

**En undersøgelse af
udviklingen i helbredsrelateret egenomsorg (PAM) og
helbredsrelateret livskvalitet (SF-12) og sammenhængen
med fysisk funktionsniveau blandt borgere, der har
deltaget i kommunal hjerterehabilitering**



En undersøgelse af udviklingen i helbredsrelateret egenomsorg (PAM) og helbredsrelateret livskvalitet (SF-12) og sammenhængen med fysisk funktionsniveau blandt borgere, der har deltaget i kommunal hjerterehabilitering

©DEFACTUM, Region Midtjylland, december 2023

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Forfatter(e): Thygesen M, Andersen TV, Søndergaard H.

Titel: En undersøgelse af udviklingen i helbredsrelateret egenomsorg (PAM) og helbredsrelateret livskvalitet (SF-12) og sammenhængen med fysisk funktionsniveau blandt borgere, der har deltaget i kommunal hjerterehabilitering.

Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2023

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Indledning

Som en del af behandlingen tilbydes borgere med hjertesygdom et rehabiliteringsforløb. I Region Midtjylland varetager kommunerne den non-farmakologiske del af hjerterehabiliteringen. Fire af de midtjyske kommuner (Skanderborg, Lemvig, Norddjurs og Ringkøbing-Skjern) har igennem en længere årrække indsamlet sundhedsfaglige data i "HjerteKom" og PRO data via monitorerings- og evalueringsværktøjet "MoEva". Dette giver en unik mulighed for at kvalitetsudvikle indsatsen i hjerterehabiliteringen.

Formål

Formålet med dette projekt er at undersøge, om borgere, der deltager i et hjerterehabiliteringsforløb i en af de fire kommuner, opnår forbedret helbredsrelateret egenomsorg og livskvalitet efter et afsluttet forløb, samt om der er en sammenhæng mellem niveauet af borgerens egenomsorg og livskvalitet ved starten af forløbet og et forbedret fysisk funktionsniveau (arbejdskapacitet eller gangtest).

Metode

Populationen består af 754 borgere, som har deltaget i hjerterehabilitering i fire midtjyske kommuner (Skanderborg, Lemvig, Norddjurs og Ringkøbing-Skjern) i perioden september 2018 til september 2023.

Der er indhentet data vedrørende borgernes rehabiliteringstilbud inklusiv resultater af fysiske tests samt borgernes baggrundsoplysninger fra HjerteKom databasen. Disse data er koblet med borgernes PRO besvarelser vedrørende helbredsrelateret egenomsorg og livskvalitet fra monitorerings- og evalueringsværktøjet "MoEva".

Analyserne består af deskriptive analyser samt ujusteret og justeret logistisk regression og er gennemført særskilt for henholdsvis helbredsrelateret egenomsorg og helbredsrelateret livskvalitet.

Definitioner

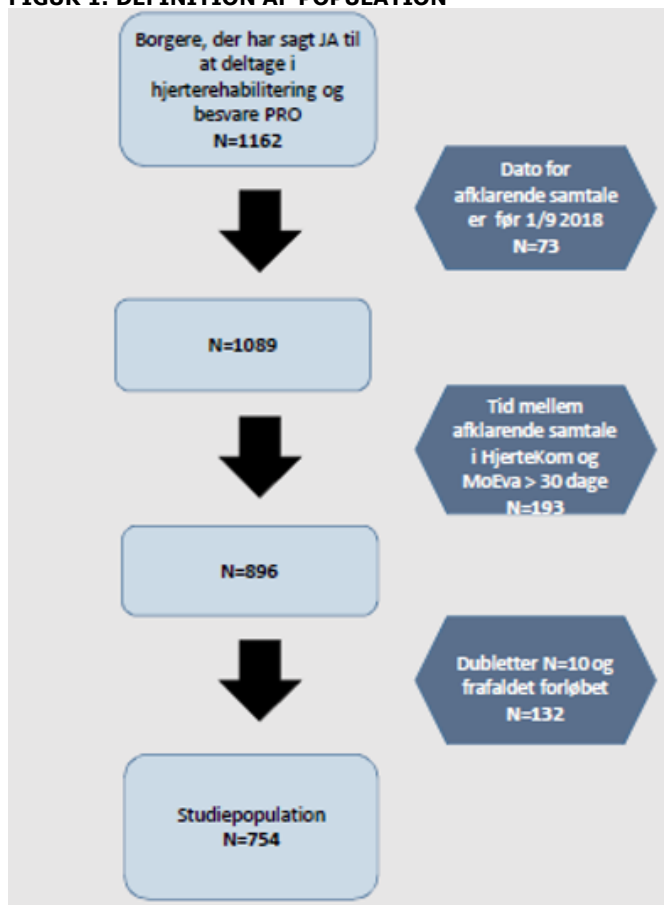
Helbredsrelateret egenomsorg måles vha. "Patient Activation Measure" (PAM), som inddeles i niveauer fra 1 til 4. På niveau 1 er borgeren passiv, mangler viden og færdigheder til at tage hånd om helbred og behandling og på niveau 4 er borgeren aktiv, velinformeret og kompetent.

Helbredsrelateret livskvalitet belyses ud fra borgerens selv vurderede helbred: "Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?" (SF12). Svarene fordeles i tre kategorier: "Vældig godt/fremragende", "Godt" og "Mindre godt/dårligt".

Forbedring af funktionsniveau defineres som en stigning på 10% eller mere i arbejdskapacitet eller 30 m eller mere i 6 minutters gangtest fra start til afslutning af forløbet.

Population

FIGUR 1. DEFINITION AF POPULATION



Beskrivelse af populationen bestående af 754 borgere:

- Populationen består af flere mænd (74%) end kvinder (26%)
- Den største andel af borgere findes i gruppen "70 år og derover" (40,1%)
- Den største andel af borgere findes i gruppen "Gift/registreret partnerskab" (74%)
- Der er flest borgere, som ikke er i arbejde (57,6%)
- Den største andel af borgere findes i gruppen med "Faglært eller kort videregående uddannelse" (48,7%)
- De fleste borgerne har diagnosen udelukkende "Iskæmisk hjertesygdom" (61%)

Resultater

HELBREDSRELATERET EGENOMSORG (PAM)

TABEL 1. BORGERE DER HAR BESVARET PAM SPØRGSMÅL VED BASELINE, AFSLUTNING OG OPFØLGNING.

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

Ændring i PAM niveau fra start til afslutning:

- Andelen af borgere med højeste PAM niveau steg fra baseline til afslutning (fra 19,2% til 30,6%), hvorimod andelen af personer med de øvrige niveauer faldt.

I de følgende deskriptive analyser er der derfor fokus på udviklingen på det højeste PAM niveau.

- Andelen af kvinder med højeste PAM niveau steg en smule mere (fra 20,3% til 33,9%) end andelen af mænd (fra 18,8% til 29,3%) med højeste PAM niveau fra baseline til afslutning.
- Andelen af borgere i aldersgruppen 0-59 år med højeste PAM niveau steg lidt mere (fra 16,9% til 30,3%) end de øvrige aldersgrupper fra baseline til afslutning.
- Andelen af borgere med højeste PAM niveau steg lidt mere blandt borgere "uden uddannelse/med kortere kursus" (fra 10,8% til 27,7%) end borgere, som er "faglært/har kort uddannelse" eller med "mellem/lang uddannelse".
- Andelen af borgere med højeste PAM niveau steg lidt mere fra baseline til afslutning blandt borgere, som er "i arbejde" (fra 20,5% til 33,9%) end blandt borgere, som ikke er i arbejde.
- Andelen af borgere med højeste PAM niveau som er i kategorierne "ugift" (fra 17,1% til 34,3%) eller "Fraskilt/enke el. enkemand/ophævet reg. partnerskab" (fra 17% til 35,6%) steg mere fra baseline til afslutning end borgere i kategorien "Gift/registreret" partnerskab.
- Andelen af borgere med højeste PAM niveau steg mest for borgere der udelukkende har hjertesvigt (fra 15,2% til 33,3%) sammenlignet med andre diagnosegrupper.

PAM niveau ved baseline og stigning i fysisk funktionsniveau

Den største andel af borgere, der oplever en stigning på mere end 10% fra start til afslutning findes blandt borgere som har PAM niveau 1 ved starten af forløbet (71,9%).

Sammenhæng mellem PAM niveau ved baseline og stigning i fysisk funktionsniveau

Borgere som har PAM niveau 1 ved baseline ser ud til at have større odds for at opnå en stigning i fysisk funktionsniveau på mere end 10% end borgere med de øvrige PAM niveauer, men resultatet er ikke statistisk signifikant.

Resultater

HELBREDSRELATERET LIVSKAVLITET (SF12)

TABEL 2. BORGERE DER HAR BESVARET SF-12 SPØRGSMÅL VED BASELINE, AFSLUTNING OG OPFØLGNING.

Population	Svaret ved baseline	Svaret ved baseline og afslutning	Svaret ved baseline, afslutning og opfølgning
754	638 (84,6%)	430 (57%)	199 (26,4%)

Ændring i SF12 niveau fra start til afslutning:

- Andelen af borgere der svarede "vældig godt/fremragende" steg fra baseline til afslutning (fra 21,2% til 37%), mens andelen af borgere, der svarede "godt" eller "mindre godt/dårligt" faldt.

I de følgende deskriptive analyser er der derfor fokus på udviklingen inden for svarkategorien "vældig godt/fremragende".

- Andelen af mænd, der svarede "vældig godt/fremragende" steg lidt mere fra baseline til afslutning (fra 22,8% til 39,1%) end andelen af kvinder, der svarede "vældig godt/fremragende" (fra 17,1% til 31,7%).
- Andelen af borgere i aldersgruppen 60-69 år, der svarede, at deres helbred var "vældig godt/fremragende" steg mest fra baseline til afslutning i forhold til de øvrige aldersgrupper (fra 21,2% til 43,1%).
- Andelen af borgere, der svarede, at deres helbred var "vældig godt/fremragende" steg mest fra baseline til afslutning i kategorien "Mellem eller lang videregående uddannelse" (fra 20% til 42,2%).
- Andelen af borgere, der svarede, at deres helbred var "vældig godt/fremragende" steg mest fra baseline til afslutning blandt borgere, der var i arbejde (fra 23,7% til 41,6%).
- Andelen af borgere, der svarede, at deres helbred var "vældig godt/fremragende" steg mest fra baseline til afslutning blandt borgere, der var "gift eller i registreret partnerskab" (fra 21,4% til 39,5%) sammenlignet borgere, der er ugifte, fraskilt eller enker/enkemænd.
- Andelen af borgere, der svarede, at deres helbred var "vældig godt/fremragende" steg mest fra baseline til afslutning blandt borgere, der udelukkende har diagnosen "hjertesvigt" (fra 21,2% til 43,9%) i forhold til de øvrige diagnosegrupper.

SF12 niveau ved start og stigning i fysisk funktionsniveau

Den største andel af borgere, der fra start til afslutning oplevede en stigning på mere end 10% i fysisk funktionsniveau findes blandt borgere, som ved baseline vurderede deres helbred som "godt" (69,5%).

Sammenhæng mellem SF-12 niveau ved baseline og stigning i fysisk funktionsniveau

Borgere der svarede, at de vurderede, at deres helbred er "godt" har større odds for at opnå en stigning i fysisk funktionsniveau på mere end 10%, men resultatet er ikke signifikant.

Konklusion

Blandt borgere, der deltog i hjerterehabiteringen i de fire kommuner ses, at flere havde en forbedret helbredsrelateret egenomsorg og livskvalitet ved afslutningen af forløbet. Samtidig ses en tendens til, at det i højere grad er borgere, der havde et lavt niveau af egenomsorg (PAM niveau 1) eller en medium grad af livskvalitet ved starten af forløbet, der opnåede en stigning på 10% eller mere i fysisk funktionsniveau.

Dette skal dog ses i lyset af, at borgere med lavere grad af egenomsorg og livskvalitet oftere har et lavere fysisk funktionsniveau ved starten af forløbet, og at de derved kan have nemmere ved at opnå en stigning på mere end 10%.

Perspektivering

Som resultaterne viser, sker der en forbedring i helbredsrelateret egenomsorg og livskvalitet blandt de borgere, der deltager i hjerterehabiteringsforløbene i de fire kommuner.

Spørgsmålet er, om denne forbedring bibeholdes efter at forløbet er afsluttet? Dette kan belyses nærmere ved at undersøge svarene fra målingen ved 12 måneders opfølgning.

Samtidig er det tydeligt at svarprocenten falder fra baseline til afslutnings- og opfølgningsmålingerne. Således er det kun lidt over halvdelen af borgerne, der har svaret på både baseline og afslutningsmåling og ved 12 måneders opfølgning er dette tal faldet til lidt over en fjerdedel. Det kan derfor ikke udelukkes, at borgere, der svarer, er en selekteret gruppe bestående af de borgere, der i højere grad oplever en forbedring. Dette kan belyses nærmere ved at undersøge, hvem der ikke svarer på afslutnings- og opfølgningsmålingerne.

