

Kvalitetsindikatorer og brug af PRO i rehabiliteringen

Nye kvalitetsindikatorer for træning skal være med til at forbedre og ensrette hjerterehabiliteringen. Det er endnu langt fra alle, der indberetter rehabiliteringsindsatsen, og mange opfylder ikke de opstillede kvalitetsindikatorer.

AF LARS HERMANN TANG OG CHRISTIAN HAVE DALL

KVALITETEN I DANSK hjerterehabilitering monitoreres af Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD) ¹. Databasen indsamler kvalitetsdata på både programniveau (herunder strukturen og indholdet af indsatsen) og patientniveau. Indrapporteringen til DHRD er lovpligtig for de sygehuse, som udbyder hjerterehabilitering ¹. Ifølge de nationale kliniske retningslinjer for hjerterehabilitering er forudsætningen for, at man kan måle effekten af rehabiliteringen på landsplan, at den kommunale indsats også indberettes til en sundhedsdatabase ². Kommunerne leverer endnu ikke systematisk kvalitetsdata til DHRD på patientniveau, men deres tilbud kortlægges på programniveau. Sundhedsstyrelsen finder det dog relevant, at den kommunale rehabiliteringsindsats monitoreres som i regionalt regi og anbefaler derfor, at der i fremtiden arbejdes på, at kommunale data kan trækkes over i DHRD ³.

Flere kommuner, bl.a. kommunerne i Region Midtjylland, har tilsluttet sig DHRD og indleverer allerede data til databasen med henblik på kvalitetssikring ⁴. Det forventes, at flere kommuner tilslutter sig ordningen.

De fleste hospitaler og alle kommuner tilbyder i dag fysisk træning, men der ses stor variation i struktureringen af både de regionale og kommunale rehabiliteringstilbud ²³⁻²⁵. Nogle kommuner varetager den fysiske træning i hele forløbet, mens andre har delte forløb mellem kommune og sygehuset. Hertil kommer, at den tværsektorielle overgang skaber udfordringer ift. sammenhængende patientforløb ⁷.

Der er også stor variation i indholdet af regionale og kommunale rehabiliteringstilbud, og kun ganske få sygehuse og kommuner lever op til de retningslinjer, der stilles til hjerterehabilitering på programniveau ^{1,5}. Overordnet vurderes dette ud fra nationale kvalitetsindikatorer for indsatser, som er bestemt af en tværfaglig styregruppe, hvor fysioterapeuter også er repræsenteret ^{1,8}.

Tidligere blev den fysiske træningsintervention vurderet ud fra to specifikke kvalitetsindikatorer, men en tredje indikator er netop blevet tilføjet ^{1,8}. De tre indikatorer er:

1. Mindst 70 % af alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, som deltager i fysisk træning, skal gennemføre mindst 80 % af de planlagte træningssessioner.
2. Mindst 80 % af alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, som modtager et træningstilbud i kommune eller sygehusregi, skal have øget deres arbejdskapacitet og forbedret 6-minutters gangtest med mindst 10 %.
3. Mindst 90 % af patienter med iskæmisk hjertesygdom, som modtager træningstilbud i kommune eller sygehusregi, skal testes med den samme validerede målemetode ved opstart og afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet (ny indikator).

Samlet for Europa gælder det, at under halvdelen af de hjertepatienter, der tilbydes træning, vælger at deltage⁹⁻¹¹. I Danmark mangler vi opgørelser, der inkluderer landets kommuner (data er dog tilgængelige for Region Midtjylland¹²), men DHRD rapporterer, at kun 45 % af alle patienter med iskæmisk hjertesygdom, som fik tilbuddet om at deltage i hjerterehabilitering på landets sygehuse i perioden juni 2017-maj 2018, faktisk valgte at deltage⁶. Barriererne for deltagelse er mange, men kan overordnet opdeles i faktorer, der relaterer sig til patienten, serviceniveauet og den fagprofessionelle¹³⁻¹⁶. Tal fra DHRD viser endvidere, at 68 % af de patienter, som vælger at deltage i fysisk træning efter en hjertesygdom, gennemfører mindst 80 % af de planlagte træningssessioner. Dette lever således lige netop ikke op til det nationale kvalitetskrav.

Der er påvist en klar dosis-respons mellem træningsmængden og de kardiovaskulære effekter¹⁷⁻¹⁹, og derfor er det afgørende, at der er fokus på fastholdelse. Desværre mangler der data fra mere end 800 (29 %) træningsforløb, som ikke er indrapporteret til DHRD. Dette kan tegne et misvisende billede, der ifølge DHRD kan skyldes manglende kvalitet i indberetningen og varierende indberetningspraksis⁶.

63 % af de patienter med iskæmisk hjertesygdom, der på landsplan modtog et træningstilbud i sygehusregi, øgede deres arbejdskapacitet med mindst 10 % og/eller forbedrede 6-minutters gangtest med 10 %. Dette resultat lever således heller ikke op til de nationale indikatorer for fysisk træning med hjertepatienter. Vurderingen af indikatoren kræver måske en mere nuanceret tilgang, da en træningseffekt bl.a. kan være influeret af patientens fysiske udgangspunkt. Er patientens fysiske funktion høj fra starten, vil hovedformålet med træningen være at gøre patienten tryk ved at træne. Risikerer patienten at miste funktionsniveau i takt med sygdomsprogression, vil forebyggelse af funktionsnedsættelse være hovedformålet²⁰. Mest opsigtsvækkende ved dette resultat var imidlertid, at 1387 patientforløb blev ekskluderet, da der ikke blev anvendt den samme testmetode før og efter træningsforløbet.

I tillæg til de to første kvalitetsindikatorer blev en tredje tilføjet i november 2018. Det seneste tal fra 2015 viser, at kun 33 % af de sygehuse, som tilbød træning, benyttede en

Hovedbudskaber

En systematisk dataindsamling i kommunerne og på hospitalerne er en forudsætning for, at man kan måle effekten af de nuværende nationale hjerterehabiliteringstilbud.

Der skal være øget fokus på kvalitetsudvikling og på at registrere de fysiske indsatser, så disse bedre kan matches op imod de nationale indikatorer.

Der er behov for en markant opstramning og standardisering af de kliniske testprocedurer.

➤ valideret test som effektparameter. I kommunerne var dette tal 7 %⁵. Opgørelserne indikerer et behov for en markant opstramning og standardisering af de kliniske testprocedurer, hvis denne nye kvalitetsindikator skal opfyldes i næste evalueringsrunde.

Til at måle forandring i patienternes arbejdskapacitet anbefales både internationalt og nationalt en symptom-limiteret arbejdstest på cykel eller løbebånd (med eller uden iltoptagelse) med EKG, puls- og blodtryksovervågning. Er dette ikke muligt, anbefales en 6-minutters gangtest^{2,21}. Både Åstrands cykeltest, et- og to-punkttest er ved at blive udfaset i hjerterehabilitering, da de har vist sig ikke at kunne måle en forbedring over tid.

Hurtigere opstart efter udskrivelse har for hjertepatienter øget den gavnlige effekt af træningen på den fysiske kapacitet²². I Danmark er varigheden fra udskrivelse til opstart af et træningsforløb ikke en kvalitetsindikator som i bl.a. England. I Danmark oplyser hver fjerde hjertepatient, der har taget imod tilbud om fysisk træning, at de blev tilbudt at starte træningen inden for to uger efter, de fik tilbuddet. Over halvdelen fik tilbuddet mellem 3 og 8 uger efter, mens 14 % måtte vente i 9 uger eller mere¹⁶.

Kliniske databaser til dagligt kvalitetsarbejde

I januar 2019 publicerede Rigsrevisionen en opgørelse over implementering af rehabiliteringsindsatser på de danske hospitaler. Via kvalitetsmålsindikatorer i de kliniske kvalitetsdatabaser blev det konkluderet, at standarden var faldet²³. Således kan markørerne bruges på et politisk niveau. Men meningen med databaserne er langt fra kun politisk og tjener primært til at sikre en større forståelse for egne indsatser og opnå en ensartet standard.

HjerteKomMidt-databasen er et godt eksempel på, hvordan man på tværs af kommunerne i Region Midtjylland i forbindelse med overdragelse af den non-farmakologiske del af fase 2-hjerterehabilitering fra hospitalerne,

FÅ FYSIOTERAPEUTER TESTER OG ANVENDER VALIDEREDE TEST

Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase indsamler kvalitetsdata, og en af indikatorerne påpeger, at der skal anvendes samme validerede test ved opstart og afslutning af hjerterehabiliteringsforløbet. Denne indikator er tilføjet, da de seneste tal fra 2015 viste, at kun 33 % af de sygehuse, som tilbød træning til hjertepatienter, benyttede en valideret test som effektparameter. I kommunerne var dette tal 7 %.

nu arbejder på at sikre og øge kvaliteten i fase 2-indsatser til hjertepatienter. HjerteKomMidt benytter DHRDs kvalitetsindikatorer, og deres nyeste rapport skitserer denne udvikling¹². Data fra de kliniske databaser kan benyttes som feedback på den kliniske procedure og effekten af intervention på mange niveauer i en intern organisation. En ny international artikel om DHRD viser, at en overbevisning om, at databasen har god datakvalitet, som kan bruges i klinisk praksis, har betydning for, om data faktisk bliver anvendt i de lokale kvalitetsforbedrende processer. Endvidere fremgår det, at der er forskel på ledernes og det kliniske personales motivation²⁴, hvilket kan give udfordringer i en lokal kvalitetsstrategi.

Patientrapporterede oplysninger

Patientrapporterede oplysninger (PRO) anvendes i stigende grad i hjerterehabiliteringen. Regionerne anvender i dag de samme spørgeskemaer som Dansk Cardiologisk Selskab har besluttet, skal indgå i DHRD, nemlig HADS^{25,26} (Hospital Anxiety and Depression Scale), HjerteKost²⁷ og HeartQOL^{28,29} (vurdering af helbredsrelateret livskvalitet). I kommunerne anvendes en række forskellige generiske og/eller sygdomsspecifikke spørgeskemaer.

Regeringen, Danske Regioner og Kommunernes Landsforening har for nyligt besluttet, at PRO systematisk skal indgå i daglig klinisk praksis som en del af kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen. Hjerterehabilitering er i den forbindelse blevet udvalgt som et af de første områder, hvor PRO systematisk skal implementeres³⁰. En rapport fra 2018 sammenfatter det igangværende arbejde og fortæller om de forskellige PRO-skemaer, som kan anvendes til patienter med iskæmisk hjertesygdom³¹. I løbet af 2019 bliver der igangsat en proces, hvor både patienter og klinikere, heriblandt fysioterapeuter, skal teste og evaluere disse skemaer. Herefter udarbejdes en samlet anbefaling for brug af PRO i hjerterehabilitering, som også har relevans for fysioterapeuter³⁰. ●

📄 Referencelisten er publiceret sammen med artiklen på fysio.dk/pro-hjerterehabilitering

6-MINUTTERS GANGTEST

📄 Find 6-minutters gangtest på fysio.dk/6-minuttersgangtest