

# Projekt indhentning og anvendelse af data om kommunal KOL-rehabilitering



## Pilotrapport for fire kommuners KOL-rehabilitering

*København: August 18 – august 19*

*Halsnæs: Oktober 17 – April 19*

*Høje-Taastrup: April 18- August 18*

*Vejle: Januar 16 - Januar 19*

Version 2.2  
April 2020

Rapportens analyser og kommentering er udarbejdet af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram. Rapporten er blevet klinisk auditeret i samarbejde med de fire deltagende kommuner.

Kontaktperson for DrKOL i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) samt projektleder for projektet er Lene Korshøj, kvalitetskonsulent, RKKP, Olof Palmes Allé 25, 8200 Århus N, Tlf.: 29656660 og e-mail: lenkor@rkkp.dk

## **INDHOLDSFORTEGNELSE**

<b>1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER</b>	<b>3</b>
<b>2. KOMMUNALE INDIKATORRESULTATER</b>	<b>4</b>
<b>3. BESKRIVELSE AF DATAGRUNDLAG</b>	<b>11</b>
<b>4. SUPPLERENDE ANALYSER</b>	<b>12</b>
<b>ØVRIGE KOMMUNALE RESULTATER</b>	<b>21</b>
<b>5. REPRÆSENTANTER FOR DE DELTAGENDE KOMMUNER</b>	<b>23</b>
<b>BILAG 1. DATASKABELON FOR KOL-REHABILITERING I KOMMUNERNE</b>	<b>24</b>
<b>BILAG 2. AFGRÆNSNINGER OG BEREGNINGSREGLER</b>	<b>28</b>
<b>BILAG 3. BESKRIVELSE AF KOMMUNERNES KOL-REHABILITERINGSTILBUD</b>	<b>32</b>

## 1. KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

Der er i alt for de fire deltagende kommuner indberettet 623 forløb, hvor København og Vejle Kommune har indberettet de fleste forløb. Der er en stor spredning i antal af indberetninger, og antallet af uoplyste kommuner og indikatorer imellem. Dette ikke overraskende, da denne rapport følger samme inklusion og beregningsregler som den foregående pilotrapport fra sidste år, hvor samme problematik var gældende baseret på de fire kommuner, der skulle identificere og indsende de udvalgte data til denne rapport. Dette har naturligvis haft betydning for de afrapporterede resultater. Endvidere er der stor variation i perioderne som data dækker. Resultaterne viser, at kommunerne generelt er gode til at tilbyde de enkelte forløb til borgerne. For de borgere, som får tilbudt KOL-rehabilitering, er der en stor andel, som også deltager i mere end 50 pct. af forløbet. Dog er der en vis variation mellem kommunerne. Det er endvidere især fysisk træning, hvor der er en stor deltagelsesprocent.

Med hensyn til kommunernes tilbud om afklarende og afsluttende samtale får kommunerne især gennemført den afklarende samtale. Der er færre som også får tilbudt en afsluttende samtale.

I nærværende rapport, har det ikke været muligt at opgøre de regionale indikatorresultater fra den seneste DrKOL årsrapport, fordelt på de deltagende kommuner, og dette afsnit er således udgået. Der henvises til den nationale årsrapport for Dansk register for Kronisk obstruktiv lungesygdom:

<https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/kvalitet/kliniske-kvalitetsdatabaser/kroniske-sygdomme/kol-nip/>

Herudover har det ikke været muligt at modtage data fra Aarhus og Lyngby-Taarbæk Kommune til denne rapport, hvorfor der kun afrapporteres data fra fire kommuner.

Rapporten blev gennemgået med de fire kommuner i juni 2019, og de blev tilbudt at fremsende nye opdaterede data, til denne udgave. Det har imidlertid kun været muligt at få data fra Københavns og Halsnæs Kommune, hvorfor tabellerne kun er opdaterede for disse to kommuner.

## 2. Kommunale indikatorresultater

I det følgende afrapporteres de kommunale indikatorresultater. Indikatorerne beskriver i hvilket omfang borgerne har deltaget i den enkelte kommunes rehabiliteringstilbud.

De er derfor opgjort på meget forskellig baggrund, fordi de enkelte kommuners rehabiliteringstilbud og opgørelsesperiode varierer. Det vurderes, at alle kommuner som minimum opfylder anbefalingerne for, hvad KOL-rehabilitering skal indeholde (sygdomsmestring, rygeafvænning, ernæring og træning), men det kan variere i hvilken form og omfang, det udbydes (se bilag 3).

For nogle indikatorer mangler der resultater fra enkelte kommuner, idet de ikke har indberettet de tilgrundliggende data.

### Indikator 1 – Andel borgere med KOL, som har afklarende samtale med henblik på KOL-rehabiliteringsforløb

Tabel 2.1

Indikator 1 - Andel borgere med KOL, som har afklarende samtale med henblik på KOL-rehabiliteringsforløb

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	307	315	97.5	0	29
Høje Taastrup	20	20	100.0	0	0
Halsnæs	54	54	100.0	0	4
Vejle	198	201	98.5	0	0

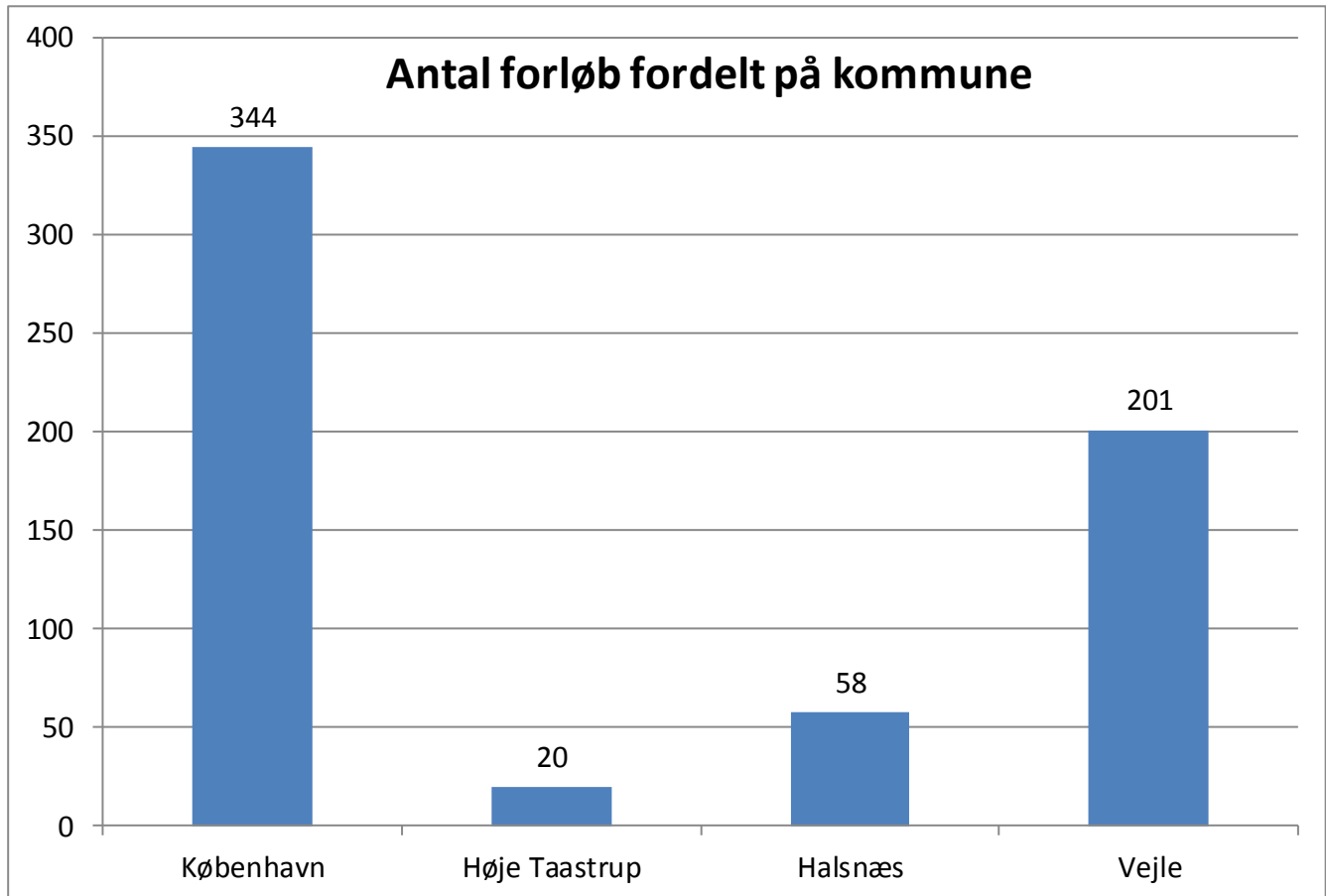
Indikatoren er beregnet således, at borgere, hvor samtalen ikke vurderes relevant eller borgeren selv afslår, ekskluderes. Det bemærkes, at der ikke er nogle uoplyste, og der er derfor en høj complethedegrad.

Andelen af borgere med KOL, der har en afklarende samtale med henblik på KOL-rehabilitering, varierer kun lidt fra 97,5 – 100 % i de fire kommuner.

I Halsnæs og Høje-Taastrup Kommune er det alle de inkluderede borgere i tidsperioden, der har fået en afklarende samtale.

På næste side ses af figuren antal KOL-rehabiliteringsforløb fordelt på kommuner.

Figur 4.0 Antal KOL-rehabiliterings-forløb fordelt på kommuner



Grundet overgang til ny omsorgsjournal for Københavns Kommune(Cura), er antallet af forløb lavere end på et normalt år. Det skyldes at der er afgrænset på forløb afsluttet i august 2018 - august 2019 og som er startet efter 1. maj 2018.

## Indikator 2a – Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt undervisning i sygdomsmestring

Tabel 2.2

Indikator 2a - Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt undervisning i sygdomsmestring

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	192	200	96	87	57
Høje Taastrup	19	19	100	0	1
Halsnæs	22	33	66.7	0	25
Vejle	201	201	100	0	0

Indikator 2a, andel af borgere med KOL, der har fået tilbudt undervisning i sygdomsmestring, er 100 % for to ud af fire kommuner. Københavns Kommune har en andel på 96 %, og Halsnæs Kommune ligger noget lavere med en andel på 66,7%. Det bemærkes også, at der for Københavns Kommune er 87 uoplyste.

## Indikator 2b – Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt rygeafvænning

Tabel 2.3

Indikator 2b - Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt rygeafvænning

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	60	61	98.4	90	193
Høje Taastrup	8	8	100.0	0	12
Halsnæs	2	2	100.0	32	24
Vejle	0	0	.	89	112

Indikator 2b, andelen af borgere med KOL, der har fået tilbudt rygeafvænning. For Halsnæs og Høje-Taastrup ligger indikatorværdien på 100 %. Indikatorværdien for disse kommuner er dog baseret på meget få forløb, og Halsnæs har en del uoplyste. For Københavns Kommune ligger andelen på 98,4 %. Det skal bemærkes, at tallene for Københavns Kommune i denne tabel kun er registrering af individuelle forløb. Der er yderligere 98, der har fået tilbudt rygeafvænning på hold. Det bemærkes i øvrigt, at for Vejle Kommune er alle uoplyste eller ekskluderede. Dette skyldes, at oplysninger om rygeafvænning ikke kan hentes fra kommunens elektroniske omsorgssystem.

## Indikator 2c – Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt ernæringsindsats.

Tabel 2.4

Indikator 2c - Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt ernæringsindsats.

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	142	152	93.4	96	96
Høje Taastrup	18	18	100.0	0	2
Halsnæs	2	14	14.3	7	37

Indikator 2c, andel af borgere med KOL, der har fået tilbudt ernæringsindsats, er på 100 % for Høje-Taastrup Kommune, mens den for Københavns Kommune er 93,4 % og Halsnæs Kommune noget lavere (14,3 %). Her kan forklaringen på den lave indikatoropfyldelse være registreringspraksis.

## Indikator 2d – Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt fysisk træning

Tabel 2.5

Indikator 2d - Andel borgere med KOL, som har fået tilbudt fysisk træning

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	241	242	99.6	79	23
Høje Taastrup	18	18	100.0	0	2
Halsnæs	45	45	100.0	0	13
Vejle	201	201	100.0	0	0

Indikator 2d, andel af borgere med KOL, der har fået tilbudt fysisk træning. For tre ud af fire kommuner ses en andel på 100 %, hvormed andelen generelt er høj for denne indikator. For Københavns Kommune er andelen på 99,6 %, hvilket er højere end ved de øvrige tilbud.



### Indikator 3a – Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt undervisning i sygdomsmestring

Tabel 2.6

Indikator 3a - Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt undervisning i sygdomsmestring

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	77	136	56.6	143	65
Høje Taastrup	16	19	84.2	0	1
Halsnæs	14	21	66.7	1	36
Vejle	142	143	99.3	58	0

For alle kommuner er andelen minimum 56,6 %. Højest ligger Vejle Kommune med en andel på 99,3 %. Generelt er der således en høj andel, der gennemfører minimum halvdelen af forløbet for undervisning i sygdomsmestring. Der er for både Københavns og Vejle Kommune en del uoplyste, og Københavns Kommune har en stor andel ekskluderede, hvilket kan påvirke validiteten af indikatorværdierne for disse kommuner. Man ekskluderes hvis tilbuddet er blevet vurderet ikke relevant, eller borgeren har afslået. Af figur 4.6 ses afslutningsårsagen.

Af figurerne 4.7-4.10 ses fordelingen af de forskellige svarkategorier (ja, nej, nej (ikke relevant), og borgeren afslog, uoplyst) for de fire rehabiliteringstilbud.

Kommunernes planlagte antal undervisning i sygdomsmestring kan variere, og antallet for de enkelte kommuner kan ses af bilag 3

### Indikator 3b – Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt rygeafvænning

Tabel 2.7

Indikator 3b - Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt rygeafvænning

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	0	2	0.0	147	194
Høje Taastrup	6	6	100.0	1	12
Halsnæs	0	0	.	34	24
Vejle	0	0	.	89	112

For Indikator 3b, borgere med KOL, der har deltaget i mere end 50 % af planlagt rygeafvænning, har to af de fire kommuner alle uoplyste eller ekskluderede. Kun Høje-Taastrup Kommune har en gyldig indikatorværdi med en andel på 100 %, trods mange ekskluderede. For Københavns Kommune ses en stor andel af uoplyste og ekskluderede. Grundet den lave datakomplethed er det meget små tal, resultaterne bygger på og dermed stor

statistisk usikkerhed. Det er muligt, at oplysninger omkring planlagt rygeafvænning ikke kan hentes fra kommunernes elektroniske omsorgssystem.

Kommunernes planlagte antal undervisning i rygeafvænning kan variere, og antallet kan for de enkelte kommuner ses af bilag 3.

### Indikator 3c – Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats

Tabel 2.8

Indikator 3c - Andel borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	28	86	32.6	152	106
Høje Taastrup	11	17	64.7	1	2
Halsnæs	2	2	100.0	7	49
Vejle	0	0	.	201	0

For denne indikator er der for Vejle Kommune mange uoplyste, og for Københavns Kommune ses mange ekskluderede og uoplyste. I Høje-Taastrup Kommune, har en andel på 64,7%, deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats. I Københavns Kommune har 32,6% af borgerne deltaget i mere end 50% af planlagt ernæringsindsats, og I Halsnæs Kommune har 100 % deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats, dog er der her tale om meget få forløb.

Kommunernes planlagte antal undervisning om ernæringsindsats kan variere, og antallet for de enkelte kommuner kan ses af bilag 3.

### Indikator 3d – Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt fysisk træning

Tabel 2.9

Indikator 3d - Andel borgere med KOL, som deltaget i mere end 50 % af planlagt fysisk træning

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	110	207	53.1	113	24
Høje Taastrup	16	18	88.9	0	2
Halsnæs	36	45	80.0	0	13
Vejle	142	143	99.3	58	0

Der er en høj andel af borgerne i kommunerne, som gennemfører mere end halvdelen af den planlagte fysiske træning. Vejle Kommune har den højeste andel på 99,3 %. For de øvrige tre kommuner varierer andelen med 53,1 % for Københavns Kommune, 88,9 % for Høje-Taastrup Kommune, og Halsnæs Kommune har en andel på 80 %, der har deltaget i mere end 50 % af den planlagte fysiske træning.

Kommunernes planlagte antal undervisning i fysisk træning kan variere, og antallet for de enkelte kommuner kan ses af bilag 3.

#### Indikator 4a – Andel borgere med KOL, der påbegynder KOL-rehabilitering, som har en afsluttende samtale

Tabel 2.10

Indikator 4a - Andel borgere med KOL, der påbegynder KOL-rehabilitering, som har en afsluttende samtale

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	88	140	62.9	0	204
Høje Taastrup	17	17	100.0	0	3
Halsnæs	25	26	96.2	0	32
Vejle	142	173	82.1	0	28

Høje-Taastrup Kommune har gennemført afsluttende samtale med samtlige borgere, som har påbegyndt KOL-rehabilitering. For Halsnæs Kommune ses også en høj andel på 96,2 % og for Vejle Kommune ses ligeledes en høj andel på 82,1 %, mens Københavns Kommune har en andel på 62,9 %.

#### Indikator 4b – Andel borgere med KOL, der påbegynder KOL-rehabilitering, som har en opfølgning

Tabel 2.11

Indikator 4b – Borgere med KOL, der påbegynder KOL-rehabilitering, som har en opfølgning

	Tæller	Nævner	Andel (%)	Uoplyst	Ekskluderet
København	0	0	.	141	203
Høje Taastrup	17	17	100.0	0	3
Halsnæs	25	26	96.2	0	32
Vejle	0	0	.	173	28

På samme vis, som med afsluttende samtale, har Halsnæs og Høje-Taastrup Kommune gennemført opfølgning med samtlige borgere. For Vejle ses mange uoplyste og for Københavns Kommune ses mange uoplyste og ekskluderede. De manglende data kan skyldes uklarhed i indikatoren med hensyn til, hvilket tidspunkt efter

forløbsafslutning, at opfølgningen sker, og hvorvidt der sker en opfølgende samtale. Der gennemføres ikke en opfølgende samtale i Københavns Kommune.

### 3. Beskrivelse af datagrundlag

De medvirkende kommuner har hver især indsendt data på basis af den vedtagne dataspecifikation (se bilag 1). Dataspecifikationen er udarbejdet i samarbejde med kommunerne, hvor specifikationen tidligere i forbindelse med den første pilotrapport er blevet gennemgået individuelt med den enkelte kommune samt samlet, hvor alle kommuner har deltaget.

Til denne opdaterede rapport er dataspecifikationen ikke yderligere blevet gennemgået

Data kommer fra kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystemer (EOJ) og rapporten indeholder data fra forskellige perioder fra kommunerne, der varierer fra fem måneder til 2½ år. (se nedenstående tabel 3.1).

Fokus har i højere grad været på dataindhold fremfor periode.

Til denne opdaterede udgave har Halsnæs og Københavns Kommune sendt opdaterede data, og deres periode er således ændret ift. sidste udgave fra juni 19.

**Tabel 3.1 Perioder, som data fra kommunerne dækker over**

Kommune	Periode
Halsnæs	Oktober 2017 til april 2019
Høje Taastrup	April 2018 til august 2018
København	August 2018 til august 2019
Vejle	September 2016 til januar 2019

Note: Perioden dækker opstart af forløb dvs. datoen for afklarende samtale.

I bilag 2 er afgrænsninger og beregningsregler for de enkelte indikatorer gennemgået. En registrering medtages ikke i beregningen, hvis der mangler oplysninger for at kunne beregne indikatoren, hermed er registreringen uoplyst. En registrering vil endvidere blive ekskluderet, hvis registreringen ikke opfylder inklusionskriteriet, f.eks. bliver ikke-rygere ekskluderet fra indikatorerne om rygeafvænnning.

Borgere kan blive tilbudt kommunal sygdomsspecifik rehabilitering efter Sundhedsloven § 119. På baggrund af en henvisning fra hospital eller egen læge tilrettelægger kommunen et KOL-rehabiliteringsforløb. Disse forløb udgør overordnet set den kommunale KOL-rehabiliteringspopulation.

I nogle kommuner omfatter populationen også andre henviste borgere, f.eks. borgere som er henvist til kommunal genoptræning efter Sundhedsloven § 140.

## 4. Supplerende analyser

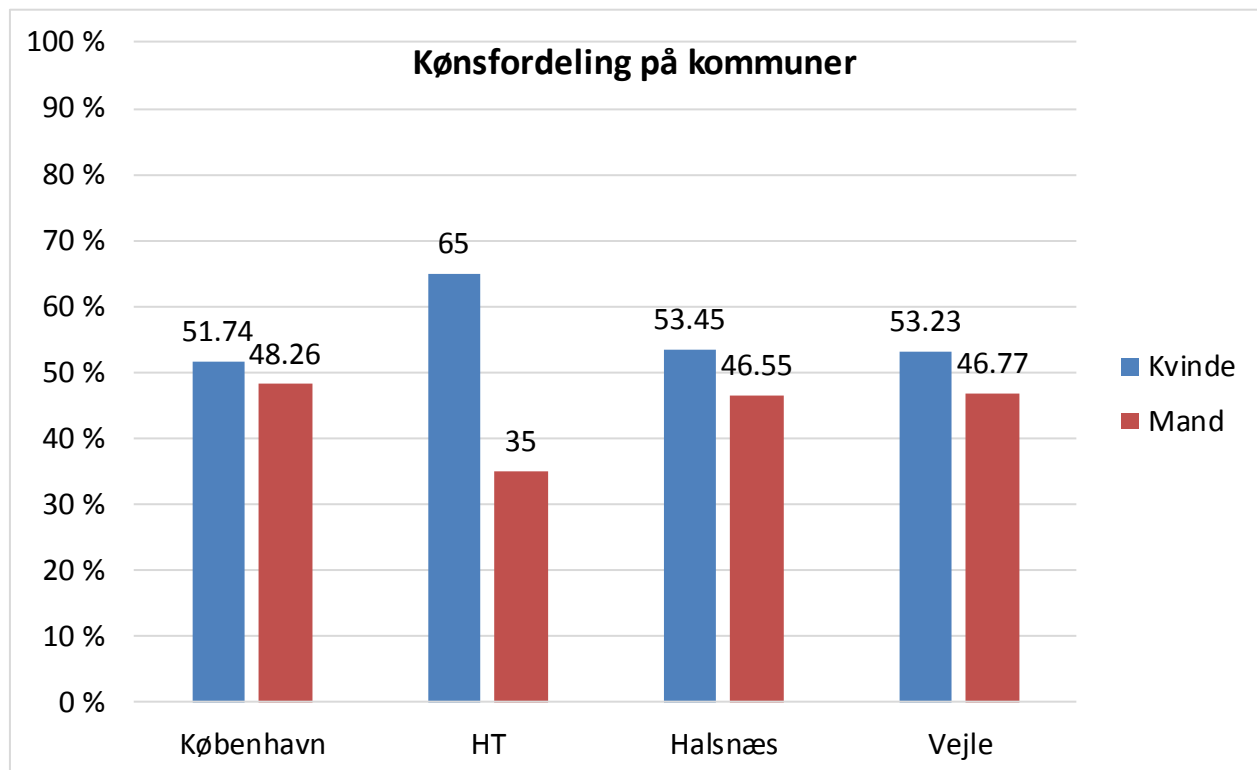
### Kommunale data

Tabel 4.1 Aldersfordeling

	Middelværdi	Minimum	Maximum	Median
København	67.7	38	94	68
Høje Taastrup	66.5	46	85	65
Halsnæs	69.9	46	90	71
Vejle	68.7	41	87	69

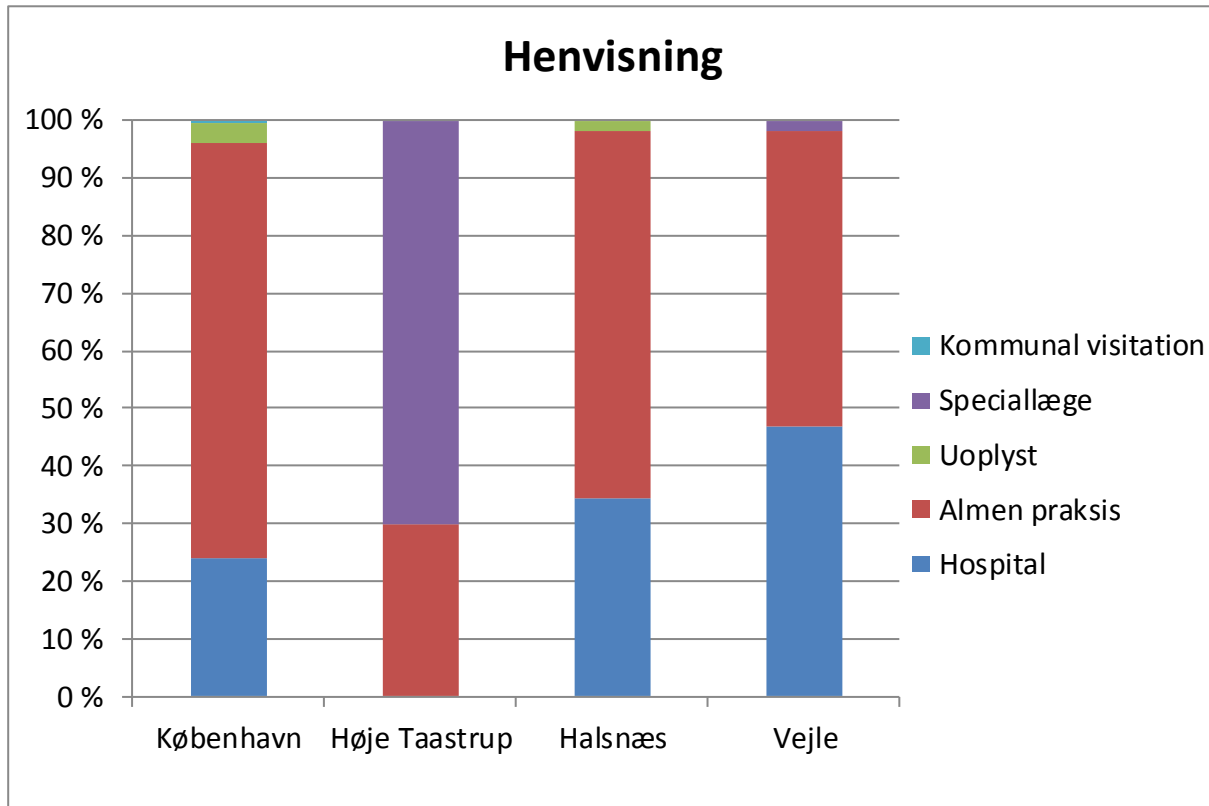
Variationen i aldersgennemsnittet mellem kommunerne er meget lille, og betydelig mindre end ved sidste pilotrapport. Der ses den største spredning i de kommuner med det største datagrundlag, Københavns og Vejle Kommune.

Figur 4.2 Kønsfordeling



Andelen af kvinder er størst i alle kommuner.

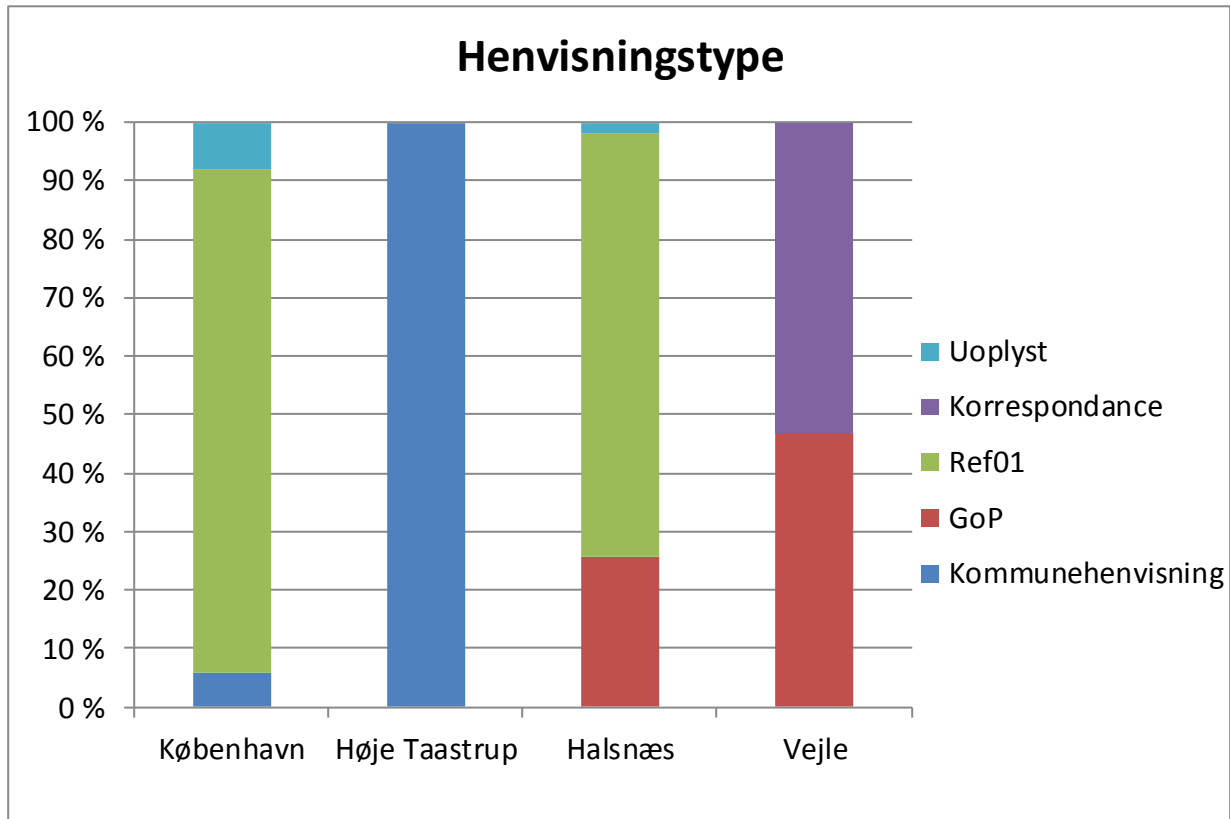
Figur 4.3 Henvist fra



Figur 4.3 beskriver fordelingen af henvisning til KOL-rehabilitering. For to ud af de fire kommuner kommer henvisningerne til rehabilitering primært fra alment praktiserende læger.

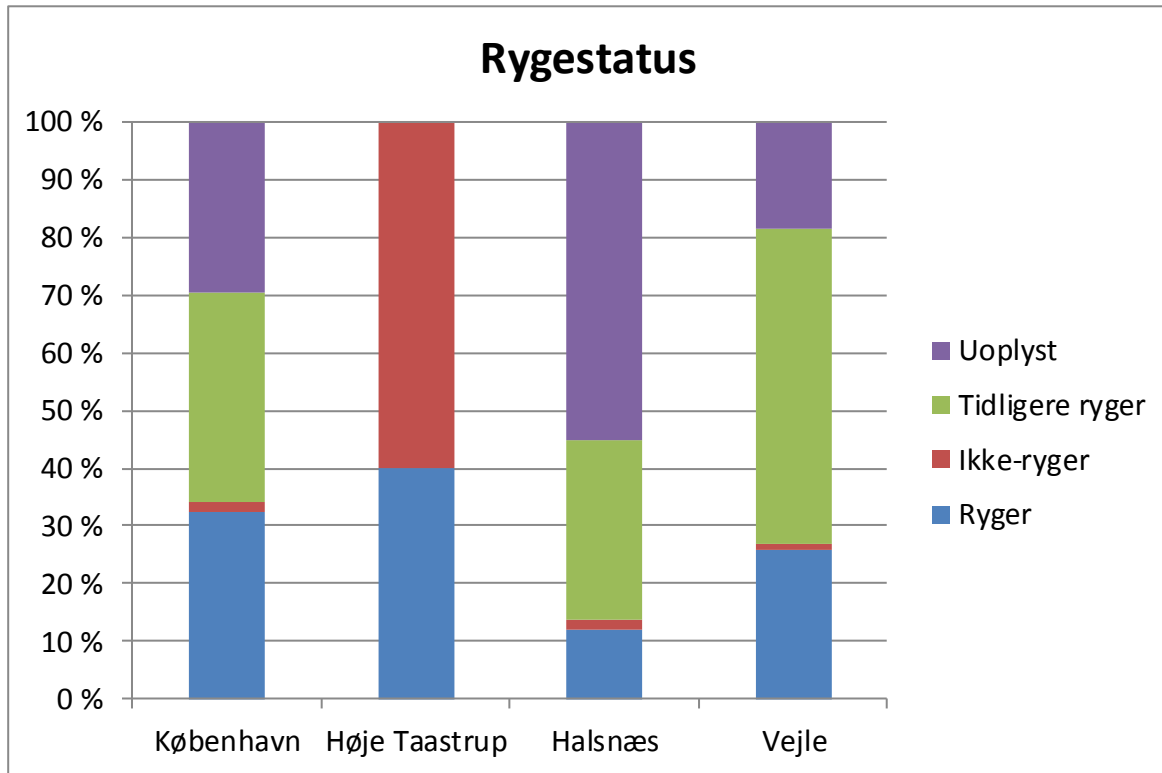
I Høje-Taastrup Kommune ses, at mere end halvdelen henvises fra speciallæge. Dette er muligvis fejlregistreringer.

Figur 4.4 Henvisningstype



Figur 4.4 viser henvisningstypen. I Høje-Taastrup Kommune ses udelukkende kommunehenvisning, hvor der for Halsnæs Kommune ses henvisning fra Ref01 og GoP. For Vejle Kommune ses både type af henvisning som korrespondance og GoP. For Københavns Kommune, ses henvisningstypen primært som Ref01.

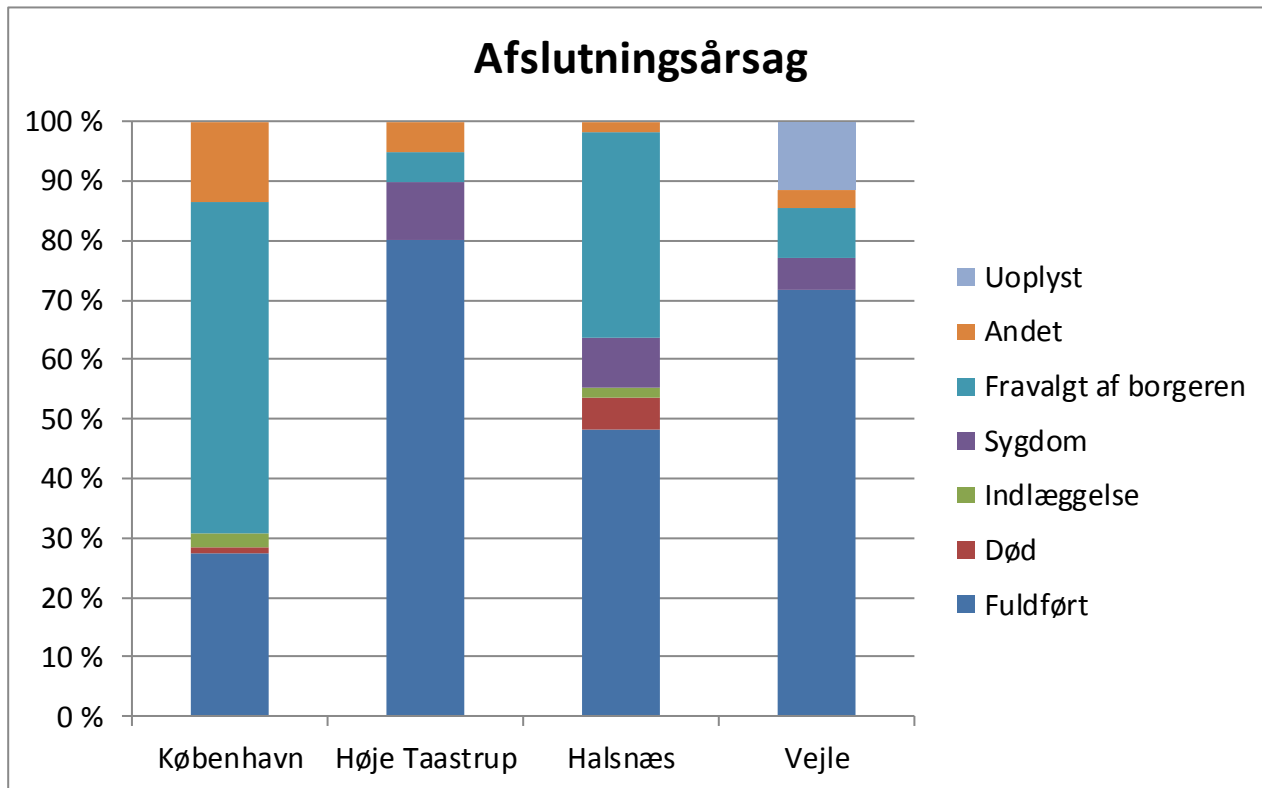
Figur 4.5 Rygestatus



Der er forskel i rygestatus mellem kommunerne. Andelen af rygere er størst i Høje-Taastrup Kommune og lavest i Halsnæs og Vejle Kommune. Her er andelen af uoplyste dog relativt stor. Høje-Taastrup Kommune har en stor andel af rygere, men har samtidig den største andel af ikke-rygere. En del af disse kan dog være fejlregistrering, som skulle have været registreret som tidligere rygere.

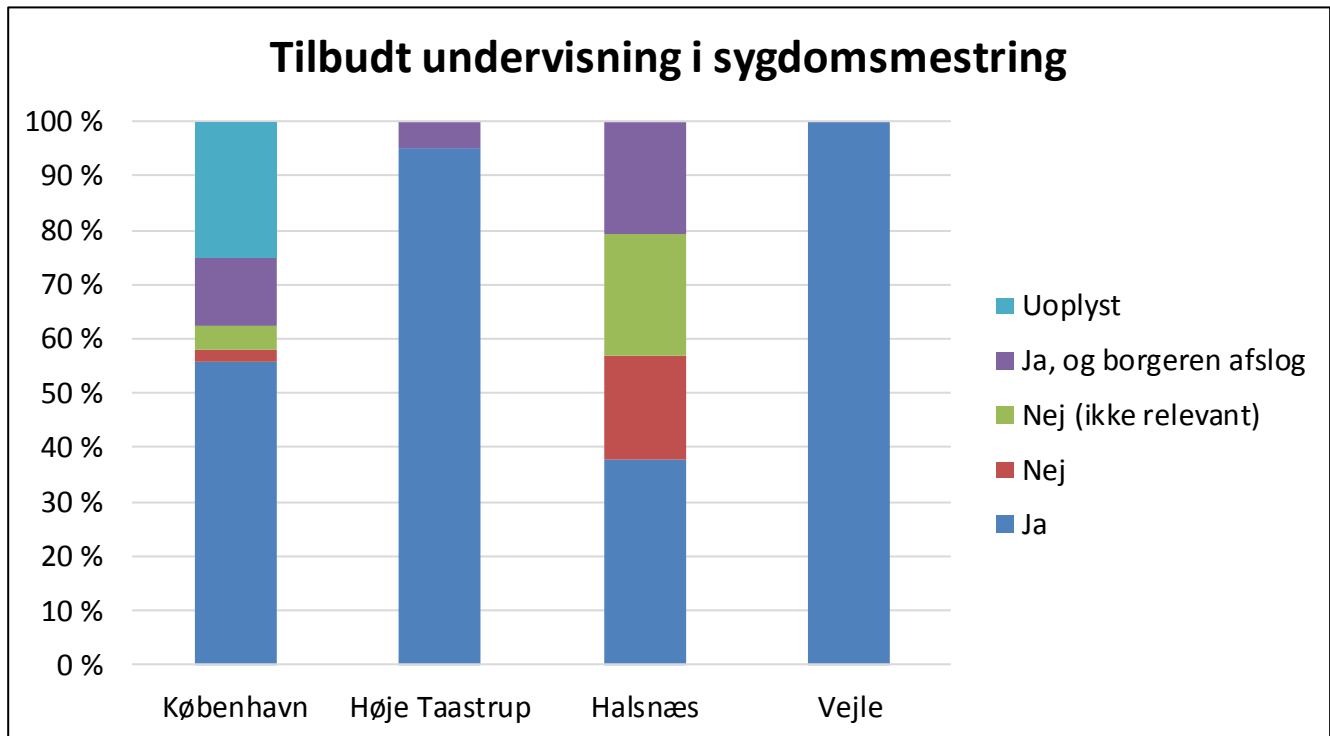


Figur 4.6 Afslutningsårsag



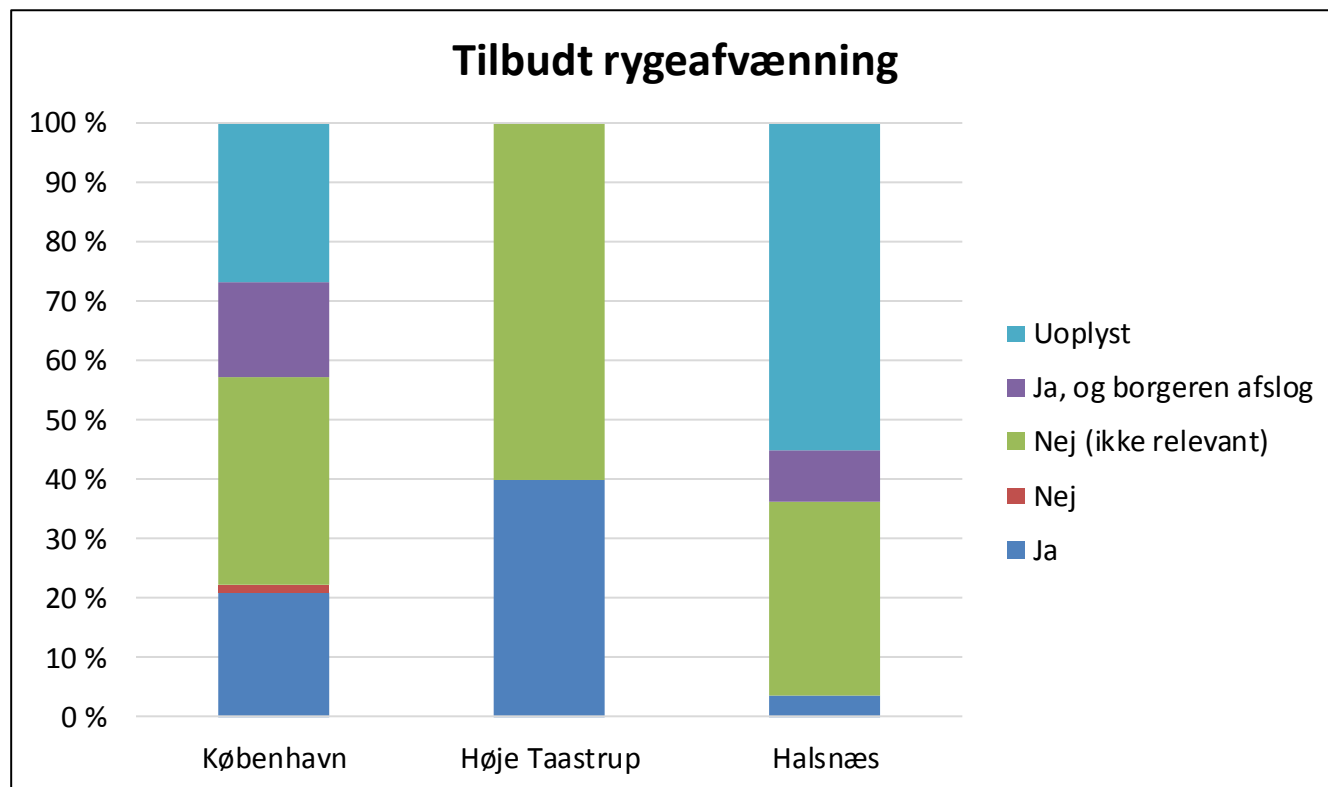
Langt de fleste fuldfører KOL-rehabiliteringsforløbet i Vejle og Høje-Taastrup Kommune, men en ikke uvæsentlig del fravælger tilbuddet, især i Københavns Kommune. Frafald begrundet i sygdom ses også i alle fire kommuner. Endvidere er en forholdsvis stor andel 'andet' specielt for Københavns Kommune, som det er uvist, hvad dækker over.

Figur 4.7 Tilbudt undervisning i sygdomsmestring



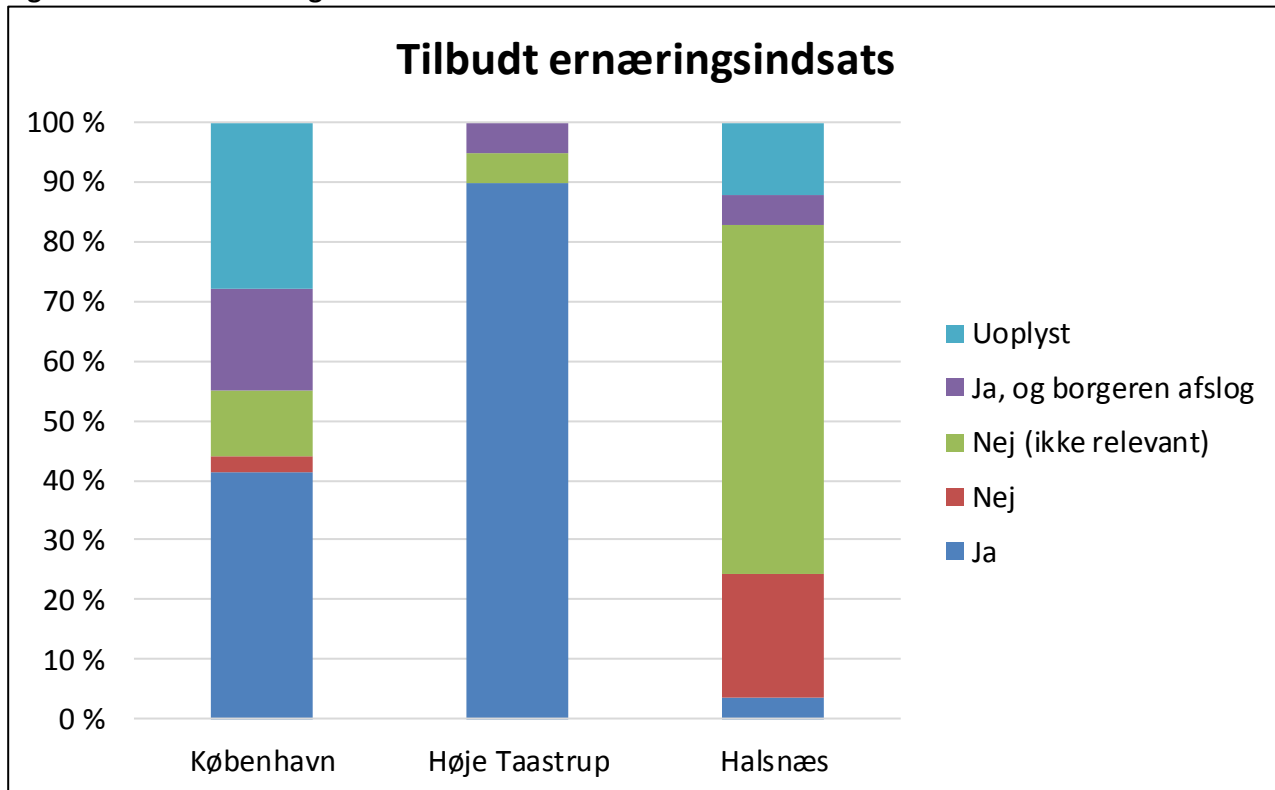
Figur 4.7 viser en opgørelse over hvor mange der er blevet tilbudt undervisning i sygdomsmestring.

Figur 4.8 Tilbudt rygeafvænning



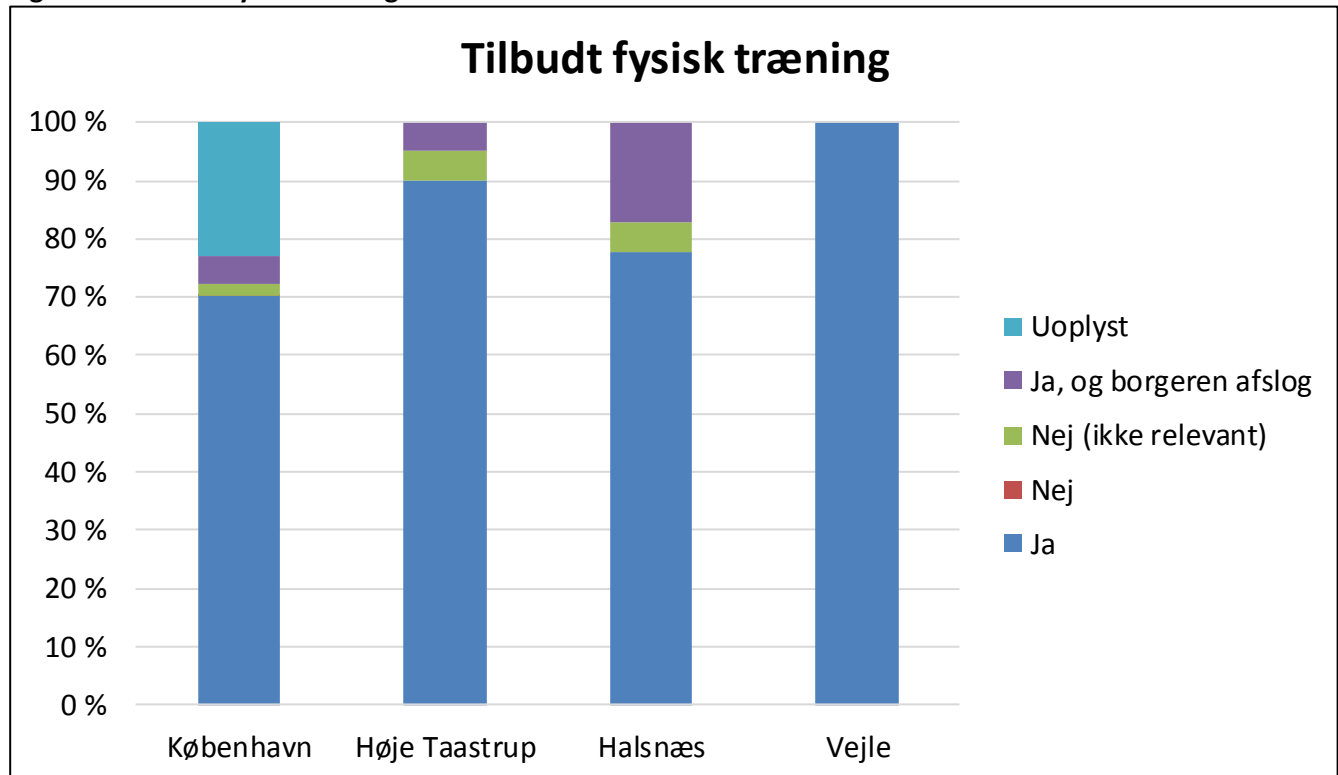
Figur 4.8 viser en opgørelse over hvor mange der er blevet tilbudt undervisning i rygeafvænning.

Figur 4.9 Tilbudt ernæringsindsats



Figur 4.9 viser en opgørelse over hvor mange der er blevet tilbudt en ernæringsindsats

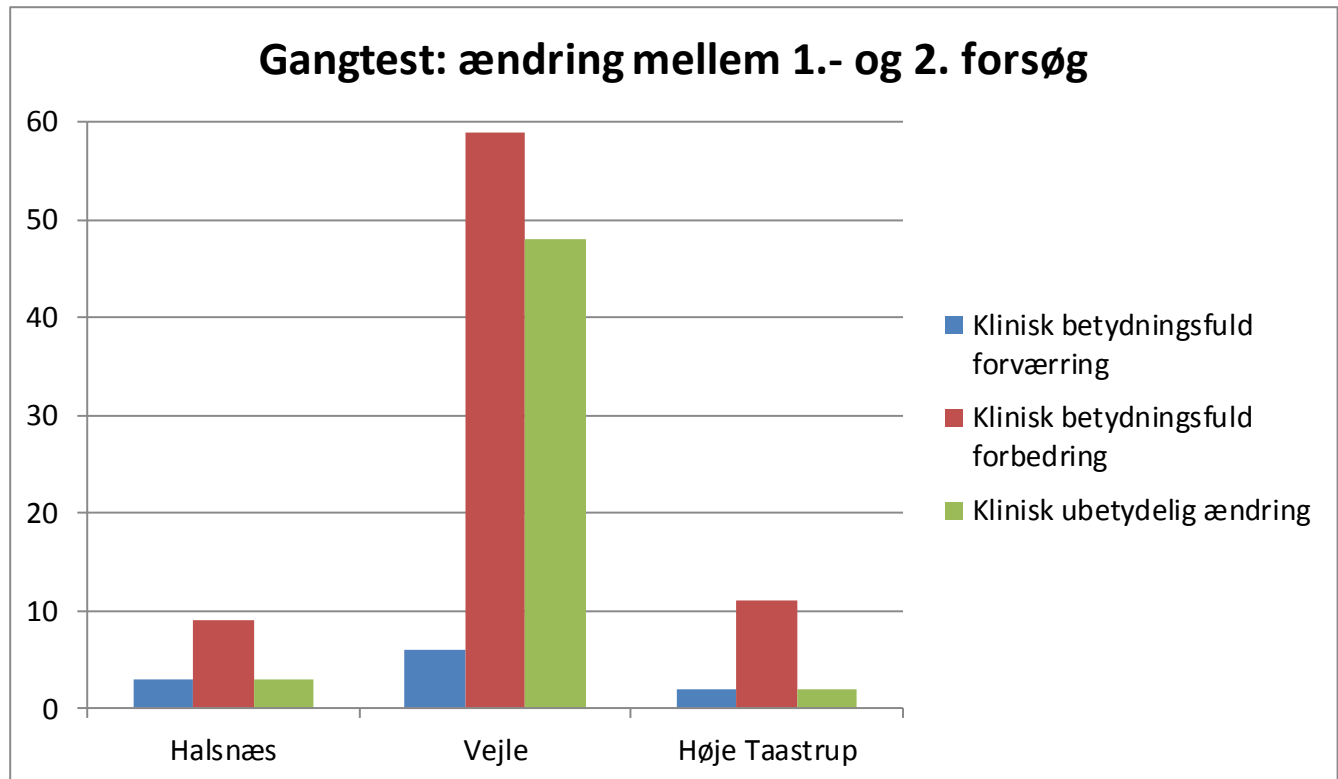
Figur 4.10 Tilbudt fysisk træning



Figur 4.10 viser en opgørelse over hvor mange der er blevet tilbudt fysisk træning.

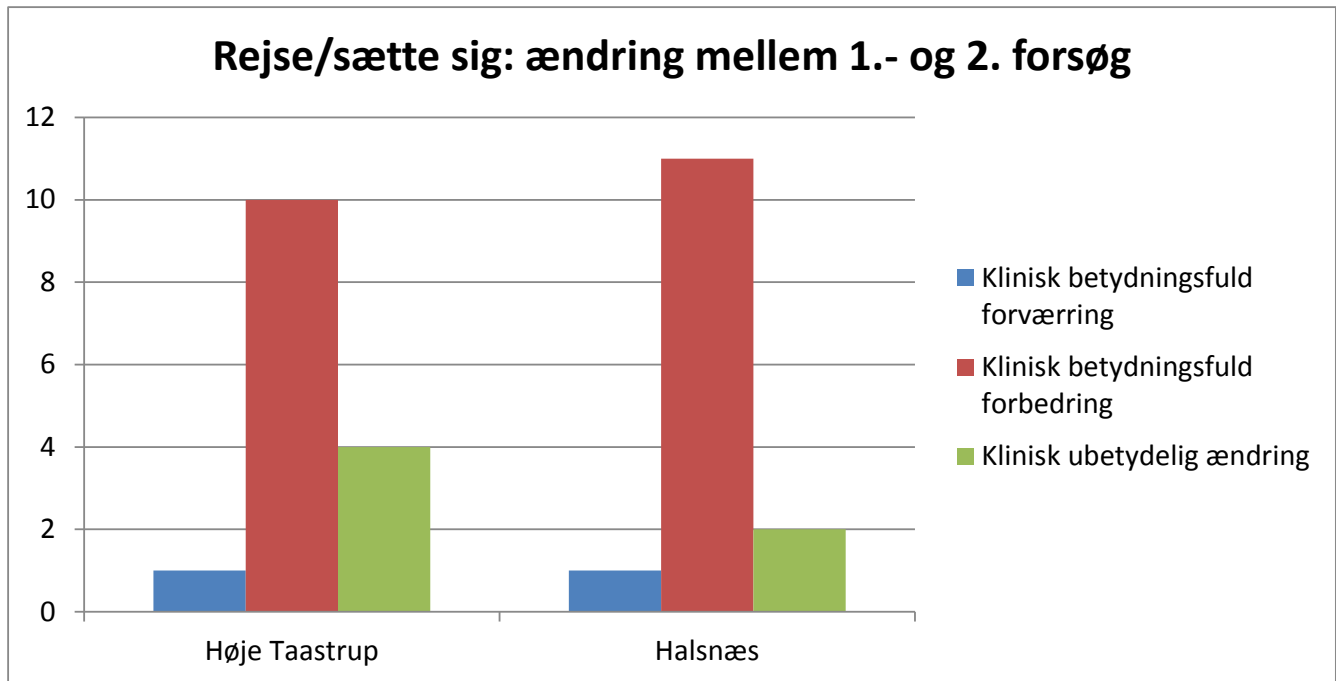
## Øvrige kommunale resultater

Figur 4.11 Resultat af 6-minutters gangtest  
Udvikling mellem første og anden test



Halsnæs, Høje-Taastrup samt Vejle Kommune, har indberettet resultater fra 6-minutters gangtest. Hos de fleste ses en klinisk betydningsfuld forbedring fra første til andet forsøg. Klinisk betydningsfuld forbedring/forværring er her defineret som  $\pm 30$  meter.

**Figur 4.12 Resultat af rejse/sætte sig test**  
**Udvikling mellem første og anden test**



1. Klinisk betydningsfuld er i denne sammenhæng defineret som en øgning i antallet af rejse-sætte sig aktiviteter med minimum 1 fra 1. til 2. test.

Halsnæs og Høje-Taastrup Kommune er de eneste kommuner, som har indberettet resultater for rejse-sætte sig test. Her ses klinisk betydningsfuld forbedring for størstedelen af de borgere, der har taget testen.

## 5. Repræsentanter for de deltagende kommuner

<b>Kommunale repræsentanter</b>	<b>Titel</b>
<b>Københavns Kommune</b>	
Kristina Johansen	Specialkonsulent
<b>Halsnæs Kommune</b>	
Birte Carøe	Leder af sundhedsafdelingen
Karna Vinther	Rehabiliteringskoordinator
Pamela Antonella Gajek Villebæk	Data- og analysekonsulent
<b>Høje-Taastrup Kommune</b>	
Lotte Therkildsen Jensen	Forløbskoordinator
Konny Riising	Leder af sundhedscentret
<b>Vejle Kommune</b>	
Birthe Pors	Afdelingsleder Sundhedsforløb
<b>Projektgruppen</b>	
Karen Pernille Faurschou	Sundhedsfaglig specialkonsulent, Region Hovedstaden
Lone Vinhard	Konsulent, KL
Monika Madsen	Chefkonsulent, RKKP
Katrine Abildtrup Nielsen	Afdelingsleder, RKKP
Lene Korshøj	Kvalitetskonsulent, RKKP



## Bilag 1. Dataskabelon for KOL-rehabilitering i kommunerne

Område	Gruppering	Variabel-navn	Variabelbeskrivelse	Obligatorisk/Ikke-obligatorisk	Udfald	Type
Kommunal	Generel	Kommunekode	Kommunekode	Obligatorisk	Kommuneklassifikation	Organisation
Kommunal	Generel	Afdelingskode	Afdelingskode i kommunen	Ikke-obligatorisk		Organisation
Kommunal	Generel	Afdelingsnavn	Afdelingsnavn i kommunen	Ikke-obligatorisk		Organisation
Kommunal	Generel	CPR	Borgerens cpr-nummer	Obligatorisk		Basisoplysning
Kommunal	Generel	Stratificering	Stratificering i hht. GOLD strategi	Ikke-obligatorisk	A=Få symptomer, lav risiko B=Mange symptomer, lav risiko C=Få symptomer, høj risiko D=Mange symptomer, høj risiko	Basisoplysning
Kommunal	Generel	Henvisning	Henvist fra	Obligatorisk	1=Hospital 2=Almen praksis 3=Speciallæge 4=Intern henvisning 5=Selvhenvender 6=Andet 9=Uoplyst	Basisoplysning
Kommunal	Generel	Henvisningstype	Typen af henvisning	Obligatorisk	1=GoP 2=Ref01 3=Kommunehenvisning 4=Korrespondance 5=Sygehushenvisning 6=Andet 9=Uoplyst	Basisoplysning
Kommunal	Påbegyndt KOL-rehabilitering	Rygestatus	Borgerens rygestatus	Obligatorisk	1=ryger 2=ikke-ryger 3= tidligere ryger 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Opstart af KOL-rehabilitering	Afklarende_samtale	Er der gennemført en afklarende samtale	Obligatorisk	1=ja 2=nej 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Opstart af KOL-rehabilitering	Dato_afklarende_samtale	Dato for afklarende samtale	Obligatorisk	Dato	Indikator

Kommunal	Påbegyndt KOL-rehabilitering	Tilbudt_undervisning_sygdomsmestring	Har borgeren fået tilbudt undervisning i sygdomsmestring	Obligatorisk	1=ja 2=nej 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Påbegyndt KOL-rehabilitering	Tilbudt_rygeafvaenning	Har borgeren fået tilbudt rygeafvænning	Obligatorisk	1=ja 2=nej 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Påbegyndt KOL-rehabilitering	Tilbudt_ernaeringsindsats	Har borgeren fået tilbudt ernæringsindsats	Obligatorisk	1=ja 2=nej 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Påbegyndt KOL-rehabilitering	Tilbudt_fysisk_traening	Har borgeren fået tilbudt fysisk træning	Obligatorisk	1=ja 2=nej 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Gennemførelse af KOL-rehabilitering	Sygdomsmestring_sessioner_deltaget	Har borgeren deltaget i planlagt undervisning i sygdomsmestring	Obligatorisk	antal sessioner borgeren har deltaget i planlagt undervisning i sygdomsmestring	Indikator
Kommunal	Gennemførelse af KOL-rehabilitering	Sygdomsmestring_sessioner_ialt	Hvor mange sessioner er tilbuddet om undervisning i sygdomsmestring	Obligatorisk	antal sessioner i alt for undervisning i sygdomsmestring	Indikator
Kommunal	Gennemførelse af KOL-rehabilitering	rygeafvaenning_sessioner_deltaget	Har borgeren deltaget i planlagt rygeafvænning	Obligatorisk	antal sessioner borgeren har deltaget i planlagt rygeafvænning	Indikator
Kommunal	Gennemførelse af KOL-rehabilitering	Rygeafvaenning_sessioner_ialt	Hvor mange sessioner er tilbuddet om rygeafvænning	Obligatorisk	antal sessioner i alt for rygeafvænning	Indikator
Kommunal	Gennemførelse af KOL-rehabilitering	ernaeringsindsats_sessioner_deltaget	Har borgeren deltaget i planlagt ernæringsindsats	Obligatorisk	antal sessioner borgeren har deltaget i planlagt ernæringsindsats	Indikator

Kommunal	Gennemførelse af KOL-rehabilitering	ernaeringsindsats_sessioner_ialt	Hvor mange sessioner er tilbuddet om ernæringsindsats	Obligatorisk	antal sessioner i alt for ernæringsindsats	Indikator
Kommunal	Gennemførelse af KOL-rehabilitering	fysisk_traening_sessioner_deltaget	Har borgeren deltaget i planlagt fysisk træning	Obligatorisk	antal sessioner borgeren har deltaget i planlagt fysisk træning	Indikator
Kommunal	Gennemførelse af KOL-rehabilitering	Fysisk_traening_sessioner_ialt	Hvor mange sessioner er tilbuddet om fysisk træning	Obligatorisk	antal sessioner i alt for fysisk træning	Indikator
Kommunal	Afslutning af KOL-rehabilitering	Afslutningsårsag	Hvad er årsagen til at borgeren har afsluttet forløbet	Obligatorisk	1=fuldført 2=flytning 3=død 4=indlæggelse 5=sygdom 6=fravalgt af borgeren 7=andet 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Afslutning af KOL-rehabilitering	Afsluttende samtale	Er der gennemført en afsluttende samtale	Obligatorisk	1=ja 2=nej 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Afslutning af KOL-rehabilitering	Dato_afsluttende_samtale	Dato for gennemført afsluttende samtale	Obligatorisk	Dato	Indikator
Kommunal	Afslutning af KOL-rehabilitering	Opfølgning	Er der gennemført opfølgning	Obligatorisk	1=ja 2=nej 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Afslutning af KOL-rehabilitering	Opfølgningstype	Typen af opfølgning	Ikke-obligatorisk	1=opfølgning via hold 2=telefonopfølgning 3=afsluttende samtale 4=andet 9=uoplyst	Indikator
Kommunal	Afslutning af KOL-rehabilitering	Dato_opfoelgning	Dato for gennemført opfølgning	Obligatorisk	Dato	Indikator

Kommunal	Afslutning af KOL-rehabilitering	Dato_afsluttet_forloeb	Dato for afsluttet forløb	Obligatorisk	Dato	Basisoplysning
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Typen_1_test	Typen af 1. fysiske test	Ikke-obligatorisk	1=rejse-sætte sig test 2=6 min. Gangtest 3=cykeltest	Resultater
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Resultat_1_test_1_gang	Resultat af 1. test 1. gang	Ikke-obligatorisk	antal	Resultater
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Dato_1_test_1_gang	Dato for 1. test 1. gang	Ikke-obligatorisk	dato	Resultater
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Resultat_1_test_2_gang	Resultat af 1. test 2. gang	Ikke-obligatorisk	antal	Resultater
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Dato_1_test_2_gang	Dato for 1. test 2. gang	Ikke-obligatorisk	dato	Resultater
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Typen_2_test	Typen af 2. fysiske test	Ikke-obligatorisk	1=rejse-sætte sig test 2=6 min. Gangtest 3=cykeltest	Resultater
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Resultat_2_test_1_gang	Resultat af 2. test 1. gang	Ikke-obligatorisk	antal	Resultater
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Dato_2_test_1_gang	Dato for 2. test 1. gang	Ikke-obligatorisk	dato	Resultater
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Resultat_2_test_2_gang	Resultat af 2. test 2. gang	Ikke-obligatorisk	antal	Resultater
Kommunal	Resultat, Fysisk test	Dato_2_test_2_gang	Dato for 2. test 2. gang	Ikke-obligatorisk	dato	Resultater
Kommunal	Resultat, rygning	Resultat_rygeafvaenning	Resultat af rygeafvænnning	Ikke-obligatorisk	1=Borgeren er stoppet med at ryge 2=Borgeren ryger uændret 3=Borgeren har nedsat sit rygeforbrug 4=Ikke relevant 9=Uoplyst	Resultater
Kommunal	Resultat, rygning	Dato_resultat_rygeafvaenning	Dato for resultat af rygeafvænnning	Ikke-obligatorisk	Dato	Resultater

## Bilag 2. Afgrænsninger og beregningsregler

Indikator	Tæller	Nævner	Andel	Uoplyst	Ekskluderet
1 – Borgere med KOL, som har afklarende samtale med henblik på KOL-rehabilitering	Antal som har haft en afklarende samtale  Afklarende samtale 1=ja	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede og uoplyste  Afklarende samtale 1=ja 2=nej	Andel som har haft en afklarende samtale	Registreringer hvor afklarende_samtale 9=uoplyst (blank)	Registreringer hvor afklarende_samtale 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog
2a – Borgere med KOL, som har fået tilbudt undervisning i sygdomsmestring	Antal som har fået tilbudt undervisning i sygdomsmestring  Tilbudt_undervisning_sygdomsmestring 1=ja	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede og uoplyste  Tilbudt_undervisning_sygdomsmestring 1=ja 2=nej	Andel som har fået tilbudt undervisning i sygdomsmestring	Registreringer hvor Tilbudt_undervisning_sygdomsmestring 9=uoplyst (blank)	Registreringer hvor Tilbudt_undervisning_sygdomsmestring 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog
2b – Borgere med KOL, som har fået tilbudt rygeafvænning	Antal rygere som har fået tilbudt rygeafvænning  Rygestatus 1=ryger  Tilbudt_rygeafvaenning 1=ja	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede  Rygestatus 1=ryger  Tilbudt_rygeafvaenning 1=ja 2=nej	Andel som har fået tilbudt rygeafvænning	Registreringer hvor Tilbudt_rygeafvaenning 9=uoplyst (blank)  Rygestatus 9=uoplyst (blank)	Registreringer hvor Rygestatus 2=ikke-ryger 3=tidligere ryger  Tilbudt_rygeafvaenning 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog
2c – Borgere med KOL, som har fået tilbudt ernæringsindsats	Antal som har fået tilbudt ernæringsindsats  Tilbudt_ernaeringsindsats 1=ja	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede eller uoplyste  Tilbudt_ernaeringsindsats 1=ja	Andel som har fået tilbudt ernæringsindsats	Registreringer hvor Tilbudt_ernaeringsindsats 9=uoplyst (blank)	Registreringer hvor Tilbudt_ernaeringsindsats 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog

		2=nej			
2d – Borgere med KOL, som har fået tilbudt fysisk træning	Antal som har fået tilbudt fysisk træning  Tilbudt_fysisk_traening 1=ja	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede  Tilbudt_fysisk_traening 1=ja 2=nej	Andel som har fået tilbudt fysisk træning	Registreringer hvor Tilbudt_fysisk_traening 9=uoplyst (blank)	Registreringer hvor Tilbudt_fysisk_traening 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog
3a – Borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt undervisning i sygdomsmestring	Antal borgere, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt undervisning i sygdomsmestring  Sygdomsmestring_sessioner_deltaget/ Sygdomsmestring_sessioner_ialt*100 >50	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede og uoplyste  Tilbudt_undervisning_sygdomsmestring 1=ja	Andel som har deltaget i mere end 50 % af planlagt undervisning i sygdomsmestring	Registreringer hvor Tilbudt_undervisning_sygdomsmestring 9=uoplyst (blank)  Sygdomsmestring_sessioner_deltaget Blank  Sygdomsmestring_sessioner_ialt blank	Registreringer hvor Tilbudt_undervisning_sygdomsmestring 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog  Tilbudt_undervisning_sygdomsmestring 2=nej
3b – Borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt rygeafvænning	Antal borgere, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt rygeafvænning  rygeafvaenning_sessioner_deltaget/ rygeafvaenning_sessioner_ialt*100 >50	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede og uoplyste  Rygestatus 1=ryger  Tilbudt_rygeafvaenning 1=ja	Andel som har deltaget i mere end 50 % af planlagt rygeafvænning	Registreringer hvor Tilbudt_rygeafvaenning 9=uoplyst (blank)  rygeafvaenning_sessioner_deltaget Blank  rygeafvaenning_sessioner_ialt	Registreringer hvor Rygestatus 2=ikke-ryger 3=tidligere ryger  Tilbudt_rygeafvaenning 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog  Tilbudt_rygeafvaenning

				blank	g 2=nej
3c – Borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats	Antal borgere, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats  ernaeringsindsat _sessioner_deltaget/ ernaeringsindsat _sessioner_ialt*100 >50	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede og uoplyste  Tilbudt_ernaeringsindsat 1=ja	Andel som har deltaget i mere end 50 % af planlagt ernæringsindsats	Registreringer hvor Tilbudt_ernaeringsindsats 9=uoplyst (blank)  ernaeringsindsat _sessioner_deltaget Blank  ernaeringsindsat _sessioner_ialt blank	Registreringer hvor Tilbudt_ernaeringsindsats 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog  Tilbudt_ernaeringsindsats 2=nej
3d – Borgere med KOL, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt fysisk træning	Antal borgere, som har deltaget i mere end 50 % af planlagt fysisk træning  fysisk_traening _sessioner_deltaget/ fysisk_traening _sessioner_ialt*100 >50	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede og uoplyste  Tilbudt_fysisk_traening 1=ja	Andel som har deltaget i mere end 50 % af planlagt fysisk træning	Registreringer hvor Tilbudt_fysisk_traening 9=uoplyst (blank)	Registreringer hvor Tilbudt_fysisk_traening 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog  Tilbudt_fysisk_traening 2=nej
4a – Borgere med KOL, som påbegynder KOL-rehabilitering, der har en afsluttende samtale	Antal som har haft en afsluttende samtale  afsluttende_samtale 1=ja	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede og uoplyste  afsluttende_samtale 1=ja 2=nej	Andel som har haft en afsluttende samtale	Registreringer hvor afsluttende_samtale 9=uoplyst (blank)	Registreringer hvor Afslutningsaarsag 2=flytning 3=død 4=indlæggelse 5=sygdom 6=fravalgt af borgeren

					afsluttende_samtale 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog
4b – Borgere med KOL, som påbegynder KOL-rehabilitering, der har en opfølgning	Antal som har haft opfølgning  Opfølgning 1=ja	Alle borgere med KOL, fratrukket de ekskluderede og uoplyste  Opfølgning 1=ja 2=nej	Andel som har haft opfølgning	Registreringer hvor Opfølgning 9=uoplyst (blank)	Registreringer hvor Afslutningsårsag 2=flytning 3=død 4=indlæggelse 5=sygdom 6=fravalgt af borgeren  Opfølgning 3=nej (ikke relevant) 4=ja, og borgeren afslog



### Bilag 3. Beskrivelse af kommunernes KOL-rehabiliteringstilbud

	Halsnæs Kommune	Høje-Taastrup Kommune	Københavns Kommune	Vejle Kommune
<b>Baggrundsoplysninger</b>				
<b>Antal borgere i kommunen</b>	31.293	50.000	580.300	113.00
<b>Kontaktperson</b>	Karna Vinther	Lotte Therkildsen Forløbs- koordinator	Kristina Johansen Er3l@suf.kk.dk	Birthe Pors
<b>Henvisning/visitation</b>	Praktiserende læger/hospitaler	Hospital eller egen læge	Henvisning	Læge eller sygehus
<b>Organisering af forløb</b>				
<b>Individuel/gruppe</b>	Gruppe	Gruppe	Individuelle og gruppeforløb	Som udgangspunkt gruppe, men i særlige tilfælde individuelt evt. i hjemmet.
<b>Løbende optag?</b>	Ja, på træning	nej	Ja	Nej
<b>Antal hold pr. år, antal pr hold</b>	Patient uddannelse: 2 hold per år, minimum 12 deltagere på hold.	4-5	? (i gennemsnit henvises 50 pr måned) 8-15 borgere pr hold afhængig af indsats	Ca.6 hold om året. Vi har to typer hold – A og B. A – FEV1>40%, MRC 1-3, forventet 6mwd >300m. B – FEV1<40%, MRC 4-5, forventet 6mwd <300m, iltbehandling eller multisygdom, der påvirker funktionsevnen. Vi har 11-14 på hvert hold. Typisk flere på A-holdene end på B-holdene.
<b>Antal sessioner pr. hold</b>	Patientuddannelse: 5 sessioner á 2 timer på hvert hold - i alt 10 timer (sygdomsspecifik)  Træning: Der er to forskellige træningshold på to niveauer. Træningen er på begge hold er to gange om ugen i 60 min.	12	Afhænger af indsats	A – træning 15 sessioner á 1 time Undervisning 8 sessioner á 1 time Praktisk madlavning 1 session á 2 timer  B – træning 14 sessioner á 45 min Undervisning 14 sessioner á 45 min Praktisk madlavning 1 session á 2 timer

<b>Forløbsvarighed</b>	<p>Undervisning er planlagt over ca. 7 uger.</p> <p>Træningsvarighed varierer da det tilrettelægges efter individuelt behov, men som udgangspunkt 10 uger.</p>	3-3½ mdr.	Tilstræbes at det ikke overstiger 6 mdr.	9 uger
<b>Undervisere, faggrupper</b>	Fysioterapeut, Sygeplejerske, Læge, Diætist	Fysioterapeut Sygeplejerske og klinisk diætist	Sygeplejersker Fysioterapeuter Kliniske diætister BC i sundhed og ernæring Rygestop-rådgivere	Fysioterapeut, sygeplejerske, klinisk diætist og psykolog
<b>Sygdomsmestring</b>				
<b>Forløb</b>	5 sessioner, i alt 10 timer. Gruppeundervisning	12 sessioner	Hold; 7 gange a 1,5 time, op til 8 borgere Individuel; indledende samtale på 75 min. med 3 efterfølgende undervisningsgange på 30 min. per gang.	9 ugers sygdomsspecifikt gruppeforløb

<p><b>Indhold</b></p>	<p>At leve med og mestre en kronisk sygdom</p> <p>KRAM-faktorerne</p> <p>Opsamling om effekter af træning</p> <p>Praktiske oplysninger: rejser, forsikringer</p> <p>Motivation og forandringshjulet</p> <p>Hvad gør jeg i mit videre forløb i forhold til træning, aktiviteter og lokalforeninger</p> <p>Egen medicin</p> <p>Hverdagen med KOL og dens gener</p> <p>Forværring af KOL</p> <p>Kost og ernæring</p> <p>Bækkenbunden</p> <p>For pårørende til KOL-deltagere</p> <p>Hvad gør jeg i fremtiden i forhold til træning og aktiviteter</p>	<p>Præsentation Medicin håndtering, Vejrtræningsteknik, at leve med KOL, KOL og kost</p>	<p>Sygdommen Sygdoms-forværringer Risikofaktorer Psyko-sociale forhold Medicin</p> <p>Betydningen af indsatser omhandlende fysisk aktivitet og træning</p> <p>Betydningen af indsatser omhandlende ernæring</p> <p>Sygdommen i hverdagen</p>	<p>Hvad er KOL? Min medicin og hvordan tager jeg det? Angst og åndenød Livet med kronisk sygdom træningsvaner</p>
<p><b>Undervisere, faggrupper</b></p>	<p>Fysioterapeut, Sygeplejerske, Læge, Diætist, Farmakonom</p>	<p>Fysioterapeut Sygeplejerske og klinisk diætist</p>	<p>Sygeplejerske (ansvarlig) Fysioterapeut Ergoterapeut Diætist</p>	<p>Sygeplejerske, fysioterapeut, psykolog</p>

Ernæringsstatus				
<b>Forløb</b>	1 session (2 timer)	1-6 sessioner	<p><b>Diæt-behandling:</b> Individuelt, 150 min i alt fordelt på 4 gange.</p> <p><b>Praktisk madlavning:</b> Hold: 3 gange a 2,5 time. 10 borger pr session</p>	9 ugers sygdomsspecifikt gruppeforløb
<b>Indhold</b>	<p><b>Undervisning:</b> Viden om kost og ernæring. Kost i forhold til overvægt, undervægt og træning.</p> <p><b>Konsultation</b> efter behov.</p>	Under- og Overvægt vejledning/ undervisning	<p><b>Diæt-behandling Individuelt:</b> Beregning og vurdering af BMI Vægtændring Nyligt kostindtag Kostanamnese Ernæringsplan Diætvejledning</p> <p><b>Praktisk madlavning:</b> Gennemgang af teori i forhold til konkrete, relevante emner og diagnoser</p> <p>Gennemgang af opskrifter</p> <p>Tilberedning af mad</p> <p>Fællesspisning samt vurdering af resultatet af dagens session</p> <p>Oprydning og opvask</p>	Ernæring – holdet deles i 2, et for normal-lav vægt og normal – høj vægt.
<b>Undervisere, faggrupper</b>	Diætist	Klinisk diætist og fysioterapeut	<p><b>Diætbehandling:</b> Klinisk diætist</p> <p><b>Praktisk madlavning:</b> fagpersoner med ernæringsfaglig baggrund på bachelorniveau, dvs. professionsbachelor i ernæring og sundhed</p>	Klinisk diætist

<b>Fysisk træning</b>				
<b>Forløb</b>	Træning 2 gange om ugen på hold delt efter funktionsniveauet i X antal uger efter individuel behov.	12 sessioner	Hold: 12 uger, 24 gange a 90 min.	9 ugers sygdomsspecifikt gruppeforløb
<b>Indhold</b>	Styrketræning, konditionstræning, udholdenhedstræning og afspænding.	Fysisk træning ca. 1 timer pr. session. Intervaltræning, boldspil, hjemme-træningsprogram	Opvarmning Konditions-træning Styrketræning Motorisk færdigheds-træning Respirations-øvelser Afspænding og øvelser med mindfulness Vejledning ift. daglige aktiviteter  Motions-vejledning (fastholdelse af aktiv livsstil)	Borgeren får Individuelt Tilrettelagt Træningsprogram ud fra funktionsevne og comorbiditet.
<b>Undervisere, faggrupper</b>	Fysioterapeuter	Fysioterapeut Sygeplejerske og klinisk diætist	Fysioterapeut (ansvarlig) Ergoterapeut Sygeplejerske	Fysioterapeut
<b>Rygeafvænnning</b>				
<b>Forløb</b>	Mulighed for tilmelding til gratis rygestop kurser	1-6 sessioner	Hold: 5 gange fordelt over 6 uger. De 2 første møder varer 2½ time, mens 3. og 4. mødegang varer 2 timer og sidste mødegang 1½ time. Op til 15 borgere.  Individuelt: Op til 5 gange over 1,5 måned. Første gang 1,5 time de følgende gange 30 min.	Individuelt forløb

<b>Indhold</b>	En gang om ugen á 2 time i 6 uger. Derefter kommer en opfølgninggang. Der er ca. 12 deltagere på holdet.	Motiverende samtale, rygestop-dato, ved mere end 15 cigaretter	Ryging, afhængighed og abstinenser Motivation og ambivalens Helbreds-fordele ved rygestop Sygdomsrisiko ved fortsat rygning Den psykologiske afhængighed Vægt og rygestop Brug af rygestop-medicin	Individuelt – med afsæt i borgerens motivation, ønske om nikotin-erstatning – koblet med ny viden og aftale om evt. medicinjusterings-behov via egen læge.
<b>Undervisere, faggrupper</b>	Rygestopinstruktør	Sygeplejerske Sundheds-plejerske, prof.bac. i sundheds-fremme og formidling, klink ass. og Sosu ass.	Rygestop-rådgivere	Sygeplejerske med særlig viden om rygestop for borgere med KOL.
<b>Afslutning/opfølgning</b>				
<b>Hvordan afsluttes forløb</b>	Fysiske test og samtale efter træningsforløbet ved en fysioterapeut. Efter afslutning af både træning og sygdomsmestring afsluttende samtale ved forløbskoordinator.	Opfølgning og vejledning til rygestop, trænings- og kosttilbud under forløbet	Afsluttende samtale 45 minutter	Skriftlig evaluering af kurset. Individuel afsluttende samtale med test.
<b>Hvornår/hvordan sker opfølgning</b>	Se feltet ovenfor.	3 mdr. de får datoen inden afslutning og bliver indkaldt via SMS. Der er tilbud og ny vægt, test og snak i gruppen omkring hvordan det går, med udgangspunkt i vores slutskemaer.	Ingen opfølgning pt.	3 og 9 mdr. efter afslutning indkaldes holdet til gruppe – opfølgning samt test.