

Erfaringer fra hjerterehabilitering i fire kommuner

- Udviklingen i helbredsrelateret egenomsorg
og sammenhæng med fysisk funktionsniveau**

11. april 2024
Malene Thygesen, Ph.d.
malene.thygesen@rm.dk

- Malene Thygesen, Konsulent, DEFACTUM
- Indsamling og anvendelse af data
- Evaluering, forskning og udvikling
- Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet
- Monitorering af kvaliteten af rehabiliteringsindsatser i kommunerne
- Hjerterehabilitering i 4 midtjyske kommuner

Hjerterehabilitering



- 1. januar 2017
 - fase 2 hjerterehabilitering overdrages fra hospitaler til kommuner i Region Midtjylland

Hjerterehabilitering

Formål*

- Forbedre patientens funktionsniveau fysisk, psykisk, socialt
- Forbedre helbredsrelaterede livskvalitet
- Reducere risikoen for sygdomsprogression

* Kilde: Dansk Cardiologisk Selskab

Hjerterehabilitering

Formål*

- Forbedre patientens funktionsniveau fysisk, psykisk, socialt
- Forbedre helbredsrelaterede livskvalitet
- Reducere risikoen for sygdomsprogression



Indhold

- Fysisk træning
- **Patientinformation og -uddannelse**
- Psykosocial indsats
- Støtte til kostomlægning
- Støtte til rygestop
- Optimering af medikamentel behandling
- Klinisk opfølgning og vedligeholdelse af mål

* Kilde: Dansk Cardiologisk Selskab

Hjerterehabilitering

Formål*

- Forbedre patientens funktionsniveau fysisk, psykisk, socialt
- Forbedre helbredsrelaterede livskvalitet
- Reducere risikoen for sygdomsprogression

Indhold

- Fysisk træning
- **Patientinformation og -uddannelse**
- Psykosocial indsats
- Støtte til kostomlægning
- Støtte til rygestop
- Optimering af medikamentel behandling
- Klinisk opfølgning og vedligeholdelse af mål

Patientinformation og uddannelse

- Styrke egenomsorg, handlekompetence og autonomi
- Forbedre helbredsstatus og livskvalitet
- Leve med kronisk sygdom

* Kilde: Dansk Cardiologisk Selskab

*Kilde: Sundhedsstyrelsen

Baggrund for undersøgelse

- Effekt af patientuddannelse?
- Udvikling i egenomsorg
- Sammenhæng mellem egenomsorg og forbedret fysisk funktionsniveau

HjerteKom og MoEva

- Kvaliteten monitoreres i HjerteKom databasen
- 4 kommuner
(Skanderborg, Lemvig, Norddjurs og Ringkøbing-Skjern)
- HjerteKom – oplysninger registreret af sundhedsfaglige medarbejdere
- MoEva – Patient Rapporterede Oplysninger (PRO)
- Databaser ved DEFACTUM

HjerteKom databasen

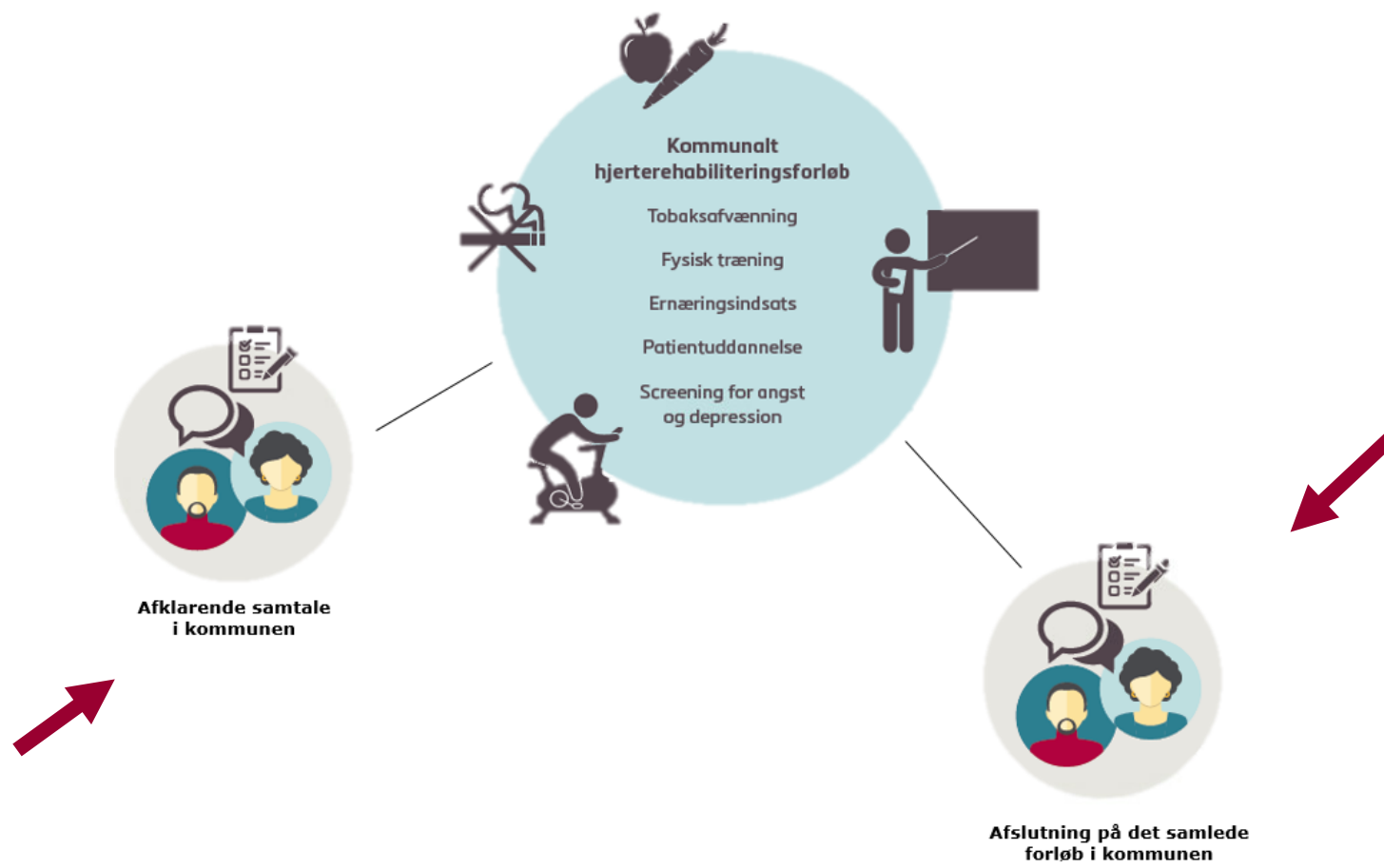


HjerteKom er et værktøj til indtastning af kommunale sundhedsdata, der gør det nemt for medarbejdere at understøtte borgere i deres hjerterehabiliteringsforløb

HjerteKom bidrager til løbende forbedringer af indsætter til borgere i et kommunalt hjerterehabiliteringsforløb

- Understøtte borgeren
- Nøgletal til ledelsesinformation
- Kvalitetsudvikling
- Datagrundlag for forskning
- Benchmark på tværs af kommuner
- Videregive data til Dansk HjerteRehabiliteringsDatabase

HjerteKom databasen



MoEva

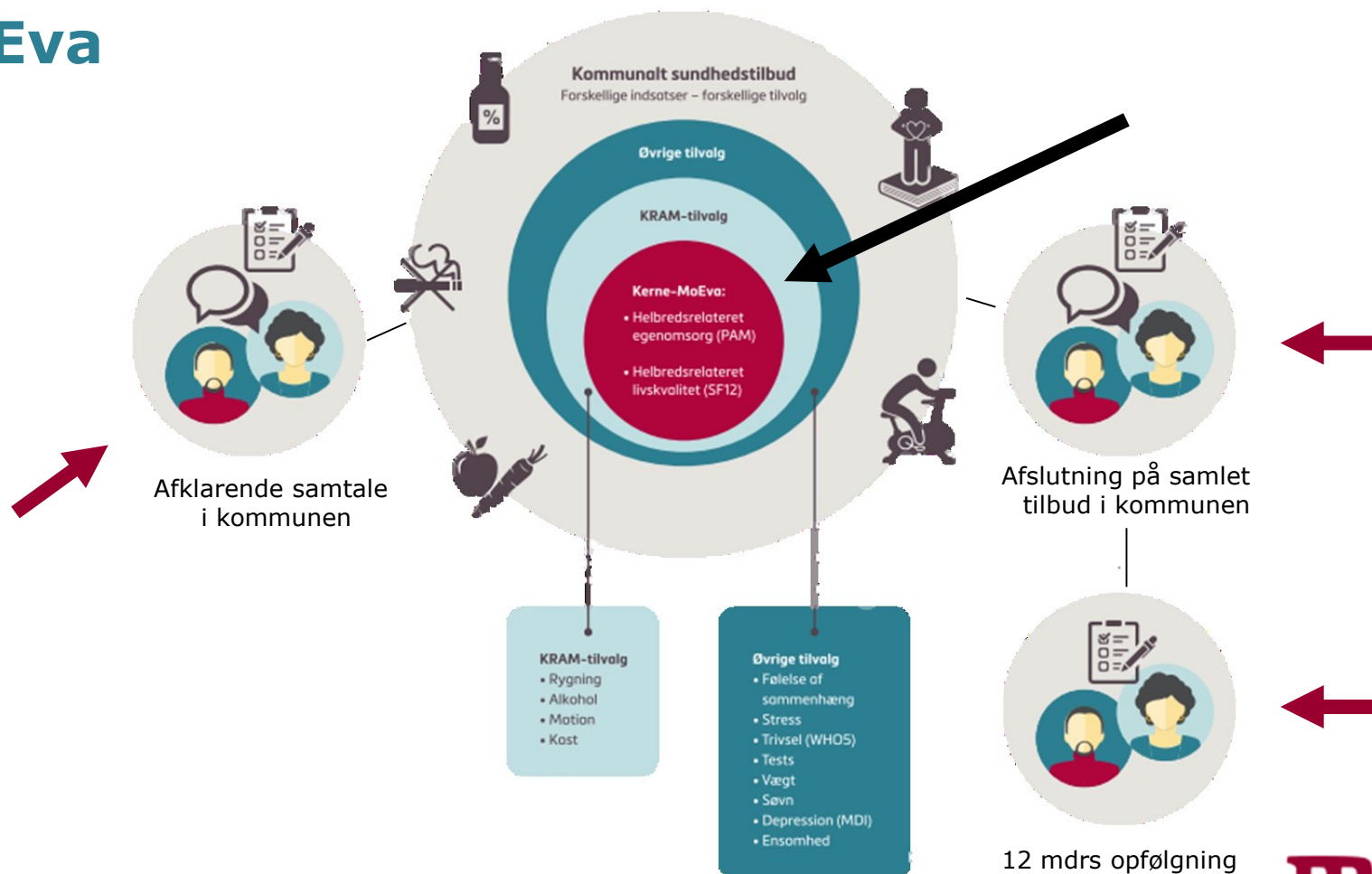


MoEva er et monitorerings- og evalueringsværktøj, der understøtter kommunale sundhedsfremmende og forebyggende indsatser

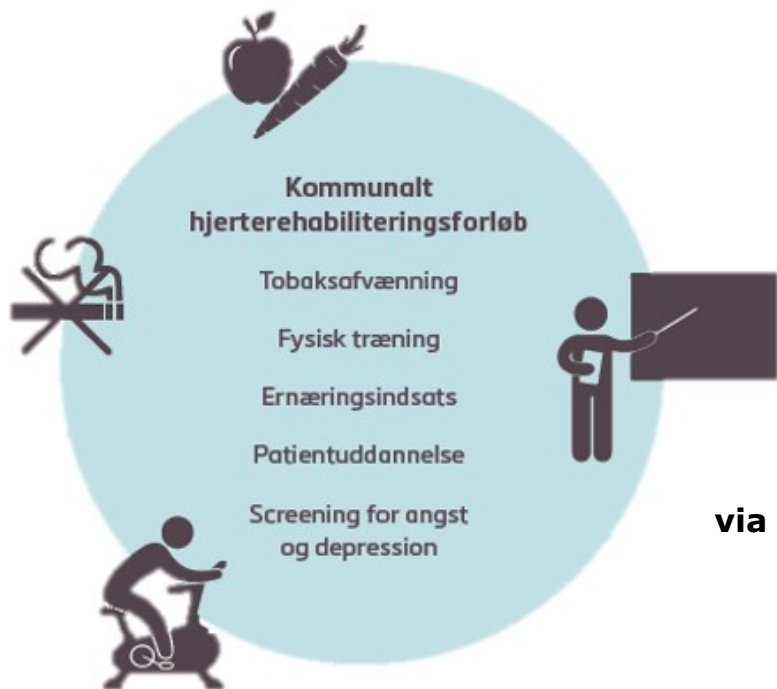
MoEva styrker involvering af borgere ved brug af selvrapporterede oplysninger fra borgerne (PRO-målinger) i dialogen med sundhedsprofessionelle gennem en BorgerPROfil

- PRO
- Validerede spørgeskemaer
- Den Nationale sundhedsprofil
- Involvering og empowerment af borgere
- Kvaliteten af indsatserne
- Nøgletal til ledelsesinformation
- Datagrundlag for forskning

MoEva

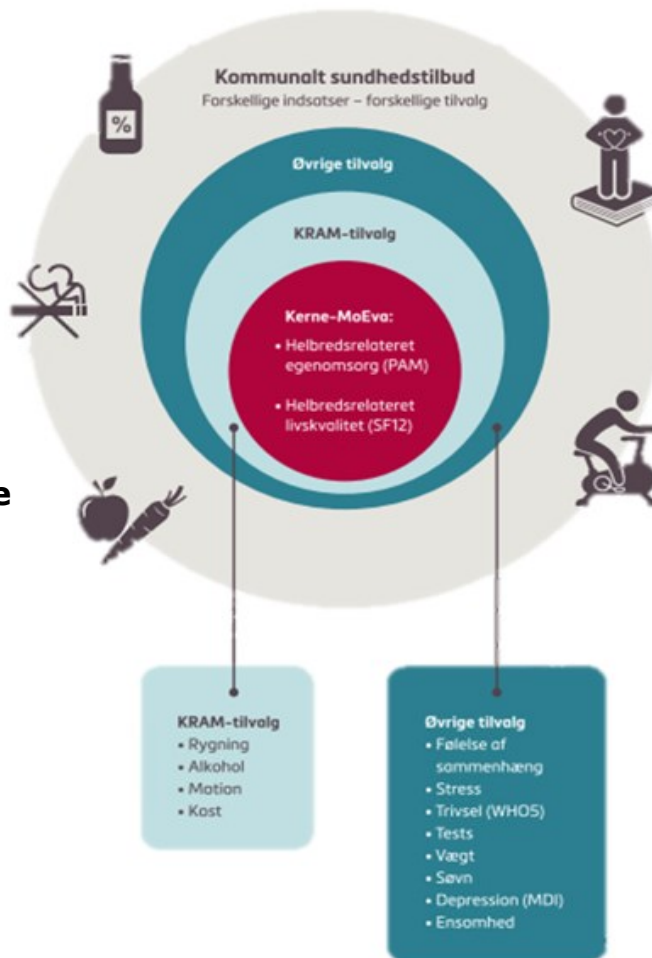


HjerteKom



+
via borgerkode

MoEva



At undersøge

- om borgere, der deltager i et kommunalt hjerterehabiliteringsforløb, opnår **forbedret helbredsrelateret egenomsorg** efter et afsluttet forløb
- om der er en sammenhæng mellem niveauet af borgerens helbredsrelaterede egenomsorg ved starten af forløbet og et **forbedret fysisk funktionsniveau** ved forløbets afslutning.

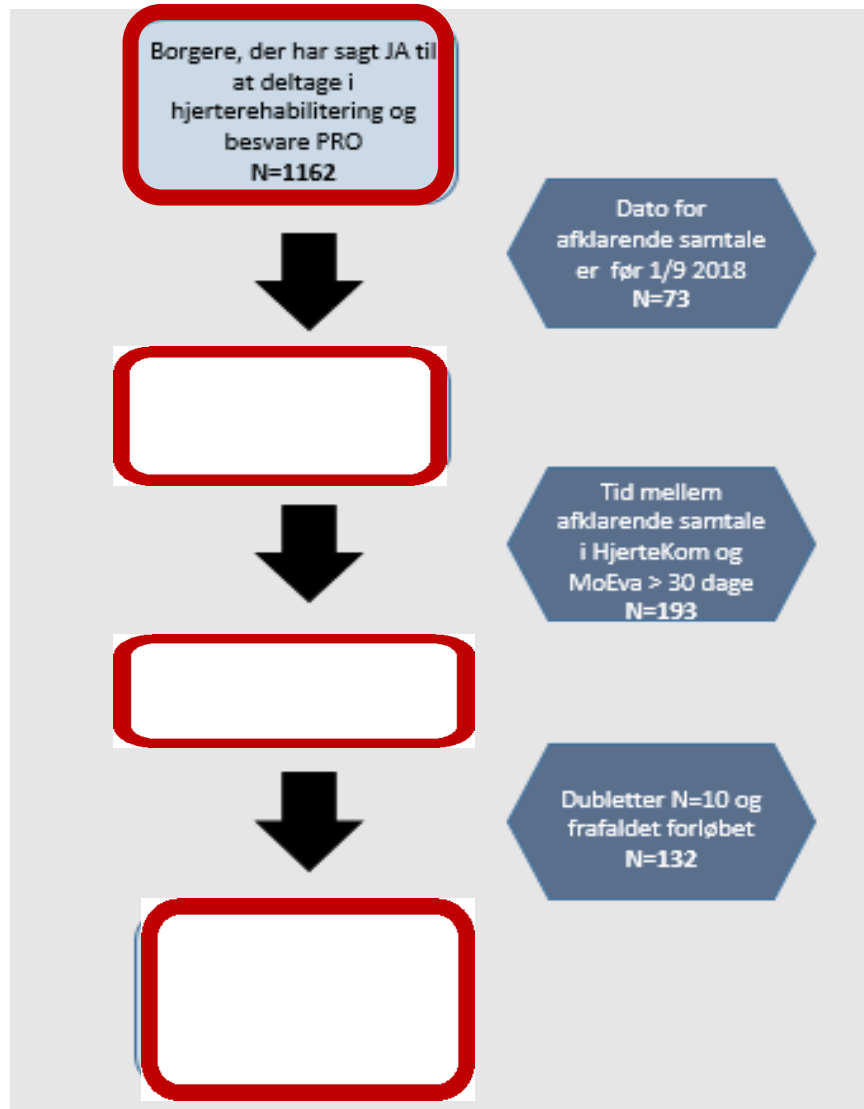
Helbredsrelateret egenomsorg

- "Patient Activation Measure" (PAM)

- Aktivere patienter i forhold til egen sygdom
- Fire PAM-niveauer (1-4)
- Højere PAM-niveau -> jo mere aktiv og involveret
- PAM-niveau 4: Har taget nye vaner, færdigheder og tænkning til sig

Forbedring af fysisk funktionsniveau

- en stigning på 10% eller mere i arbejdskapacitet eller 30 m eller mere i 6 minutters gangtest fra start til afslutning af forløbet



Tabel 1. Borgere der har besvaret PAM spørgsmål ved start og afslutning

Population	Svaret ved start	Svaret ved start og afslutning
754	628 (83,3%)	422 (56%)

Tabel 2. Procentvis fordeling af borgere på PAM-niveau ved start og afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet (N=422)

	Start (%)	Afslutning (%)	
PAM-niveau 1	15,9	9,0	↓
PAM-niveau 2	24,2	20,8	↓
PAM-niveau 3	40,7	39,6	↓
PAM-niveau 4	19,2	30,6	↑

Tabel 3. PAM-niveau ved starten af forløbet og stigning i fysisk funktionsniveau efter gennemførelse af forløbet.

Ved start	Stigning under eller over 10%	
	Under 10%	10% eller derover
PAM-niveau 1	28,1%	71,9%
PAM-niveau 2	30,4%	69,6%
PAM-niveau 3	30,9%	69,1%
PAM-niveau 4	42,5%	57,5%

Tabel 4. Sammenhæng mellem PAM-niveau (ved start) og stigning i fysisk funktionsniveau (ved afslutning af forløbet).

	Stigning over 10%
Ved start	OR (95% CI)*
PAM-niveau 4	1.00 (Reference)
PAM-niveau 3	1.30 (0.65-2.59)
PAM-niveau 2	1.20 (0.56-2.57)
PAM-niveau 1	1.58 (0.70-3.58)

*Justeret for køn, alder, uddannelse og fysisk funktionsniveau ved start

Tabel 5. Borgere der har besvaret PAM spørgsmål ved opstart, afslutning og 12 mdrs. opfølgning

	Svaret ved start	Svaret ved start og afslutning	Svaret ved start, afslutning og opfølgning
754	628 (83,3%)	422 (56%)	188 (24,9%)

Tabel 6. Procentvis fordeling af borgere på PAM-niveau ved start, afslutning og 12 mdrs. opfølgning på hjerterehabiliteringsforløbet (N=188)

PAM	Baseline	Afslutning	Opfølgning
	%	%	%
PAM-niveau 1	14,4	6,9	6,4
PAM-niveau 2	21,8	17,6	19,7
PAM-niveau 3	43,1	44,1	37,8
PAM-niveau 4	20,7	31,4	36,2

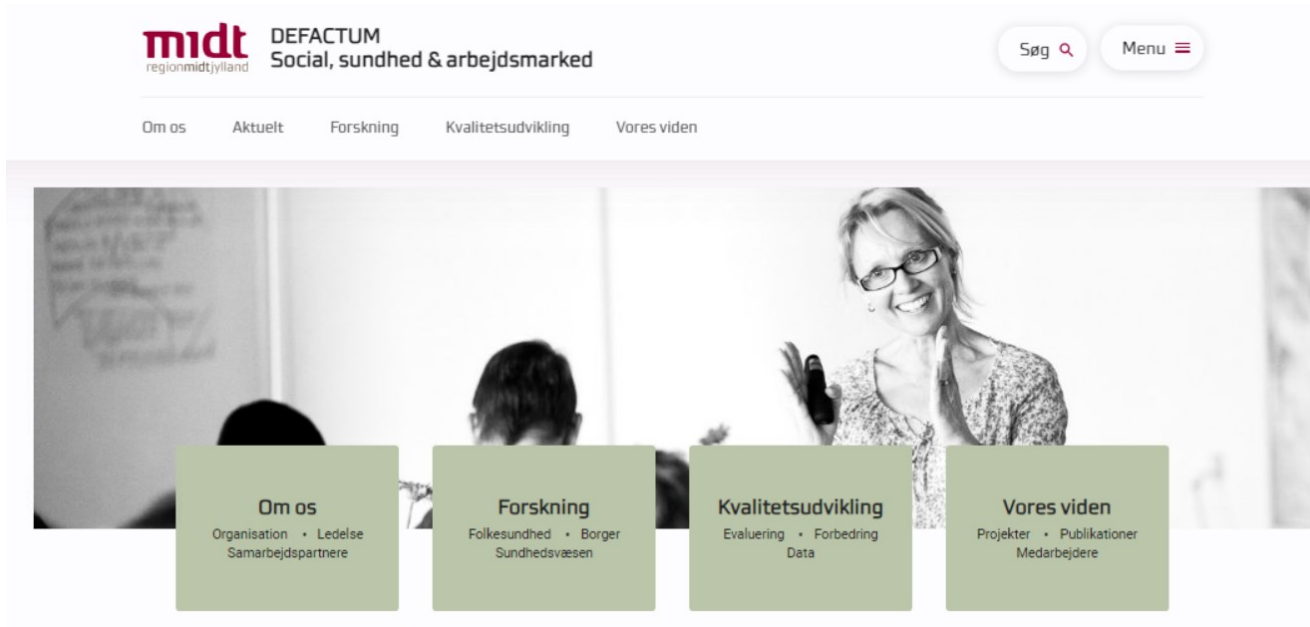
Manglende besvarelser

- Mænd (ved start og afslutning)
- Kvinder (ved 12 mdrs opfølgning)
- Under 60 år
- Ingen uddannelse eller kortere kursus
- Fraskilt, enker eller enkemænd

- Stigning i andelen af borgere, der oplever en højere grad af **helbredsrelateret egenomsorg** ved afslutning og opfølgning af forløbet.
- Tendens til, at borgere med lavere grad af egenomsorg ved starten af forløbet i højere grad opnår en stigning i fysisk funktionsniveau på 10% eller mere.
- Svarprocenten falder både ved afslutning og 12 mdrs opfølgning

- Faldende svarprocent
- Besvarelse af spørgeskemaer
- Er besvarelsenerne fyldestgørende?
- Vedvarende fokus på datakvalitet
- Tydeliggøre vigtigheden af god datakvalitet

Hvis i vil vide mere om HjerteKom og MoEva



<https://www.defactum.dk/kvalitetsudvikling/tvarsektorielkvalitetsmonitorering>

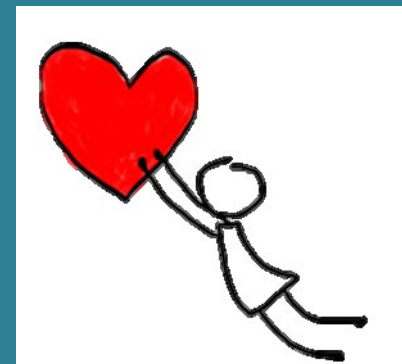
TAK til

Kommunerne

- Skanderborg, Lemvig, Norddjurs og Ringkøbing-Skjern

Projektgruppen

- Hanne Søndergaard, Faglig leder
- Tina Veje Andersen, Sundhedsfaglig konsulent
- Berit Kjærside Nielsen, Senior forsker



**Tak for jeres
opmærksomhed!**