

Er der sammenhæng mellem borgerens egenomsorg og livskvalitet og en forbedring af det fysiske funktionsniveau efter kommunal hjerterehabilitering?

Thygesen M¹, Andersen TV¹, Nielsen BK¹, Søndergaard H¹
¹DEFACTUM, Region Midtjylland, Danmark

Baggrund

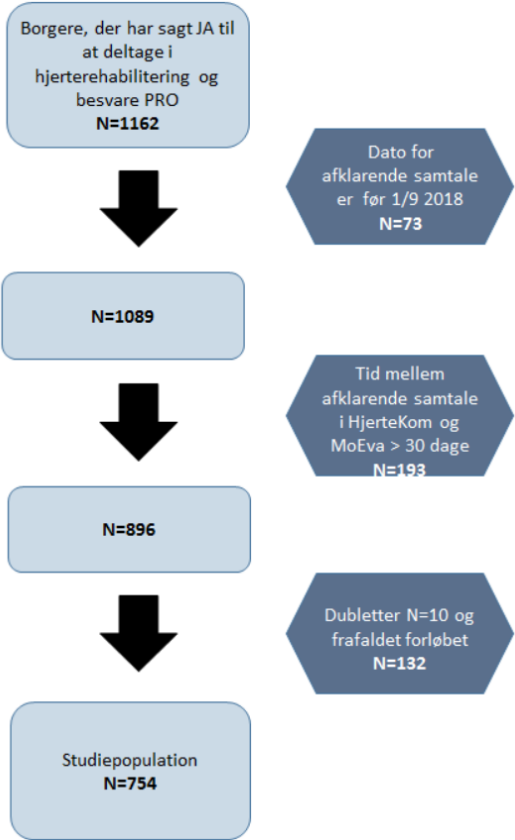
Som en del af behandlingen tilbydes borgere med hjertesygdom et rehabiliteringsforløb. I Region Midtjylland varetager kommunerne den non-farmakologiske del af hjerterehabiliteringen. Fire midtjyske kommuner indsamler systematisk sundhedsfaglige data i "HjerteKom" og PRO data via monitorerings- og evalueringsværktøjet "MoEva". Dette giver mulighed for at kvalitetsudvikle indsatsen i hjerterehabiliteringen.

Formål

At undersøge om borgere, der deltager i et kommunalt hjerterehabiliteringsforløb

- opnår forbedret helbredsrelateret egenomsorg og livskvalitet ved afslutning
- viser sammenhæng mellem niveauet af helbredsrelateret egenomsorg og livskvalitet ved start og forbedring af funktionsniveau ved afslutning.

Figur 1. Definition af population



Metode

Tværsnitsundersøgelse, der omfatter 754 borgere, som i perioden 1/9 2018 til 31/8 2023 har deltaget i et hjerterehabiliteringsforløb i en af kommunerne: Skanderborg, Norddjurs, Lemvig og Ringkøbing-Skjern (figur 1). Data analyseres deskriptivt og vha. logistisk regression, hvor der justeres for køn, alder udannelse og fysisk funktionsniveau ved start.

Definitioner

Egenomsorg måles vha. "Patient Activation Measure" (PAM), som inddeles i 4 niveauer. 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 selvvaluerede helbred: "Hvordan synes du, at dit helbred er alt i alt?" (SF12) 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.

Resultater

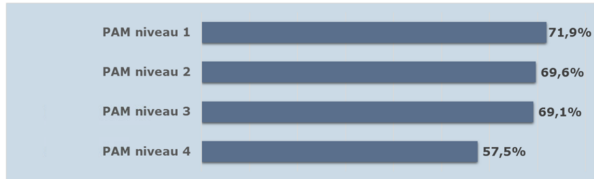
- Andelen af borgere med højeste PAM niveau steg ved afslutning, hvorimod andelen af personer med de øvrige niveauer faldt (Tabel 1).
- Andelen af borgere der svarede "vældig godt" eller "fremragende" steg fra start til afslutning, mens andelen af personer i de øvrige kategorier faldt (tabel 1).

Tabel 1. Andel af borgere fordelt på niveauer ved start og afslutning

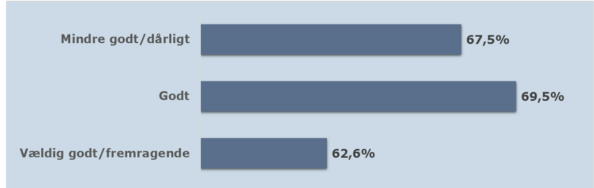
	Start	Afslutning
Egenomsorg		
Niveau 1	15,9 %	9,0 %
Niveau 2	23,9 %	20,7 %
Niveau 3	40,9 %	39,7 %
Niveau 4	19,2 %	30,6 %
Livskvalitet		
Mindre godt eller dårligt	22,8 %	15,9 %
Godt	55,6 %	47,0 %
Vældig godt eller fremragende	21,6 %	37,1 %

- Blandt borgere med PAM niveau 1 ved start ses den største andel, der oplever en stigning på mere end 10% fra start til afslutning (figur 2). I resultatet af regressionsanalysen ses samme tendens, da borgere med PAM niveau 1 har større odds for at opnå denne stigning (ikke signifikant).
- Blandt borgere, der vurderer deres helbred som godt ved start, findes den største andel, der oplever en stigning på mere end 10% (figur 2). Denne tendens ses også i regressionsanalysen, hvor disse borgere har større odds for at opnå denne stigning (ikke signifikant).

Figur 2. Andel af borgere ved start, der har opnået en stigning på min 10% i fysisk funktionsniveau



* Egenomsorg



* Livskvalitet

Konklusion

Blandt borgere, der deltog i hjerterehabiliteringen ses, at flere oplever forbedret helbredsrelateret egenomsorg og livskvalitet ved afslutningen af forløbet. Samtidig ses en tendens til, at borgere med lavere grad af egenomsorg eller medium grad af livskvalitet ved starten af forløbet i højere grad opnår en stigning i fysisk funktionsniveau ved afslutning på 10% eller mere. Dette skal ses i lyset af, at borgere med lavere grad af egenomsorg og livskvalitet oftere har et lavere fysisk funktionsniveau, og at de derved kan have nemmere ved at opnå en stigning på mere end 10%.