CHAT** - Redskab til vurdering af sundhedskompetence fra Århus universitet [67] (CHAT = *The Conversational Health Literacy Assessment Tool*)

12. Fysisk aktivitet

Tabel 12-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens
Der manglede gode validerede skemaer til belysning af fysisk aktivitet. KKG valgte derfor at læne sig op ad de spørgsmål, der anvendes i de nationale sundhedsprofiler, men med tilpasninger [20].
KKG valgte desuden, at der indgår et spørgsmål om 'Motivation', som blev vurderet at være værdifuldt i samarbejdet mellem patient/borger og den sundhedsprofessionelle.
Fysisk aktivitet såvel som arbejdskapacitet er associeret med lav risiko for kardiovaskulær sygdom, god prognose og god livskvalitet. Der er solid evidens for en dosis-respons sammenhang mellem forebyggelse af udvikling af hjertekarsygdom og fysisk aktivitet, mens de øvre og nedre grænser er uklare [18].
Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter med iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt tilbydes fysisk træning. Det anses som god praksis, at også patienter med angina pectoris og patienter der har fået foretaget hjerteklapoperation tilbydes fysisk træning [68]
Hovedparten af patienter med hjertesygdom kan profitere af fysisk træning og bør fortsat være fysisk aktive livslangt. En betydelig andel af hjertepatienter bør derfor anbefales fysisk træning som en del af behandlingen, og henvises til fysisk træning i forlængelse af sygehuskontakt [69]

Tabel 12-2

Spørgsmålene anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning Besvarelser af enkelte spørgsmål, der kræver ***stor opmærksomhed*** eller ***opmærksomhed***, skal føre til, at der specifikt spørges ind til emnet. 1. Spørgsmål 1 anvendes med 1 uges re-call-periode 2. Spørgsmål 2 anvendes med recall på 1 'typisk' uge 3. Spørgsmål 3 anvendes med recall på 1 'typisk' uge 4. Spørgsmål 4 anvendes til dialogstøtte *uden farvemarkering*.

Tabel 12-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Fysisk aktivitet
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO 1
Spørgsmålsnummer i specifikation	2695, 2696, 3093,3094, 2698
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Ja

Tabel 12-4

Specifikation af spørgsmål, svar og algoritme	
Skema: ***Baseline*** ***Start***	Hvis du ser på det seneste år, hvilken beskrivelse af fysisk aktivitet passer bedst på dig i fritiden a: ○ Jeg læser, ser fjernsyn, laver anden stillesiddende beskæftigelse eller lignende b: ○ Jeg dyrker let motion, går, cykler, udfører let havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen c: ○ Jeg dyrker moderat motion, løber, udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 timer om ugen d: ○ Jeg dyrker hård motion, træner hårdt, dyrker konkurrenceidræt eller lignende flere gange om ugen
Skema: ***Start*** ***Slut***	På en typisk uge, hvor mange dage laver du hverdagsaktivitet, såsom at gå, cykle eller lave havearbejde i mindst 30 minutter? a: ○ Ingen dage b: ○ 1 dag c: ○ 2 dage d: ○ 3 dage e: ○ 4 dage f: ○ 5 dage g: ○ 6 dage h: ○ 7 dage
Skema: ***Start*** ***Slut***	På en typisk uge, hvor mange dage laver du fysisk aktivitet, hvor du bliver let **forpustet**? Fx motionsgymnastik, boldsport, cykling, løb eller lignende a: ○ Ingen dage b: ○ 1 dag c: ○ 2 dage d: ○ 3 dage e: ○ 4 dage f: ○ 5 dage g: ○ 6 dage h: ○ 7 dage
Skema: ***Start*** ***Slut***	På en typisk uge, hvor mange dage laver du fysisk aktivitet, der **styrker** dine muskler? Fx styrketræning, fitness eller lignende a: ○ Ingen dage b: ○ 1 dag c: ○ 2 dage d: ○ 3 dage e: ○ 4 dage f: ○ 5 dage g: ○ 6 dage h: ○ 7 dage
Skema: ***Start***	Vil du gerne være mere fysisk aktiv? a: ○ Slet ikke b: ○ I mindre grad c: ○ I nogen grad d: ○ I høj grad e: ○ Ved ikke
Direkte farvemarkering ALGO 1	
Besvarelser af *spørgsmål 1, 2 og 3 farvemarkeres* jf. spørgeskemaspecifikationen.	

- Rød: Besvarelsen kræver stor opmærksomhed
- Gul: Besvarelsen kræver opmærksomhed
- Grøn: Besvarelsen er forventelig.

12.1 Handlevejledning: Fysisk aktivitet

Tabel 12-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Fysisk aktivitet	
Spørgsmål 1 Tabel 12-4	*Hvis du ser på det seneste år, hvilken beskrivelse af fysisk aktivitet passer bedst på dig i fritiden?*
	Formål At sætte fokus på patientens habituelle aktivitetsniveau og erfaring med fysisk aktivitet, da dette kan have indflydelse på tilgangen til en individualiseret træningsindsats.
	Overvejelser Kan indgå som en del af målsætningen i forhold til hvilket niveau af aktivitet patienten skal vende tilbage til.

	Dialogstøtte
	Forslag til dialog:
	• Spørg ind til hvilke faktorer der har betydning for patientens motivation – eks. holdaktiviteter/individuel aktivitet, faste træningstider, fri-tidsmotion/transportmotion, mv.
	  • F.eks.: *"Er der særlige måder at motionere på, som du synes er mere motiverende end andre? Kan du f.eks. bedst lide at motionere alene eller sammen med andre, skal der måske være konkurrence involveret?"*
	  • *"Hvad er vigtigt for dig, når du skal fastholde din træning?"*

Spørgsmål 2 Tabel 12-4	*På en typisk uge, hvor mange dage laver du hverdagsaktivitet, såsom at gå, cykle eller lave havearbejde i mindst 30 minutter?*
	Formål At sætte fokus på betydningen af fordelene ved at opretholde et dagligt aktivitetsniveau, fremfor kun motion få gange ugentligt.
	Overvejelser Kan anvendes til at sætte fokus på vigtigheden af daglig hverdagsaktivitet som en vigtig del af det samlede aktivitetsniveau.

Dialogstøtte

Forslag til dialog:

- Spørg ind til hvilke områder i patientens hverdag, hvor der med fordel kan inddrages mere aktivitet. Eks at cykle i stedet for at tage bilen, trapper i stedet for elevator, mv.
  - F.eks. *"Er der situationer i din hverdag hvor du med fordel f.eks. kan anvende din cykel i stedet for bilen, eller tage trappen i stedet for elevatoren?"*

Spørgsmål 3 Tabel 12-4	*På en typisk uge, hvor mange dage laver du fysisk aktivitet, hvor du bliver let forpustet? Fx motionsgymnastik, boldsport, cykling og løb eller lignende.*

Formål

At sætte fokus på betydningen af træningsintensitet i forhold til udvikling af hjertesygdom.

Overvejelser

Kan anvendes til at sætte fokus på vigtigheden af aktivitet med højere intensitet 2 gange ugentligt. OBS at ikke alle hjertepatienter i de tidligere stadier af hjertesygdom, bør træne på disse intensiteter.

Spørgsmålet kan desuden anvendes som indgangsport til dialog om usikkerheder og utryghed ved fysisk aktivitet.

Dialogstøtte

Forslag til dialog:

- Spørg ind til hvilke områder i patientens hverdag hvor motion af højere intensitet kan inddrages.
- Spørg ind til hvorvidt patientens føler sig fysisk og mentalt rustet til dette.
  - F.eks. *"Hvordan tror du vil have det med at motionere til du bliver forpustet? Vil du føle dig tryg ved dette?"*
  - *"Kan du komme med eksempler på hvordan du kan motionere til forpustethed i din hverdag?"*

Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score

Grøn:

- Plan udarbejdes på baggrund af svar givet i forhold til nuværende aktivitetsniveau (de næste 2 spørgsmål/svar)

Gul + Rød:

- Motiver patienten til deltagelse på hjertehold eller individualiseret forløb tilrettelagt efter patientens behov og ønsker
- Motiver til egen aktivitet via eksempelvis aktivitetslog, skridttæller, personlig træningsplan eller lign.
- Informer patienten om muligheder for aktivitet i lokalmiljøet, hjemmetræningsvideoer mv.
- Planlæg telemedicinske løsninger til optimering af daglig aktivitet

Links til overordnede referencer

- Hjerteforeningen hjerteforeningen.dk
- National BehandlingsVejledning cardio.dk
- Lokale ældremotionsforeninger
- Lokale idrætsforeninger

13. Nikotin og rygevaner

Tabel 13-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens
Spørgeområdet er valgt på baggrund af den massive evidens for gavnlig effekt af rygestop. Spørgsmålene svarer til kategorierne fra Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase, suppleret med et spørgsmål om brug af andre nikotinprodukter [18].
Rygning er årsag til 50 % af dødsfald blandt rygere og halvdelen af disse skyldes kardiovaskular sygdom (CVD). Rygning er associeret med alle typer CVD, og rygning mere end fordobler risikoen for AMI. Andelen af danskere, der ryger, er faldende, men den sociale gradient i rygevaner er samtidig tiltagende [18] .
Rygning er den enkelt-risikofaktor, som har allerstørst positiv indvirkning på overlevelse ud af alle kendte modificerbare risikofaktorer, og allerede seks måneder efter et rygestop er der en påviselig reduktion i risiko. Rygeophør efter AMI er forbundet med en reduktion i mortalitet på 36 % (29-42 %), sammenlignet med fortsat rygning. Rygestop er potentielt den mest effektive forebyggelse efter AMI, og en meta-analyse har vist reduktion i AMI og mortalitet pa 25-43 % [18].
Rygestop er den risikofaktor der gør den største prognostiske forskel (halveret risiko for AKS indenfor 2 år ved rygestop i forhold til fortsat rygning) hos patienter med iskæmisk hjertesygdom [69].

Tabel 13-2

Spørgsmålene anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtte specificeres i handlevejledning • Besvarelser af spørgsmål, der kræver ***stor opmærksomhed*** eller ***opmærksomhed***, skal føre til, at der specifikt spørges ind til emnet • Anvendes ved **Baseline, Start** og **Slut** på hjerterehabiliteringsforløbet.

Tabel 13-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Nikotin og rygevaner
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO 1, ALGO 10
Spørgsmålsnummer i specifikation	2337-2339
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Ja

Tabel 13-4

Specifikation af spørgsmål/svar og algoritme	
Spørgsmål	
1.	**Ryger du?**
	a: ○ Ja, dagligt
	b: ○ Ja, ved særlige lejligheder
	c: ○ Nej
	Hjælpetekst: F.eks. cigaretter, pibe eller anden tobak ALGO 1 (farvemarkering)
2.	**Har du tidligere røget?**
	a: ○ Nej, aldrig
	b: ○ Er stoppet og har været røgfri i mere end 6 måneder
	c: ○ Er stoppet og har været røgfri i mere end 1 måned men mindre end 6 måneder
	d: ○ Er stoppet og har været røgfri i mindre end 1 måned
	Hjælpetekst: F.eks. cigaretter, pibe eller anden tobak ALGO 1 (farvemarkering)
3.	**Anvender du nikotinprodukter?**
	a: ○ Ja
	b: ○ Nej
	Hjælpetekst: F.eks. snus, e-cigaretter, nikotintyggegummi og -plastre ALGO 10
Fortolkning af farvemarkering og værdiscore	
ALGO 1	**Farvemarkering** Anvendes ved spørgsmål **1** og **2** • Rød: Besvarelsen kræver stor opmærksomhed • Gul: Besvarelsen kræver opmærksomhed • Grøn: Besvarelsen er forventelig
ALGO 10	**Farvemarkering afhængigt af rygehistorik** Anvendes med spørgsmål **2** og **3** • Et kortvarigt rygestop og/eller brug af nikotinprodukter markeres med **GUL** • Algoritmens anvendelse er betinget af, at alle indgående svar foreligger

13.1 Handlevejledning – Nikotin og rygevaner

Tabel 13-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Nikotin og rygevaner
Spørgsmål Se tabel 13-4
Formål Dialog: Afdække behov for rygestopintervention
Overvejelser Screening vha. VBA (Very Brief Advice) metoden: **Spørg – Rådgiv - Henvis**
Dialogstøtte *Vi spørger alle til deres rygevaner, da vi er opmærksomme på, at rygning kan påvirke sundheden. Jeg kan se, at du har besvaret at du ryger.* **Spørg** ind til rygestatus. "Må jeg høre lidt mere om dine rygevaner"? **Rådgiv** om, at den bedste rygetop metode er en kombination af rådgivning og rygestopmedicin. *"Ved du at den bedste måde at stoppe på er ved at kombinere rygestopmedicin og rådgivning? Det giver den bedste mulighed for at blive røgfri."* **Henvis** til kommunens rygestoptilbud. *"Kommunen tilbyder (gratis) rygestopkurser. Kunne du tænke dig at blive tilmeldt et kursus?"*
Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score • **Grøn:** Fremhæve styrker/ressourcer, hvis relevant. Anvendes også til at fremhæve positivt outcome/effekt ved afslutning af forløb. • **Gul:** Udføre VBA og motivere til reduktion/ophør af rygning og nikotinforbrug • **Rød:** Udføre VBA og motivere til reduktion/ophør af rygning og nikotinforbrug
Links til overordnede referencer E-learning Henvisning til nikotinstop Very brief advice - VBA (sst.dk) VBArygestop.pdf (sund-by-net.dk)
Handlevejledning i øvrigt F.eks. information om hjælp og støtte via Stoplinien.

14. Alkohol

Tabel 14-1

Baggrund for valg af spørgeområde og spørgsmål, samt evidens
Alkohol afdækkes som del af HjertePRO skemaet i forhold til risikofaktorer. Man ved, at alkoholindtag kan påvirke blodtryk og kolesteroltal. Alkohol er en af de kendte, forebyggelige risikofaktorer, som har størst indflydelse på folkesundheden i Danmark. Ud over at påvirke dødeligheden i befolkningen er et stort alkoholforbrug også helt eller delvist årsag til mere end 200 internationalt klassificerede sygdomme og tilstande. Et overforbrug af alkohol kan desuden have omfattende psykosociale konsekvenser for den enkelte og dennes familie og netværk [20].
De tre spørgsmål stammer fra **AUDIT- C**, som er anbefalet af Sundhedsstyrelse som screening for afhængighed og/eller skadelige forbrug af alkohol, i det en positiv screening efterfølges af resten af spørgsmålene i det fulde AUDIT-skema.
AUDIT-C (3 første spørgsmål) • AUDIT-C er et kort screeningsværktøj, som praktiserende læger, sygeplejersker, og andet sundhedspersonale nemt og hurtigt kan bruge, når de møder en patient • Alkoholscreening af patienter kan være med til at få flere patienter med et skadeligt alkoholforbrug i behandling før skadevirkninger indtræffer
Audit-C er valideret i et amerikansk studie, som viser at testen er god til at identificere personer med et højt alkoholforbrug, men den var ikke lige så valid som den fulde AUDIT (10 spørgsmål), til at opspore patienter med alkoholafhængighed.
AUDIT-C er ved at blive valideret til anvendelse på dansk. Studiet forventes publiceret i efteråret 2024.
AUDIT består af 10 spørgsmål fordelt på tre grupper af spørgsmål: • Alkoholindtag (spørgsmål 1-3) = **AUDIT-C** • Alkoholafhængighed (spørgsmål 4-6) og • Skadeligt alkoholforbrug (spørgsmål 7-10)
AUDIT (alle 10 spørgsmål) • AUDIT er beregnet til selvudfyldelse, og er oprindeligt udviklet af WHO til identifikation af alkoholproblemer i almen praksis, og har også vundet stor udbredelse på skadestuer og andre hospitalsafdelinger. • Foruden skadeligt alkoholforbrug og alkoholafhængighed kan AUDIT bruges til at identificere personer med risikabelt alkoholforbrug, defineret som et problematisk forbrugsmønster, uden at kriterierne for skadeligt forbrug eller afhængighed er opfyldt.
Kilder: [70] [71] [72] AUDIT-C – et kort og godt screeningsværktøj | Alkohol & Samfund (alkohologsamfund.dk) AUDIT: Screeningsværktøj til praktiserende læger | Alkohol & Samfund (alkohologsamfund.dk)

Tabel 14-2

AUDIT-C anvendes som dialogredskab, hvor dialogstøtten specificeres i handlevejledning Besvarelser af spørgsmål der kræver ***stor opmærksomhed*** eller ***opmærksomhed*** skal føre til, at der specifikt spørges ind til emnet Anvendes ved **Baseline, Start** og **Slut** på hjerterehabiliteringsforløbet.

Tabel 14-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Alkohol
Evt. uddybning	AUDIT betyder '*The Alcohol Use Disorder Test*'
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO 1, ALGO 11
Spørgsmålsnummer i specifikation	3061, 3062, 3084
Licens	Nej
Kan anvendes til hjertesygdom generelt	Ja

Tabel 14-4

Specifikation af spørgsmål /svar og algoritme AUDIT-C		
Spørgsmål AUDIT-C (3 første ud af 10 fra AUDIT)	Hvor tit drikker du noget, der indeholder alkohol?	
	Aldrig	0 point
	Højst én gang om måneden	1 point
	2-4 gange om Måneden	2 point
	2-3 gange om ugen	3 point
	4 gange om ugen eller oftere	4 point
	Hvor mange genstande drikker du almindeligvis, når du drikker noget?	
	1-2 genstande	0 point
	3-4 genstande	1 point
	5-6 genstande	2 point
	7-9 genstande	3 point
	10 eller flere genstande	4 point
	Hvor tit drikker du fem genstande eller flere ved samme lejlighed?	
	Aldrig	0 point
	Sjældent	1 point
	Månedligt	2 point
	Ugentligt	3 point
	Dagligt eller næsten dagligt	4 point

Fortolkning af farvemarkering og værdiscore	
ALGO 1	*På nuværende tidspunkt er farvemarkering af værdiscore ikke endeligt fastlagt, men afventer resultater fra valideringsstudiet, som pågår aktuelt.* • Rød: Besvarelsen kræver stor opmærksomhed • Gul: Besvarelsen kræver opmærksomhed • Grøn: Besvarelsen er forventelig
Værdiscore	Den maksimal score i AUDIT-C testen er 12 point, hvor cut-off scoren er seks (6) point • Scorer patienten under seks point, kan alkoholscreeningen stoppe her, da der ikke er mistanke om et alkoholoverforbrug • Når det komplette AUDIT skema bruges: Hvis patienten scorer seks point eller mere, stiller man de resterende syv spørgsmål i det komplette AUDIT skema med i alt 10 spørgsmål • ***OBS i HjertePRO iskæmi anvendes kun AUDIT C – se Handlevejledning***

Tabel 14-5

Her ses de følgende 3 spørgsmål i AUDIT		
Spørgsmål AUDIT (Spørgsmål 4-6 ud af 10 fra AUDIT) **Alkoholafhængighed**	Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne stoppe, når du først var begyndt at drikke?	
	Aldrig	0 point
	Sjældent	1 point
	Månedligt	2 point
	Ugentligt	3 point
	Dagligt eller næsten dagligt	4 point
	Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne gøre det, du skulle, fordi du havde drukket?	
	Aldrig	0 point
	Sjældent	1 point
	Månedligt	2 point
	Ugentligt	3 point
	Dagligt eller næsten dagligt	4 point
	Har du inden for det seneste år måttet have en lille én om morgenen, efter at du havde drukket meget dagen før?	
	Aldrig	0 point
	Sjældent	1 point
	Månedligt	2 point
	Ugentligt	3 point
	Dagligt eller næsten dagligt	4 point

Her ses de sidste 4 spørgsmål i AUDIT		
Spørgsmål AUDIT (Spørgsmål 7-10 ud af 10 fra AUDIT) **Skadeligt alkoholforbrug**	Har du inden for det seneste år haft dårlig samvittighed eller fortrudt, efter du har drukket?	
	Aldrig	0 point
	Sjældent	1 point
	Månedligt	2 point
	Ugentligt	3 point
	Dagligt eller næsten dagligt	4 point
	Har du inden for det seneste år oplevet, at du ikke kunne huske, hvad der skete aftenen før, fordi du havde drukket?	
	Aldrig	0 point
	Sjældent	1 point
	Månedligt	2 point
	Ugentligt	3 point
	Dagligt eller næsten dagligt	4 point
	Er du selv eller andre nogensinde kommet til skade ved en ulykke, fordi du havde drukket?	
	Nej	0 point
	Ja, men ikke inden for det seneste år	2 point
	Ja, inden for det seneste år	4 point
	Har nogen i familien, en ven, en læge eller andre været bekymret over dine alkoholvaner eller foreslået dig at sætte forbruget ned?	
	Nej	0 point
	Ja, men ikke inden for det seneste år	2 point
	Ja, inden for det seneste år	4 point

14.1 Handlevejledning – Alkohol

Tabel 14-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Alkohol
Spørgsmål Se tabel 14-4
Formål Dialog: Afdække behov for alkoholintervention.
Overvejelser Hvis patienten scorer under 6 point, kan alkoholscreeningen stoppe her, da der ikke er mistanke om et alkoholoverforbrug. Ved scorer 6 eller der over, gå videre med **VBA** (Very Brief Advice) metoden**:** Spørg – Rådgiv – Henvis.
Dialogstøtte ***Indled*** emnet og søg accept *"Vi spørger alle til deres alkoholvaner, da vi er opmærksomme på, at alkohol kan påvirke sundheden, familielivet og arbejdslivet og at mange oplever dette. Jeg kan se, at du har besvaret spørgeskemaet vedr. alkohol og vil derfor gerne stille dig et par spørgsmål om alkohol. Vil det være i orden"?* **Spørg** ind til alkoholvaner *"Hvordan ser dit alkoholforbrug ud"?* (fx på en typisk uge) *"Hvordan kunne du tænke dig, at det var anderledes"?* *"Hvad kan du se af fordele ved at holde op med den vane, du har"?* **Rådgiv** *"Ved du, at det er svært for mange selv at nedsætte forbruget, og at det er nemmere og mere effektivt, når man får støtte til det"?* **Henvis** *"Må jeg have lov til at henvise dig til et af de gratis og anonyme tilbud, vi har i kommunen, hvor det er muligt at tale med en rådgiver om alkohol? Så kan I sammen drøfte, hvad du kan gøre fremover".* *"Det er selvfølgelig helt i orden, hvis du ikke har lyst. Du skal bare vide, at du altid kan få gratis hjælp i kommunen eller ved fx Alkolinjen".*
Handlevejledning ved farvemarkering af svar og/eller værdi af score **Grøn:** Fremhæve styrker/ressourcer, hvis relevant. Anvendes også til at fremhæve positivt outcome/effekt ved afslutning af forløb. **Gul:** Udføre VBA og motivere til reduktion/ophør af alkoholindtag. **Rød:** Udføre VBA og motivere til reduktion/ophør af alkoholindtag.
Links til overordnede referencer Henvis til relevant alkoholtilbud vha. VBA med forudgående screening (sst.dk)

Handlevejledning i øvrigt

hjerteforeningen.dk/artikler/alle-artikler

15. Kost

Tabel 15-1

Kost indgår i HjertePRO-skemaet som et centralt spørgeområde. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at iskæmiske hjertepatienter initialt vurderes individuelt mhp. behov for en kostintervention. HjerteKost skemaet anbefales til brug for dette [73].
HjerteKost skemaet er valgt af KKG til at indgå i det samlede PRO-spørgeskema, da det er et valideret spørgeskema til at vurdere kostsammensætning hos patienter med iskæmisk hjertesygdom og/eller dyslipidæmi [74] . Skemaet giver et hurtigt overblik over, om kosten er hjertesund og hvilke aspekter en eventuel kostintervention bør fokusere på.
Man ved, at kost med en høj andel af frugt og grøntsager, fuldkornsprodukter, fedtfattige mejeriprodukter, fisk og fedtstoffer fra planteriget nedsætter risikoen for iskæmisk hjertesygdom gennem følgende mekanismer: forbedret lipidprofil, blodtrykssænkning, vægttab og bedret glukoseregulering [75, 76]. Det er således også disse hjertesunde kostvaner, der anbefales som sekundær forebyggelse ved iskæmisk hjertesygdom [69, 77]. Sundhedsstyrelsen anbefaler generelt mulighed for diætbehandling til borgere med hjertekar sygdom [78].
HjerteKost anvendes i forvejen i klinisk praksis i hjerterehabiliteringsklinikker på sygehuse og i et antal kommuner. Kostskemaet indgår endvidere som en del af kvalitetssikring af hjerterehabilitering med registreringer i DHRD [18].
For yderligere evidens se desuden DHRD Evidensrapport [18]

Tabel 15-2

• Dialogstøtte: Specificeres i Handlevejledning • Visitationsstøtte: Screeningsredskab mhp. at vurdere behov for kostintervention og henvisning til klinisk diætist • Resultatmåling: Ved brug i både start- og slut-skema kan HjerteKost bruges som et redskab til at måle ændringer i patientens kost over tid
I forbindelse med dialogstøtte bør besvarelser, der kræver stor opmærksomhed eller særlig opmærksomhed, føre til, at der specifikt spørges ind til emnet. Disse situationer kan yderligere være behandlet i lokale retningslinjer.

Tabel 15-3

PRO Tekniske oplysninger om domæne / spørgeområde	
Navn i PRO-skema	Kost
HjerteKost	Fødevarefrekvensskema
Spørgeskemaspecifikation	[35-37] ALGO 8 , ALGO 9.
Spørgsmålsnummer i specifikation	2803-2821
Licens	Nej
Kan anvendes til Hjertesygdom generelt	Ja

Tabel 15-4

Ud fra spørgsmål om patientens indtag af udvalgte fødevarer beregnes to scorings-værdier 'Fedtscore' og 'FiskFrugtGrøntscore'. Beregning af hver af disse scores forudsætter, at alle tilhørende spørgsmål er besvaret.

HjerteKost Kategori	Madvaretype	Spørgsmålsnummer
Fedt-score	Mælk og surmælksprodukter	2803
	Øvrige mælkeprodukter	2804
(ALGO-8)	Ost	2805
	Fedtstof på brød	2806
	Fedtstof til madlavning	2807
	Kødpålæg, pålægssalater og æg som pålæg	2808
	Kød som varm ret	2809
	Kage, chokolade og flødeis	2810
	Fastfood og chips	2811
FiskFrugtGrønt-score	Fiskepålæg	2812
	Fisk som varm mad	2813
(ALGO-9)	Grøntsager og bælgfrugter	2814
	Frugt og bær	2815
	Brød	2816
	Morgenmadsprodukter	2817
	Kartofler, ris og pasta	2818
	Nødder	2819
	Sukker, søde drikke og sødt pålæg	2820
	Slik	2821

Værdier for både Fedt-score (ALGO-8) og FiskFrugtGrønt-score (ALGO-9)	
Beregning	Hver enkelt svarmulighed repræsenterer en værdi. Score for henholdsvi Fedt og FiskFrugtGrønt beregnes som summen af de værdier, der er opnået ved besvarelsen.
Fortolkning	› Score 0-39: **Stor opmærksomhed** › Score 40-74: **Opmærksomhed** › Score 75-100: Patienten har en 'hjertesund kost med hensyn til indt af fisk, frugt og grønt' (FiskFrugtGrønt-scoren) og/eller fedt (Fedtscoren)

15.1 Handlevejledning: Kost

Tabel 15-5

Handlevejledning til sundhedsprofessionelle - Kost

Spørgsmål
Se tabel 15-4

Formål
Dialog:
At undersøge patientens oplevelse af egne kostvaner, viden om hjertevenlig kost samt motivation for ændring af kostvaner

Visitation:
At vurdere patientens behov for diætbehandling ved klinisk diætist

Overvejelser
Se Handlevejledning under Gul ang. afdækning af patientens motivation og ressourcer

Dialogstøtte

- *Har du ændret noget i dine kostvaner efter du har fået hjertesygdom?*
- *Hvor hjertesunde vurderer du selv, at dine nuværende kostvaner er?*
- *Hvad vurderer du, er vigtigt at have fokus på i en hjertevenlig kost?*
- *Hvor motiveret er du for at ændre dine kostvaner kost i en mere hjertevenlig retning?*

Handlevejledning ved farvemarkering af svar / numerisk score

Grøn:
Hvis både Fedtscore og FiskFrugtGrønt-score er grøn **(≥75),** vurderes patientens kostvaner at være hjertesunde. Patienten informeres om dette samt om, at der ikke vurderes at være behov for kostintervention. Patienten tilbydes pjecen 'Mad for dit hjertes skyld' og Hjerteforeningens indkøbsguide.

"At dømme ud fra dine svar på spørgeskemaet, så er dine kostvaner hjertesunde. Jeg vurderer derfor, at der ikke er behov for at henvise dig til diætbehandling. Pjecen her er hvis du vil læse om hjertevenlig kost og se, om der alligevel er nogle steder, hvor du kan ændre lidt."

Gul:
Hvis Fedtscoren og/eller FiskFrugtGrønt er **gul** (**40-74**), ses nærmere på den numeriske score for de enkelte spørgsmål inden for Fedtscoren/FiskFrugtGrønt-scoren jf. tabellerne nedenfor.

Patienten rådgives om gældende anbefalinger ift. de spørgsmål, hvor der er opmærksomhedspunkter. Patienten skal støttes i, at vedkommende med fordel kan deltage i gruppeundervisning i kommunalt regi. Det skal afdækkes, om patienten har ressourcer til ændre kostvaner på egen hånd med de givne råd, samt om patienten er motiveret for at deltage i gruppeundervisning. Hos udvalgte patienter kan der henvises direkte til klinisk diætist, hvis der er særlige komponenter, patienten skal arbejde med, som vurderes at være vanskelige at håndtere på egen hånd.

Fortolkning af enkeltspørgsmål i Fedtscore:

Spørgsmål (spørgsmålsnummer i parentes)	**OBS ved score**	**Fortolkning**	**Anbefaling**
Mælk og surmælks-produkter (2803)	≤ 6	Fedtindhold i mælk, mælkeprodukter og/eller ost kan være højere end anbefalet	Mælk: ≤ 0,7 g fedt/100 g* Surmælksprodukt: ≤ 1,5 g fedt/100 g* Ost: 30+/17 g fedt/100 g
Øvrige mælkeprodukter (2804)	≤ 6		
Ost (2805)	0		
Fedtstof på brød (2806)	≤ 6	Uhensigtsmæssigt valg af fedtstof til brød og/eller i madlavning	Intet eller plantefedtstof på brød Olie eller flydende margarine i madlavning
Fedtstof til madlavning (2807)	≤ 3		
Kødpålæg, pålægssalat og æg som pålæg (2808)	0	Fedtstof i kød og/eller pålæg kan være højere end anbefalet	≤ 10 g fedt/100 g*
Kød som varm ret (2809)	0		
Kage, chokolade og flødeis (2810)	≤ 3	Indtag af fedtholdige snacks og/eller fastfood kan være højere end anbefalet	Begræns hyppighed og mængde
Fastfood og chips (2811)	≤ 3		

**Henvis til Hjerteforeningens indkøbsguide*

Fortolkning af enkeltspørgsmål i FiskFrugtGrønt-score:

Spørgsmål (spørgsmålsnummer i parentes)	**OBS ved score**	**Fortolkning**	**Anbefaling**
Fiskepålæg (2812)	Hvis begge de to individuelle scores er < 12 og den samlede score for de to spørgsmål er < 20	Indtag af fisk kan være lavere end anbefalet	300-450 g fisk/uge heraf min. 300 g fed fisk (fx makrel, laks, sild)
Fisk som varm mad (2813)			
Grøntsager og bælgfrugter (2814)	≤ 12	Indtag af frugt og grøntsager kan være lavere end anbefalet	500-800 g/dag - tilstræb særligt varianter med højt indhold af kostfibre og generelt en variation af grønsager, frugt og bær
Frugt og bær (2815)	≤ 12		
Brød (2816)	≤ 2	Indtag af fuldkorn kan være lavere end anbefalet	Minimum 90 g /dag svarende til en portion havregryn, en skive fuldkornsrugbrød og en lille portion fuldkornspasta Gå efter fuldkornsmærket*
Morgenmadsprodukter (2817)	≤ 4		
Kartofler, ris og pasta (2818)	*Tolkes ikke som enkeltspørgsmål*		
Nødder (2819)	≤ 8	Indtag af nødder kan være lavere end anbefalet	20-30 g nødder eller mandler/dag uden tilsat salt, sukker og fedtstof
Sukker, søde drikke og sødt pålæg (2820)	≤ 2	Indtag af sukker kan være højere end anbefalet	Begræns hyppighed og mængde
Slik (2821)	≤ 4		

**Henvis til Hjerteforeningens indkøbsguide*

Rød:

Hvis Fedtscoren og/eller FiskFrugtGrønt-scoren er rød **(<40)** henvises patienten til diætbehandling ved klinisk diætist.

- *"At dømme ud fra dine svar på spørgeskemaet, så er der nogle områder, hvor du kan ændre dine kostvaner i en mere hjertevenlig retning. Jeg vil derfor anbefale, at du henvises til diætbehandling hos en klinisk diætist, som kan vejlede dig i dette."*

Links til overordnede referencer

- FaKD's rammeplan: Diætbehandling ved iskæmisk hjertesygdom og/eller dyslipidæmi kost.dk 2. udgave 2024
- Dansk Cardiologisk Selskab. Behandlingsvejledning | Hjerterehabilitering (cardio.dk)
- Dansk Cardiologisk Selskab. Behandlingsvejledning | Forebyggelse af hjertesygdom (cardio.dk)
- Pjecen *"Mad for dit hjertes skyld"*, Mad-for-dit-hjertets-skyld-2021_A5_enkeltsider.pdf (hjerteforeningen.dk)
- Hjerteforeningens indkøbsguide, Indkoebsguide-2022.pdf (hjerteforeningen.dk)

Bilag 1. Kliniske eksperter

Navn		Emne	
Birgitte Seierøe Pedersen	Afdelingslæge	Baggrund og evidens	PRO-sekretariatet, Sundhedsdatastyrelsen
Ann Dorthe Zwisler	Overlæge, Professor, kardiologi	Kliniske verificering af indholdet i rapporten	Rigshospitalet, Palliativ afdeling (tidligere REHPA, SDU)
Rikke Elmose Mols	Kardiologisk sygeplejerske		Region Midt
Dorrit Grosen Andersen	Kardiologisk sygeplejerske		Region Midt
Ann Bovin			Region Midt
Anja Jacobsen			Aarhus Kommune
Jesper Secher			Aarhus Kommune
Lotte Helmark	Kardiologisk sygeplejerske		Region Sjælland
Claudia Pilpel Mercebach			Københavns Kommune
Birgitte Blume	Fysioterapeut	Fysisk aktivitet	Region Sjælland
Marianne Boll Kristensen	Klinisk diætist	Kost	Region Midt
Helle Kanstrup	Overlæge, kardiologi		Region Midt
Bente Faurby Pedersen	Udviklingssygeplejerske	Editering af dokument	OUH, Region Syddanmark

Bilagstabel 1

Bilag 2. SAQ7 farvealgoritme og -score

SAQ-7

	GRØN	GUL	RØD
Brystsmerter, trykken i brystet			
Ja		X	
Nej	X		
Angina, fysiske aktiviteter			
Begrænset af angina ift. at gå indendørs på jævnt underlag			
Virkelig meget begrænset			X
En hel del begrænset			X
Noget begrænset		X	
Lidt begrænset		X	
Slet ikke begrænset	X		
Begrænset af andre grunde	X		
Begrænset af angina ift. at udføre havearbejde, støvsuge eller bære indkøbsvarer			
Virkelig meget begrænset			X
En hel del begrænset			X
Noget begrænset		X	
Lidt begrænset		X	
Slet ikke begrænset	X		
Begrænset af andre grunde	X		
Begrænset af angina ift. at løfte eller flytte tunge genstande eller børn			
Virkelig meget begrænset			X
En hel del begrænset			X
Noget begrænset		X	
Lidt begrænset		X	
Slet ikke begrænset	X		
Begrænset af andre grunde	X		
Angina, frekvens			
Har haft angina...			
4 eller flere gange pr. dag			X
1-3 gange pr. dag			X
3 eller flere gange pr. uge		X	
1-2 gange pr. uge		X	
Mindre end 1 gang pr. uge		X	
Ingen inden for de sidste 4 uger	X		
Taget NTG pga. angina...			
4 eller flere gange pr. dag			X
1-3 gange pr. dag			X
3 eller flere gange pr. uge		X	
1-2 gange pr. uge		X	
Mindre end 1 gang pr. uge		X	
Ingen inden for de sidste 4 uger	X		
Angina, livskvalitet			
Hvor meget har angina begrænset deres livsglæde...			
Betydelig grad begrænset		X	
Begrænset en hel del		X	
I let grad begrænset		X	
Næsten ikke begrænset		X	
Slet ikke begrænset	X		
Hvis de skulle liv deres liv med angina som nu, hvordan ville de have det?			
Slet ikke tilfreds		X	
Stort set utilfreds		X	
Nogenlunde tilfreds		X	
Stort set tilfreds		X	
Fuldstændig tilfreds	X		

Sum scoren er rød, hvis bare en rød. Gul, hvis bare en gul (og ingen røde). Grøn, hvis alle er grønne.

Bilagstabel 2 SAQ7 farvealgoritme [79]

Bilagstabel 3 SAQ7 farvescore

SAQ7-PL, fysisk begrænsning:	1	2	3	4	5	6
Gå indendørs på jævnt underlag	Virkelig meget begrænset	En hel del begrænset	Noget begrænset	Lidt begrænset	Slet ikke begrænset	Begrænset af andre grunde eller ikke udført
Udføre havearbejde, støvsuge eller bære indkøbsvarer	Virkelig meget begrænset	En hel del begrænset	Noget begrænset	Lidt begrænset	Slet ikke begrænset	Begrænset af andre grunde eller ikke udført
Løfte eller flytte tunge genstande (f.eks. møbler) eller børn	Virkelig meget begrænset	En hel del begrænset	Noget begrænset	Lidt begrænset	Slet ikke begrænset	Begrænset af andre grunde eller ikke udført
SAQ7-QL, livskvalitet:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	
Hvor meget har deres brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af angina pectoris, begrænset Deres livsglæde inden for de sidste 4 uger?	Det har i betydelig grad begrænset min livsglæde	Det har begrænset min livsglæde en hel del	Det har i let grad begrænset min livsglæde	Det har næste ikke begrænset min livsglæde	Det har slet ikke begrænset min livsglæde	
Hvis De skulle leve resten af Deres liv med brystsmerter, trykken over brystet eller anfald af angina pectoris som nu, hvordan ville De da have det?	Slet ikke tilfreds	Stort set utilfreds	Nogenlunde tilfreds	Stort set tilfreds	Fuldstændig tilfreds	
SAQ7-AF, anginafrekvens:	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
Jeg har haft brystsmerter, trykken over brystkassen eller anfald af angina pectoris…	4 eller flere gange pr. dag	1-3 gange pr. dag	3 eller flere gange pr. uge, men ikke hver dag	1-2 gange pr. uge	Mindre end 1 gang pr. uge	Ingen, inden for de sidste 4 uger
Jeg har taget nitroglycerin…	4 eller flere gange pr. dag	1-3 gange pr. dag	3 eller flere gange pr. uge, men ikke hver dag	1-2 gange pr. uge	Mindre end 1 gang pr. uge	Ingen, inden for de sidste 4 uger

SAQ-7: fortolkning

- Fortolkning: Jo højere score, jo bedre samlet helbred – men der er ingen "grænseværdier"

Derfor: afprøve pragmatisk løsning…

Bilagstabel 4 SAQ7: Beslutning om at anvende farvemarkering som en pragmatisk løsning
Kilde: *Undervisning_PRO hjerterehabilitering_2020.06.10_CLE.pdf*

SAQ-7: scoring og fortolkning AUH

	GRØN	GUL	RØD
Brystsmerter, trykken i brystet			
Ja		X	
Nej	X		
Angina, fysiske aktiviteter			
Begrænset af angina ift. at gå indendørs på jævnt underlag			
Virkelig meget begrænset			X
			X
		X	
		X	
			X
			X
		X	
		X	
			X
			X
		X	
		X	
Begrænset af andre grunde	X		

AUH: Beregning af overordnet farvekode for SAQ7-PL, SAQ7-QL og SAQ7-AF:
Der gives en overordnet farve for hvert af de tre dimensioner (fysisk, angina og livskvalitet):

- Hvis der **mindst er et rødt svar**, så er den overordnede farvekode **rød.**
- Hvis der **mindst er et gult svar, men ingen røde svar**, så er den overordnede farvekode **gul.**
- Hvis der ingen røde eller gule svar er, men **kun grønne svar**, så er den overordnede farvekode **grøn.**

Der udregnes ikke en summary farvekode.

(NB her vises kun halvdelen)

Bilagstabel 5 SAQ7 beregningsalgoritme
Kilde: *Undervisning_PRO hjerterehabilitering_2020.06.10_CLE.pdf*

Bilag 3. Tabeller til omregning/oversættelse mellem WHO-5/ASS-2/MDI-2 og HADS

Omregningstabellerne findes i *Notat: Screening for angst og depression i hjerterehabiliteringen. Dokumentation og praktisk vejledning for brugen af WHO-5, ASS-2 og MDI-2 i hjerterehabilitering* [57]. Algoritmen findes også elektronisk i en online-version "www.who5-hads.dk"

WHO-5	ASS-2										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
100	1	1	2	2	2	2	3	3			
96	1	2	2	2	2	2	2	2			
92	1	2	2	2	2	2	3	2	3		
88	2	2	2	2	2	3	3	3	5	5	
84	2	2	3	3	3	3	4	5	5	7	
80	2	3	3	3	4	4	5	5	6	6	5
76	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7
72	2	3	4	4	5	5	6	6	7	7	9
68	3	3	4	5	5	6	6	7	7	8	10
64	3	4	4	5	6	6	7	7	8	8	9
60	3	4	5	6	6	6	7	8	8	9	10
56	3	4	5	6	6	7	7	8	9	9	10
52	4	5	6	6	7	7	8	8	9	10	11
48	4	5	6	7	7	8	8	9	9	10	11
44	5	6	6	7	7	8	8	9	10	11	12
40	5	6	7	7	8	8	9	9	10	11	12
36	5	6	7	8	8	9	9	10	11	11	13
32	6	7	8	8	9	9	10	10	11	12	13
28	6	7	8	9	9	10	10	11	11	12	14
24	7	8	8	9	10	10	10	11	12	13	14
20	7	8	9	10	10	10	11	12	12	13	15
16	8	9	9	10	11	11	12	12	13	14	15
12	9	9	10	11	11	12	12	13	14	15	16
8	9	10	11	11	12	13	13	14	15	15	17
4	9	11	12	12	13	14	14	15	16	17	18
0		12	13	14	15	15	16	16	17	18	19

	MDI-2										
WHO-5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
100	1	1	2	2	2	2	3	3			
96	1	2	2	2	2	2	2	2			
92	1	2	2	2	2	2	3	2	3		
88	2	2	2	2	2	3	3	3	5	5	
84	2	2	3	3	3	3	4	5	5	7	
80	2	3	3	3	4	4	5	5	6	6	5
76	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7
72	2	3	4	4	5	5	6	6	7	7	9
68	3	3	4	5	5	6	6	7	7	8	10
64	3	4	4	5	6	6	7	7	8	8	9
60	3	4	5	6	6	6	7	8	8	9	10
56	3	4	5	6	6	7	7	8	9	9	10
52	4	5	6	6	7	7	8	8	9	10	11
48	4	5	6	7	7	8	8	9	9	10	11
44	5	6	6	7	7	8	8	9	10	11	12
40	5	6	7	7	8	8	9	9	10	11	12
36	5	6	7	8	8	9	9	10	11	11	13
32	6	7	8	8	9	9	10	10	11	12	13
28	6	7	8	9	9	10	10	11	11	12	14
24	7	8	8	9	10	10	10	11	12	13	14
20	7	8	9	10	10	10	11	12	12	13	15
16	8	9	9	10	11	11	12	12	13	14	15
12	9	9	10	11	11	12	12	13	14	15	16
8	9	10	11	11	12	12	13	14	15	15	17
4	9	11	12	13	13	14	14	15	16	17	18
0		12	13	14	15	15	16	16	17	18	19

Bilagstabel 6 Oversættelsestabeller mellem WHO-5 og enten ASS-2 eller MDI-2 til en estimeret HADS-A- eller HADS-D-score blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom

Bilag 4. Mental trivsel - korrespondance

Forslag til korrespondance til egen læge ved risiko for udvikling af stress/depression/angst:
"Kære (lægens navn) *Din patient (patientens navn) har i forbindelse med sit rehabiliteringsforløb i XX udfyldt et spørgeskema med screeningsspørgsmål for mental trivsel og depression/angst (WHO-5 og MDI-2 og ASS2).* *Svarene på spørgeskemaet giver mistanke om stress/depression/angst.* *Vi har gjort patienten opmærksom på, at der kan være behov for yderligere udredning/diagnosticering hos egen læge* *Vi har derfor anbefalet at patienten kontakter dig til en drøftelse af dette. "*

Bilagstabel 7

Referencer

1. Moons, P., et al., *Placing patient-reported outcomes at the centre of cardiovascular clinical practice: implications for quality of care and management: A statement of the ESC Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professions (ACNAP), the Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI), European Association of Preventive Cardiology (EAPC), Heart Failure Association (HFA), European Heart Rhythm Association (EHRA), European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI), ESC Regulatory Affairs Committee, ESC Advocacy Committee, ESC Digital Health Committee, ESC Education Committee, and the ESC Patient Forum.* European Heart Journal, 2023.
2. PRO-sekretariatet, *Opsamlingsrapport fra workshopforløb for udvikling af PRO til hjerterehabilitering pro-danmark.dk-hjerterehabilitering*. 2019.
3. Basch, E., et al., *Methods for Developing Patient-Reported Outcome-Based Performance Measures (PRO-PMs).* Value Health, 2015. **18**(4): p. 493-504.
4. DeVellis, R.F., *Scale development : theory and applications*. 4th ed. Applied social research methods series ; 26. 2017, Los Angeles: SAGE.
5. Prinsen, C.A., et al., *How to select outcome measurement instruments for outcomes included in a "Core Outcome Set" - a practical guideline.* Trials, 2016. **17**(1): p. 449.
6. Skovlund, S.E., et al., *The participatory development of a national core set of person-centred diabetes outcome constructs for use in routine diabetes care across healthcare sectors.* Res Involv Engagem, 2021. **7**(1): p. 62.
7. PRO-sekretariatet, *Afslutningsrapport for udvikling af PRO til hjerterehabilitering (iskæmi) pro-danmark.dk*. 2022.
8. REHPA, *Gennemgang af spørgeskemaer til at indhente patientrapporterede oplysninger i hjerterehabiliteringsforløb blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom. rehpa.dk udgivelser*, in *PRO-dokument Evidens og Erfaringer for anvendelse af PRO til hjerterehabilitering*. 2018: REHPA Videncenter for Rehabilitering og Palliation.
9. REHPA, *Identificerede danskoversatte spørgeskemaer til at indhente patientrapporterede oplysninger i hjerterehabiliteringsforløb blandt patienter med iskæmisk hjertesygdom www.rehpa.dk udgivelser*, in *Tillægskompendium*, PRO-sekretariatet, Editor. 2018, Odense Universitetshospital / PRO-sekretariatet.
10. REHPA, P.-s., *Indstilling til Klinisk koordinationsgruppe_HeartQol-SAQ-7 https://pro-danmark.dk/da/pro-emner/hjerterehabilitering*. 2021.
11. REHPA, P.-s., *Indstilling til Klinisk koordinationsgruppe_Mental trivsel pro-danmark.dk*. 2021.
12. REHPA, P.-s., *Indstilling til Klinisk koordinationsgruppe_Kost endelig pro-danmark.dk*. 2021.
13. Nina Føns Johnsen, K.B.C., Sidsel Normann Jensen, Gunnar Gislason *Hjerteforeningen Valideringsrapport "Kan kombinationen af WHO-5/ASS-2/MDI-2 erstatte HADS til screening for angst og depression blandt hjertepatienter med iskæmisk hjertesygdom?"*. 2022, Hjerteforeningen.
14. Johnsen, N.F., et al., *Screening for anxiety and depression in clinical practice: Translating scores from WHO-5/ASS-2/MDI-2 to HADS.* European journal of preventive cardiology, 2023.
15. Kristensen, M.B., C. Lindström Egholm, and A.D. Zwisler, *HjerteKost som en del af det nationale HjertePRO*. 2021, REHPA Videncenter for Rehabilitering og Palliation.

16. Hjerterehabiliteringsdatabase, D.D., *Dokumentalistrapport Version 2.0; Available from: rkkp.dk.* 2018.
17. Kristensen, M.B., et al., *Challenges and benefits of using the HeartDiet food frequency questionnaire in cardiac rehabilitation practice.* Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases, 2024. **34**(8): p. 1968-1975.
18. Glümer C., B.A., *Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase, Evidensrapport, Grundlag for databasens population, indikatorer og standarder*. 2023: Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram.
19. Jylhä, M., *What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model.* Soc Sci Med, 2009. **69**(3): p. 307-16.
20. Sundhedsstyrelsen, *Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2021* sst.dk. 2022.
21. Idler, E.L. and Y. Benyamini, *Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies.* J Health Soc Behav, 1997. **38**(1): p. 21-37.
22. DeSalvo, K.B., et al., *Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis.* J Gen Intern Med, 2006. **21**(3): p. 267-75.
23. Latham, K. and C.W. Peek, *Self-rated health and morbidity onset among late midlife U.S. adults.* J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2013. **68**(1): p. 107-16.
24. Schnittker, J. and V. Bacak, *The increasing predictive validity of self-rated health.* PLoS One, 2014. **9**(1): p. e84933.
25. Baćak, V. and S. Ólafsdóttir, *Gender and validity of self-rated health in nineteen European countries.* Scandinavian Journal of Public Health, 2017. **45**(6): p. 647-653.
26. Bamia, C., et al., *Self-rated health and all-cause and cause-specific mortality of older adults: Individual data meta-analysis of prospective cohort studies in the CHANCES Consortium.* Maturitas, 2017. **103**: p. 37-44.
27. Ambresin, G., et al., *Self-rated health and long-term prognosis of depression.* Ann Fam Med, 2014. **12**(1): p. 57-65.
28. Riise, H.K., et al., *Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer.* Qual Life Res, 2014. **23**(1): p. 145-53.
29. Waller, G., et al., *Self-rated health and standard risk factors for myocardial infarction: a cohort study.* BMJ Open, 2015. **5**(2): p. e006589-e006589.
30. Hajek, A., B. Kretzler, and H.H. Konig, *Determinants of Frequent Attendance in Primary Care. A Systematic Review of Longitudinal Studies.* Front Med (Lausanne), 2021. **8**: p. 595674.
31. Holstein, B.E., et al., *Self-rated health as predictor of medicine use in adolescence.* Pharmacoepidemiology and drug safety, 2008. **17**(2): p. 186-192.
32. Vie, T.L., et al., *Is self-rated health in adolescence a predictor of prescribed medication in adulthood? Findings from the Nord Trøndelag Health Study and the Norwegian Prescription Database.* SSM - population health, 2018. **4**: p. 144-152.
33. Muragundi, P.M., et al., *Health-related Quality of Life Measurement.* Journal of Young Pharmacists, 2012. **4**(1): p. 54.
34. Wuorela, M., et al., *Self-rated health and objective health status as predictors of all-cause mortality among older people: a prospective study with a 5-, 10-, and 27-year follow-up.* BMC Geriatrics, 2020. **20**(1).
35. PRO-sekretariatet, *Skemaspecifikation - Hjerterehabilitering_slut_v5* pro-danmark.dk *(se evt. senere version)*. 2024: Spørgeskemabanken.
36. PRO-sekretariatet, *Skemaspecifikation - Hjerterehabilitering_baseline_v5* pro-danmark.dk *(se evt. senere version)*. 2024: Spørgeskemabanken.
37. PRO-sekretariatet, *Skemaspecifikation - Hjerterehabilitering_start_v5* pro-danmark.dk *(se evt. senere version)*. 2024: Spørgeskemabanken.

38. Hansen, T.B., et al., *Self-reported health-related quality of life predicts 5-year mortality and hospital readmissions in patients with ischaemic heart disease.* Eur J Prev Cardiol, 2015. **22**(7): p. 882-9.
39. Oldridge, N., et al., *The HeartQoL: Part II. Validation of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease.* European Journal of Preventive Cardiology, 2014. **21**(1): p. 98-106.
40. Oldridge, N., et al., *The HeartQoL: Part I. Development of a new core health-related quality of life questionnaire for patients with ischemic heart disease.* Eur J Prev Cardiol, 2014. **21**(1): p. 90-7.
41. Kristensen, M.S., et al., *Validating the HeartQoL questionnaire in patients with atrial fibrillation.* Eur J Prev Cardiol, 2016. **23**(14): p. 1496-503.
42. Grønset, C.N., et al., *Measuring HRQoL following heart valve surgery: the HeartQoL questionnaire is a valid and reliable core heart disease instrument.* Quality of Life Research, 2019. **28**(5): p. 1245-1253.
43. Zangger, G., et al., *Psychometric properties of HeartQoL, a core heart disease-specific health-related quality of life questionnaire, in Danish implantable cardioverter defibrillator recipients.* Eur J Prev Cardiol, 2018. **25**(2): p. 142-149.
44. Danske_Regioner, *Det tværregionale projekt om værdibaseret sundhed. [cited 2023. 24.07]; Available from: regioner.dk.* 2019.
45. PRO-sekretariatet, *Indstilling til Klinisk koordinationsgruppe_HeartQol-SAQ-7 pro-danmark.dk*. 2021.
46. Rasmussen, T.B., et al., *Subgroup Differences and Determinants of Patient-Reported Mental and Physical Health in Patients With Ischemic Heart Disease: Results From the DenHeart Study.* J Cardiovasc Nurs, 2019. **34**(4): p. E11-e21.
47. PRO-sekretariatet, *Indstilling til Klinisk koordinationsgruppe_HeartQol-SAQ-7*. 2021.
48. ICHOM, I.C.f.H.O.M.-. *The ICHOM Standard Set for Coronary Artery Disease 2018. Available from: connect.ichom.org.*
49. PRO-sekretariatet, *Pilotevalueringsrapport vedr. PRO til hjerterehabilitering. pro-danmark.dk*. 2021.
50. Chan, P.S., et al., *Development and validation of a short version of the Seattle angina questionnaire.* Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2014. **7**(5): p. 640-7.
51. Steinmetz J., R.L., *Kognitive forstyrrelser efter kirurgi.* Ugeskrift for læger, 2008. **170**.
52. Madsen, M.T., et al., *Sleep Disturbances in Patients With Coronary Heart Disease: A Systematic Review.* Journal of Clinical Sleep Medicine, 2019. **15**(03): p. 489-504.
53. Olsen, L.R., E.L. Mortensen, and P. Bech, *The SCL-90 and SCL-90R versions validated by item response models in a Danish community sample.* Acta Psychiatr Scand, 2004. **110**(3): p. 225-9.
54. Sundhedsstyrelsen, *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med hjertesygdom*. 2018.
55. Topp, C.W., et al., *The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature.* Psychother Psychosom, 2015. **84**(3): p. 167-76.
56. PRO-sekretariatet, *Opsamlingsrapport fra workshopforløb for udvikling af PRO til hjerterehabilitering*. 2019.
57. Johnsen, N.F., *Notat: Screening for angst og depression i hjerterehabiliteringen. Dokumentation og praktisk vejledning for brugen af WHO-5, ASS-2 og MDI-2 i hjerterehabilitering*. 2023: Hjerteforeningen.

58. Rundblad, L., et al., *Perceived Sexual Difficulties and Sexual Counseling in Men and Women Across Heart Diagnoses: A Nationwide Cross-Sectional Study.* J Sex Med, 2017. **14**(6): p. 785-796.
59. Nina Føns Johnsen, K.B.C., Sidsel Normann Jensen, Gunnar Gislason, *Livet med en hjertesygdom - En undersøgelse af hvordan hjertepatienter oplever livet med en hjertesygdom og mødet med sundhedsvæsenet*, Hjerteforeningen, Editor. 2021, Hjerteforeningen.
60. PRO-sekretariatet, *Videreudvikling af PRO-hjerterehabiliterings-skemaer. Vedlæg til Pilotevalueringsrapport vedr. PRO for hjerterehabilitering*. 2021.
61. Elnegaard, C.M.e.a., *Rehabilitering og seksuel sundhed – udvikling af praksis gennem uddannelse www. rehpa.dk*, in *REHPA*. 2020, REHPA: REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation.
62. Annon, J.S., *The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems.* Journal of Sex Education and Therapy, 1976. **2**(1): p. 1-15.
63. Graugaard, C., B. Klarlund Pedersen, and M. Frisch. *Seksualitet og sundhed*. 2015 [cited 2024 11.29]; Available from: vidensraad.dk.
64. Hibbard, J.H., et al., *Development and testing of a short form of the patient activation measure.* Health Serv Res, 2005. **40**(6 Pt 1): p. 1918-30.
65. Hibbard, J.H., et al., *Development of the Patient Activation Measure (PAM): conceptualizing and measuring activation in patients and consumers.* Health Serv Res, 2004. **39**(4 Pt 1): p. 1005-26.
66. Maindal, H.T., I. Sokolowski, and P. Vedsted, *Translation, adaptation and validation of the American short form Patient Activation Measure (PAM13) in a Danish version.* BMC Public Health, 2009. **9**: p. 209.
67. Jensen NH, A.A., Maindal HT., *CHAT - ET REDSKAB TIL DIALOG OM SUNDHEDSKOMPETENCE (The Conversational Health Literacy Assessment Tool)*. 2019, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet: Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.
68. Sundhedsstyrelsen, *National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering*. 2013.
69. Dansk_Cardiologisk_Selskab, *Behandlingsvejledning* in *Kap. 29 Hjerterehabilitering* R.a.D.s.a.f.P.k.o. Hjerterehabilitering, Editor. 2024.
70. Hjarnaa, L., *Antal danskere med et alkoholproblem – En analyse baseret på alkoholscreeningsværktøjet CAGE-C*, in *SFI*, U.B. Janne S. Tolstrup, Ola Ekholm, Editor. 2023, Statens Institut for Folkesundhed: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
71. Bush, K., et al., *The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C): An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking.* Archives of internal medicine (1960), 1998. **158**(16): p. 1789-1795.
72. Bradley, K.A., et al., *AUDIT-C as a Brief Screen for Alcohol Misuse in Primary Care.* Alcoholism, clinical and experimental research, 2007. **31**(7): p. 1208-1217.
73. Sundhedsstyrelsen, *National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering*. 2015: København.
74. Laursen, U.B., et al., *Validation of the HeartDiet questionnaire.* Dan Med J, 2018. **65**(11).
75. Dansk_Cardiologisk_Selskab, *Behandlingsvejledning* in *Kap 34 Forebyggelse af hjertesygdom*, R.a.D.s.a.f.P.k.o. Hjerterehabilitering, Editor. 2024.
76. Dansk_Cardiologisk_Selskab, *Behandlingsvejledning* in *Kap. 28 Dyslipidæmi*, R.a.D.s.a.f.P. kardiologi, Editor. 2024.
77. L, A.D., et al. *Rammeplan - Diætbehandling af voksne med iskmisk hjertesygdom og/eller dyslipidæmi*. 2024 [cited 2024 11.28]; 2. udgave:[Available from: kost.dk.
78. Sundhedsstyrelsen, *Forebyggelsetilbud til borgere med kronisk sygdom - Kvalitetsstandarder*. 2024.

79. PRO-sekretariatet, *SAQ7 farvealgoritme og farvescore*. 2019.