

human first

HJERTEREHABILITERINGS- FORSKNING

THOMAS MARIBO



human first

Det er ambitionen, at Human First bliver frontløber i rehabiliteringsforskningen, indgår i nationale og internationale forskningssamarbejder og generer banebrydende forskningsresultater til gavn for borger og samfund.

Hjerterehabilitering er 1. case



DET FORELØBIGE ARBEJDE

- 3 studier om hjerterehabilitering publiceret




STUDIE 1

Open access

Original research

BMJ Open To what extent is socioeconomic status associated with not taking up and dropout from cardiac rehabilitation: a population-based follow-up study

Marie Louise Svendsen ¹, Birgitte Bitsch Gadager,^{1,2} Christina M Stapelfeldt^{1,2}
Maiken Bay Ravn,^{1,2} Sanne Moeller Palner,³ Thomas Maribo^{1,2}

To cite: Svendsen ML, Gadager BB, Stapelfeldt CM, *et al.* To what extent is socioeconomic status associated with not taking up and dropout from cardiac rehabilitation: a population-based follow-up study. *BMJ Open*

ABSTRACT

Objectives High socioeconomic status (SES) has been linked to high referral for cardiac rehabilitation (CR). However, the impact of SES on CR utilisation from enrolment to completion is unclear. The objective of this study was to examine whether indicators of SES are associated with not taking up and dropout from CR.

Design A population-based, follow-up study.

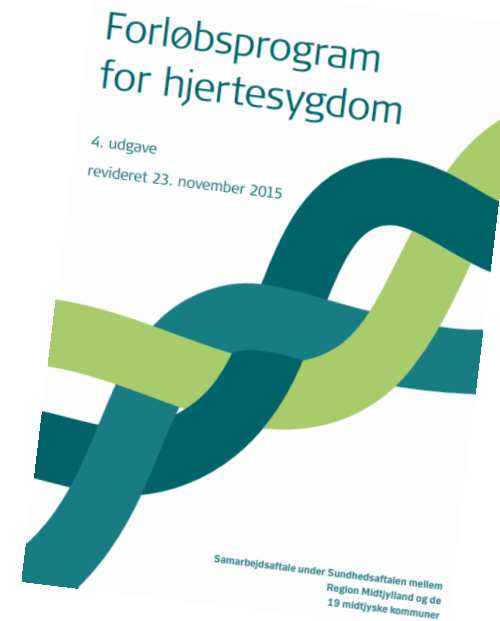
Setting Hospitals and primary healthcare centres in the

STRENGTHS AND LIMITATIONS OF

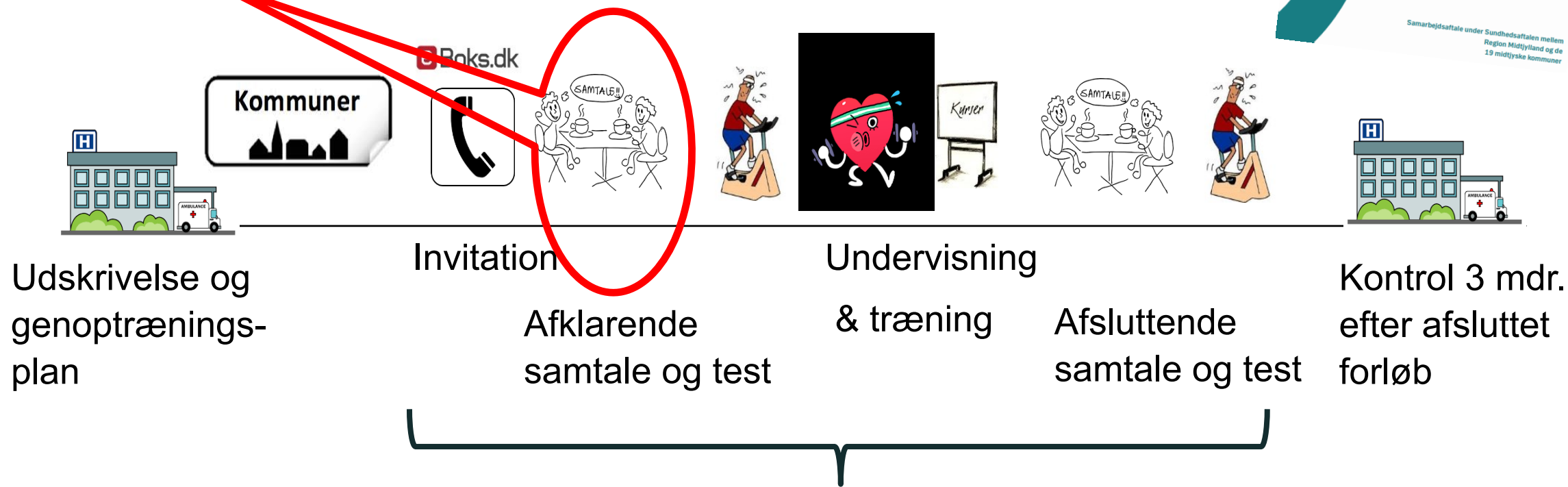
- ⇒ A comprehensive identification of patients hospitalised with ischaemic (International Classification of Revision classified) and a medical for rehabilitation.
- ⇒ Assessment of the outcomes (no out) pursuant to the clinical performance of standardised cardiac rehabilitation programmes against international clinical guidelines.



ALMEN HJERTEREHABILITERING FASE II, ALLE KOMMUNER I REGION MIDTJYLLAND



Fremmøde

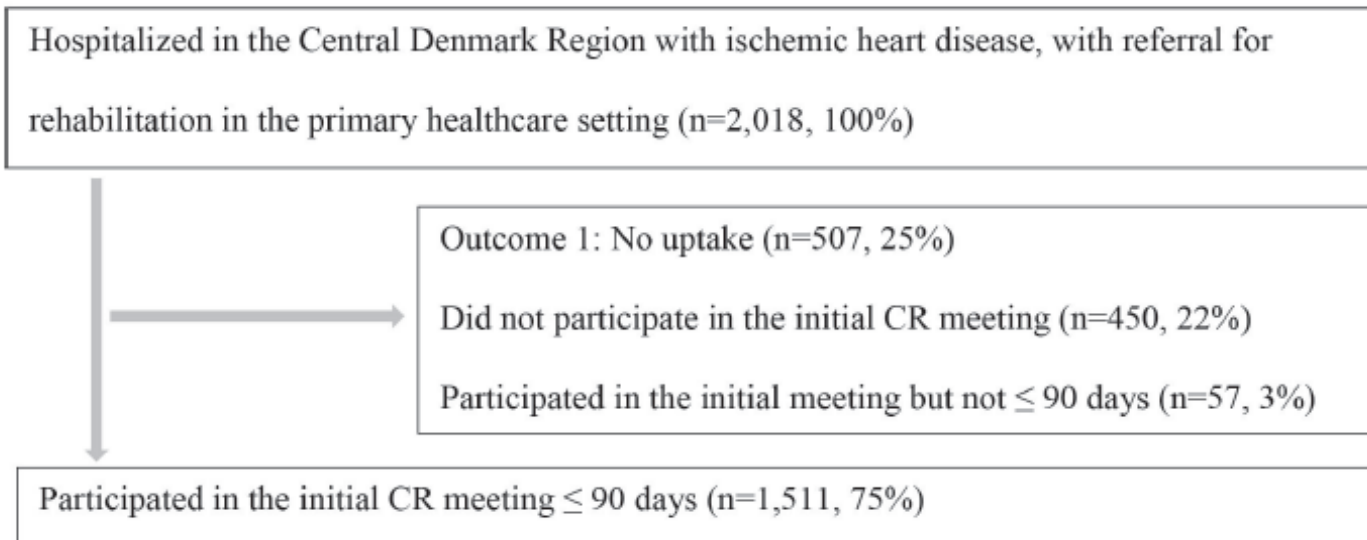


ULIGHED I FREMMØDE OG DELTAGELSE I HJERTEREHABILITERING

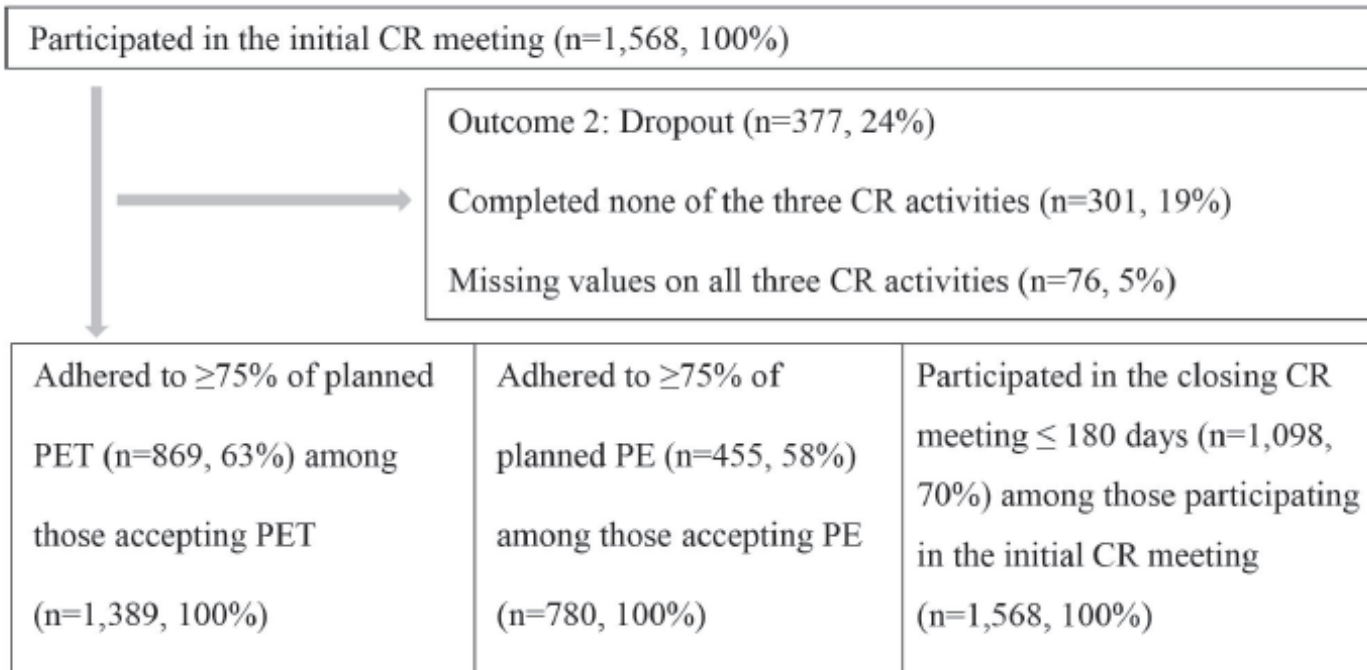
- Personer udskrevet efter iskæmisk hjertesygdom og genoptræningsplan
- 1 år (1/9 2017- 31/8 2018)



Study population 1: Hospitalized patients with a referral for rehabilitation



Study population 2: Patients who participated in the initial CR meeting



FREMMØDE, ISKÆMISK HJERTESYGDOM

- Iskæmisk hjertesygdom og GOP: 2.018 personer
- Fremmøde i kommunerne: 1.511
 - 25 % mødte ikke op – eller 75% mødte op!
- Er det godt?? Vi har ikke gode tal på dette fra litteraturen (manglende fremmøde 22% - 74%)

Social ulighed i manglende fremmøde

n=2018	Fremmøde
	Justeret OR (95 % CI) ^b
Højt uddannet ^a	1 (reference)
Mellem uddannet	1.13 (0.85-1.51)
Lavt uddannet	1.52 (1.13-2.04)
Høj indkomst	1 (reference)
Mellemindkomst	1.51 (1.14-1.99)
Lavest indkomst	2.04 (1.54-2.71)
Samboende	1 (reference)
Bor alene	2.02 (1.61-2.53)

^a Mangler data om udd for 37 personer.

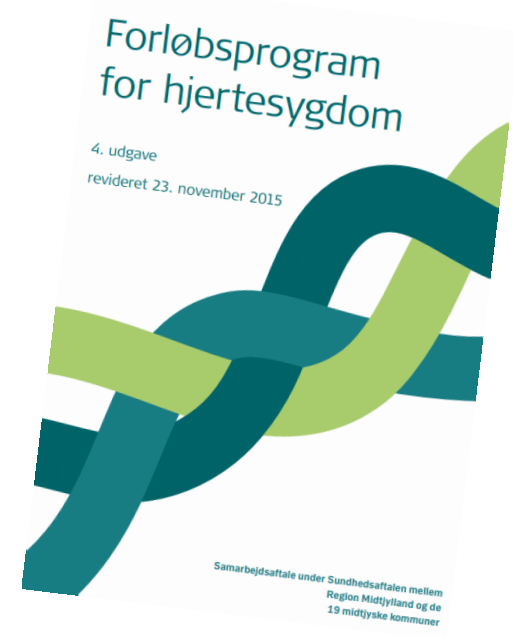
^b Justeret for alder, køn, etnicitet og comorbiditet

FREMMØDE – HVEM FÅR VI IKKE MED?

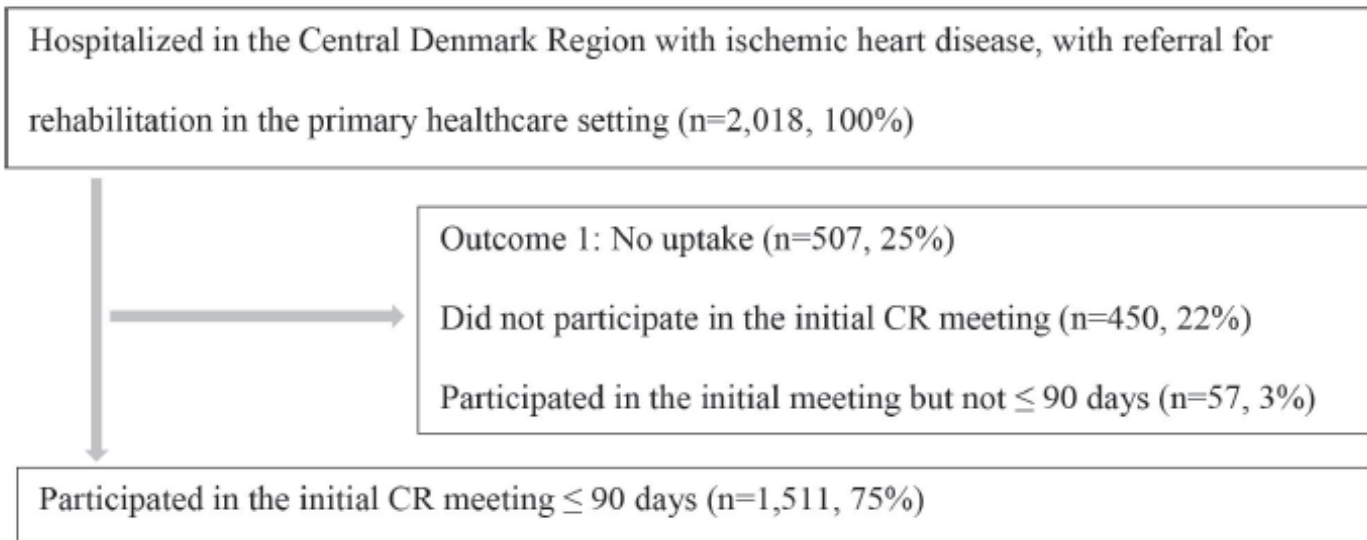
- Fremmødte i kommunerne, 25 % mødte ikke op
- **Der er klar social ulighed i fremmøde**
 - målt på uddannelse, indkomst og om man bor alene
 - justeret for betydende faktorer (køn, etnicitet, alder og komorbiditet)

ALMEN HJERTEREHABILITERING FASE II ALLE KOMMUNER I REGION MIDTJYLLAND

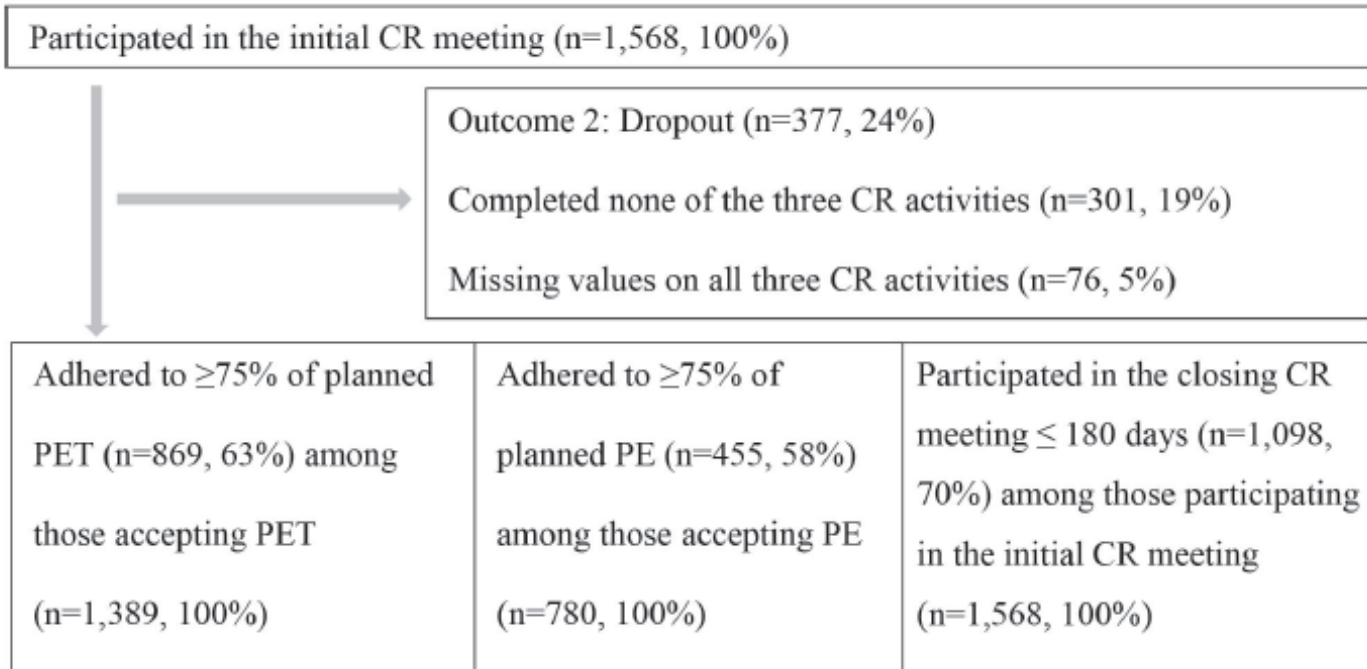
Drop-out



Study population 1: Hospitalized patients with a referral for rehabilitation



Study population 2: Patients who participated in the initial CR meeting



FRAFALD, HJERTEREHABILITERING

- Påbegyndte: 1.568,
- drop-out 377

- 24 % faldt fra, eller 76% gennemførte
- Dropout i litteraturen fra 12% til 56% (fleste >30%)

Social ulighed i drop-out

n=1568	Drop-out
	Justeret OR (95 % CI) ^b
Højt uddannet ^a	1 (reference)
Mellem uddannet	1.03 (0.75-1.40)
Lavt uddannet	1.34 (0.96-1.86)
Høj indkomst	1 (reference)
Mellemindkomst	1.01 (0.75-1.36)
Lavest indkomst	1.90 (1.40-2.58)
Samboende	1 (reference)
Bor alene	1.73 (1.33-2.27)

^a Mangler data om udd for 24 personer.

^b Justeret for alder, køn, etnicitet og comorbiditet

FRAFALD – HVEM FÅR VI IKKE MED?

- Påbegyndt hjerterehabilitering, 24 % gennemførte ikke
- **Der er social ulighed i frafaldet**
 - målt på uddannelse, indkomst og om man bor alene
 - justeret for betydende faktorer (køn, etnicitet, alder og komorbiditet)

STUDIE 2 HVORFOR ER...

BRIEF RESEARCH REPORT
published: 04 April 2022
doi: 10.3389/freesc.2022.B37174



frontiers | Frontiers in Rehabilitation Sciences

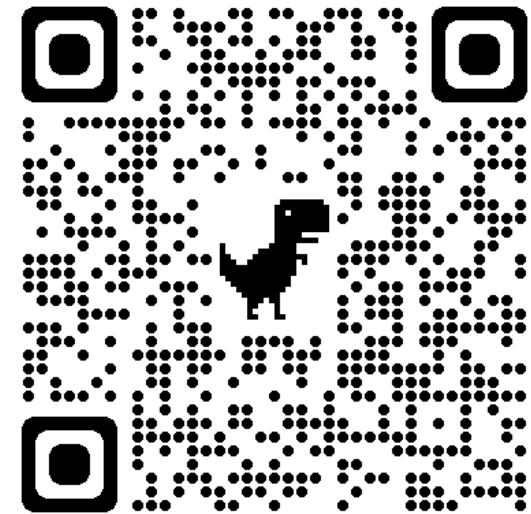
Why Do Patients With Ischaemic Heart Disease Drop Out From Cardiac Rehabilitation in Primary Health Settings. A Qualitative Audit of Patient Charts

Maiken Bay Ravn^{1,2*}, Maria Uhd², Marie Louise Svendsen², Lisbeth Ørtenblad² and Thomas Maribo^{1,2}

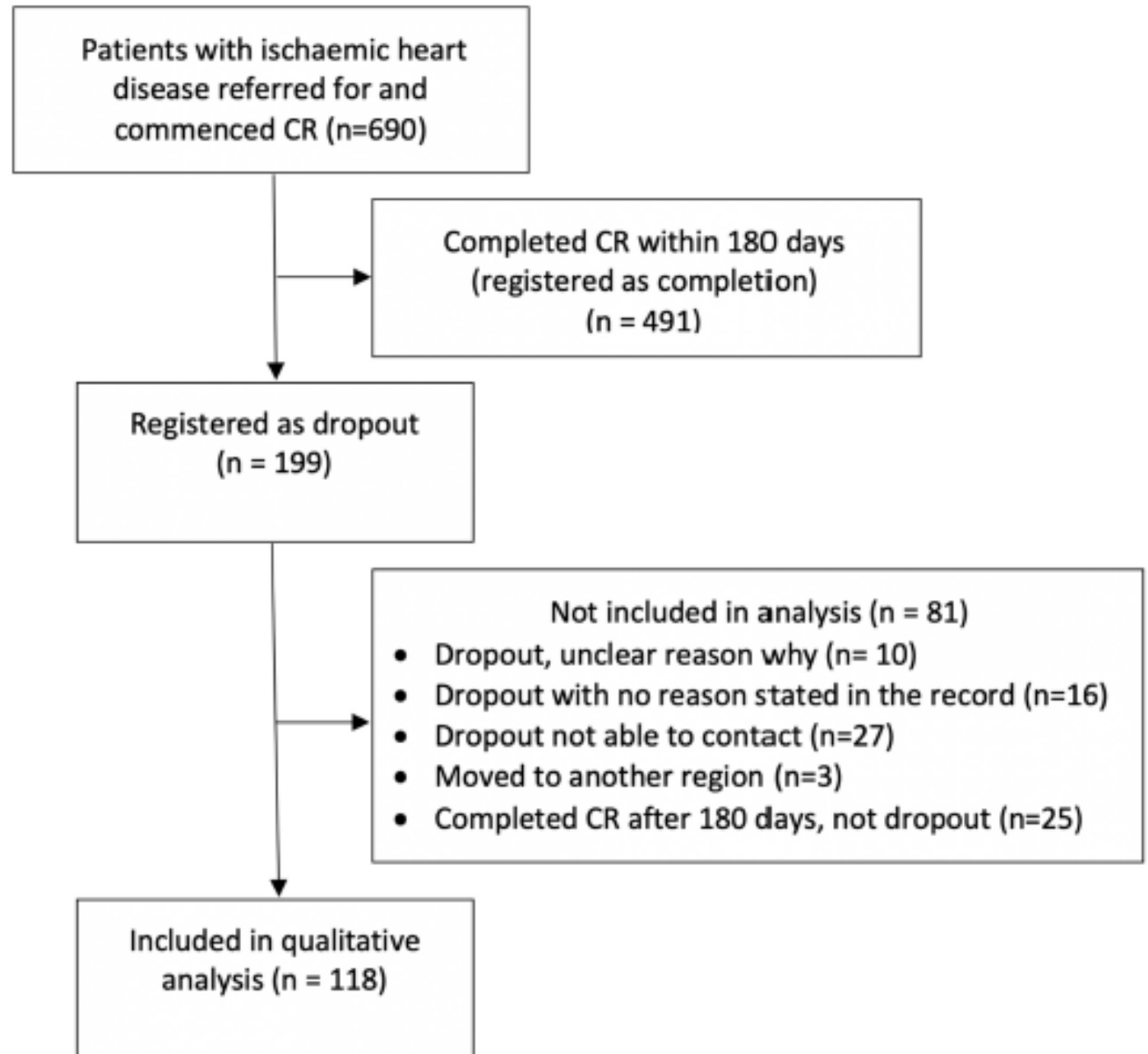
¹ Department of Public Health, Centre for Rehabilitation Research, Aarhus University, Aarhus, Denmark, ² DEFACTUM, Central Denmark Region, Aarhus, Denmark

Background: Cardiac rehabilitation (CR) and medical treatment are integrated parts of the treatment for cardiac patients and are a class 1A recommendation. However,

FRA?



EOJ FRA 5 KOMMUNER (ALLE BORGERE MED ISKÆMISK HJERTESYGDOM)



199 ÅRSAGER TIL FRAFALD

- A. **"Programmet"** (Ønsker at fortsætte træning selv, ingen gavn af HR, utilfreds)
- B. **"Logistiske faktorer"** (Arbejde, rejseplaner "passer ikke i ift min kalender", transport)
- C. **Personlige årsager** (Føler ikke et behov, føler sig ikke syg, psykologiske udfordringer, mangler energi, ubehag ved træning)
- D. **Kliniske** (Komorbiditet, bivirkninger, hjerteproblemer, fortsætter specialiseret rehabilitering)

STUDIE

frontiers
in Rehabilitation Sciences

doi: 10.3389/med



! SÅ?

How to Facilitate Adherence to Cardiac Rehabilitation in Primary Health Settings for Ischaemic Heart Disease Patients. The Perspectives of Health Professionals

Maiken Bay Ravn^{1,2*}, Maria Uhd², Marie Louise Svendsen², Lisbeth Ørtenblad² and Thomas Maribo^{1,2}

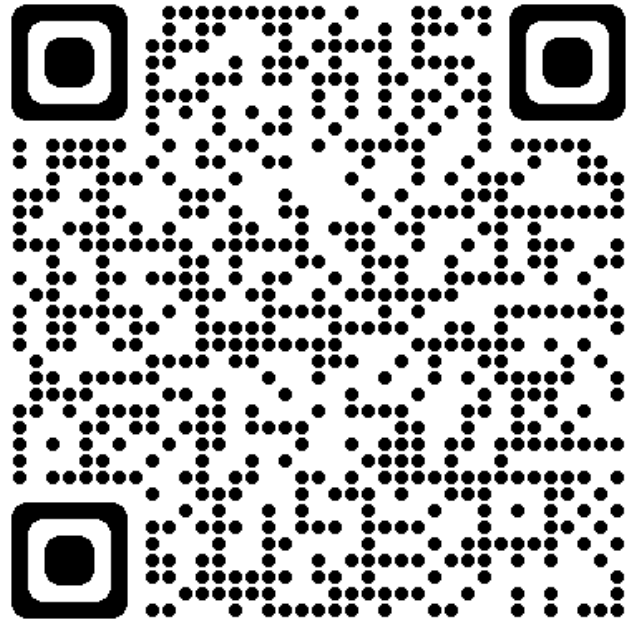
¹ Department of Public Health, Centre for Rehabilitation Research, Aarhus University, Aarhus, Denmark, ² DEFI Central Denmark Region, Aarhus, Denmark

OPEN ACCESS

Edited by:



VIA University College



HVAD KAN VI GØRE FOR AT FORBEDRE DELTAGELSE?

1. Bedre information mellem sektorer!
2. Sammenhængende program
3. Personcentreret tilgang
4. Tag højde for konteksten
5. Tilhørsforhold til gruppen

KONKLUSION

FRAFALD ER MERE END MANGLENDE MOTIVATION

Der er brug for at vi

- Sikrer personcentreret tilgang - dialog og individuelle tilpasninger
- Opfordre til at deltage i patientundervisningen
- Informerer om, at deltagelse kan fremme langsigtet tilknytning til arbejdsmarkedet
- Fokuserer på rehabilitering tidligt i forløbet
- Alle sammen siger(gentager), at rehabilitering er en vigtig del af behandlingen

human first

PYH HA - OG NU TIL DET NYE



REHABILITERING TIL PERSONER MED HJERTESYGDOM OG SAMTIDIG DIABETES

- Ph.d.-projekt, resultater på vej 😊



VIDERE MED FORSKNING I HJERTEREHABILITERING

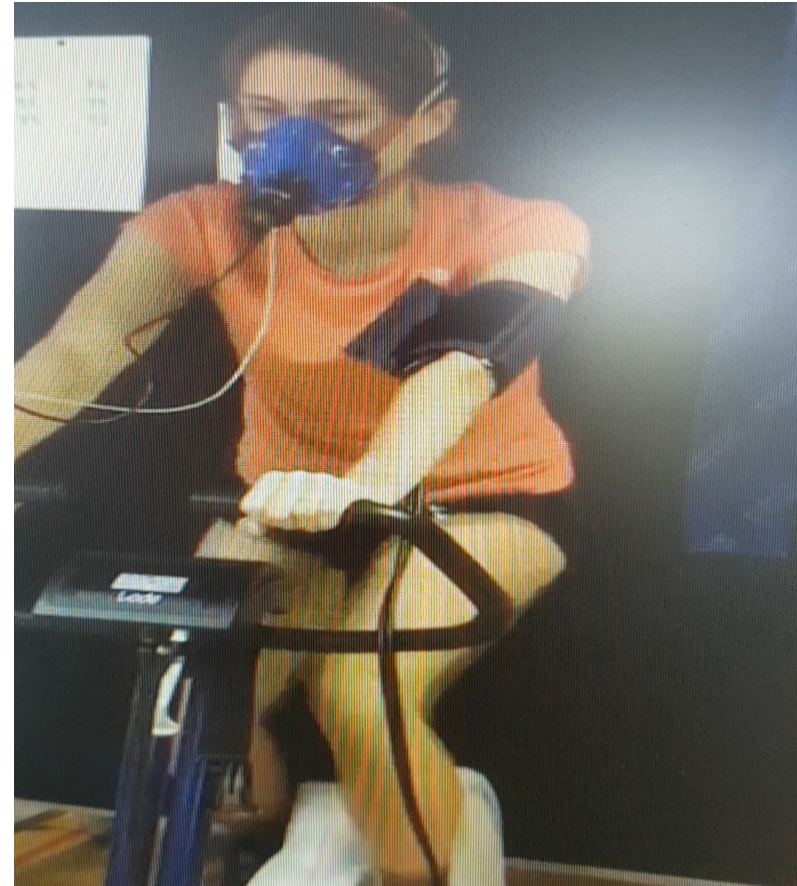
- Test af fysisk arbejdskapacitet med
watt-max testen
Claus Theilgaard Sevel



Validering af watt-max testen?



**Watt-max
testen**



**Direkte
iltmåling**

VALIDERING

- Når personen max? – målt ift direkte iltoptagning
- Mener fysioterapeuten, at max er nået?
- Hvad er personens begrundelse for at stoppe testen?
- Borg scala

FLERE ANSØGNINGER UDE 1

SOCIAL OG GEOGRAFISK ULIGHED I HJERTEREHABILITERING: EN LANDSDÆKKENDE UNDERSØGELSE PÅ TVÆRS AF KOMMUNER OG HOSPITALER

- Er der social ulighed i manglende henvisning til, gennemførelse af og afslutning af hjerterehabilitering efter indlæggelse med iskæmisk hjertesygdom?
- Er der geografisk variation i den sociale ulighed i hjerterehabilitering i Danmark?

FLERE ANSØGNINGER UDE 2

SOCIAL ULIGHED I HJERTEREHABILITERING OG SEKUNDÆR FOREBYGGELSE EFTER ISKÆMISK HJERTESYGDOM: ET LANDSDÆKKENDE FOLLOW-UP STUDIE

- Er der social ulighed i forhold til, faglige anbefalinger til hjerterehabilitering efterleves, *medicinsk behandling og opfølgning i almen praksis?*
- Hvordan er den *tidsmæssige udvikling* i den sociale ulighed i hjerterehabilitering og sekundær forebyggelse efter iskæmisk hjertesygdom?

Øget gennemførelse af hjerterehabiliteringsforløb for personer med iskæmisk hjertesygdom, der er i risiko for frafald

- Formålet med forskningsprojektet er at **udvikle og afprøve en indsats, der får flere til at deltage i og gennemføre hjerterehabilitering** og på den måde forebygge yderligere sygdom.
- Hvordan identificeres personer i risikogruppen?
- Hvad er gennemførligheden af en kort intervention målrettet personer i risikogruppen?

human first

TAK FOR OPMÆRKSOMHEDEN

THOMAS MARIBO

