

Valnesfjord Helseportssenter – Rehabilitering for Voksne

Hjertesykdommer, Grønn gruppe (gruppebasert tilbud)

Voksne pasienter (over 18 år) med hjertesykdommer mottar gruppebasert tilbud på Grønn gruppe.

Rehabiliteringen tilbys av et tverrfaglig team bestående av lege, sykepleiere, idrettspedagoger, fysioterapeuter, arbeidskonsulent og/eller sosionom.

Å øke eller gjenopprette trygghet, samt og mestring knyttet til å kunne leve et aktivt liv med sykdommen er en viktig del av fokuset i rehabiliteringstilbudet for denne gruppen. Hovedvirkemiddelet i rehabiliteringstilbudet er tilpasset fysisk aktivitet, bygget på grunnprinsippet om en helhetlig tilnærming i henhold til Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse (ICF).

Rehabiliteringsoppholdene for pasienter med hjertesykdommer har som regel en varighet på 3 uker.

Resultatene som presenteres her er hentet fra spørreskjema som pasienter med hjertesykdommer har svart på i perioden mai 2016 – september 2017.

Spørreskjemaene inneholder spørsmål om egen helse og livsstil og har blitt besvart ved inntak, avreise, samt 6 uker og 6 måneder etter avreise.

Grønn gruppe (hjertesykdommer) 2016:

Det er i alt 61 personer med hjertesykdommer som svarte på spørreskjema knyttet til sin egen livsstil og helse ved innkomst på Grønn gruppe fra juni 2016 – september 2017.

Gjennomsnittsalder for de som svarte ved innkomst (baseline) var 63 år.

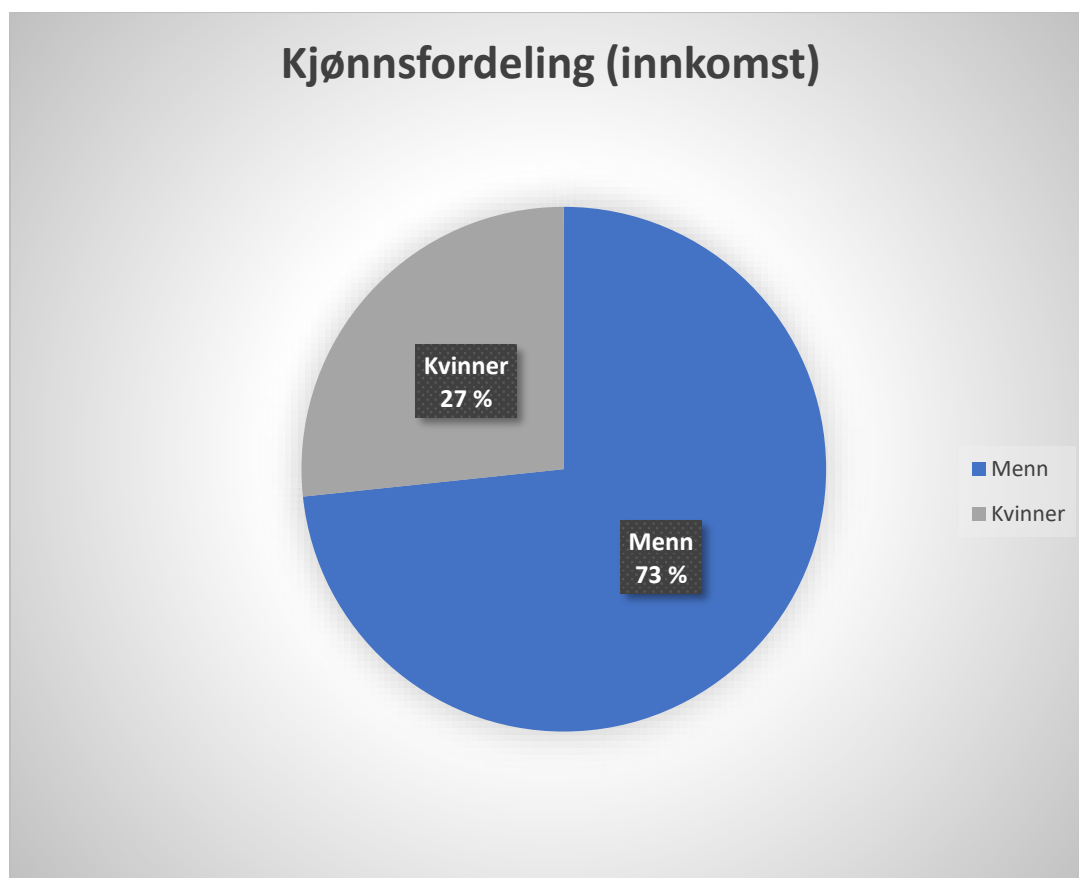
Noe frafall fra innkomst til avreise og oppfølgingspunkter ved 6 uker og 6 måneder gjør at tallgrunnlaget varierer noe.

Tallgrunnlaget for de ulike analysene fordeler seg slik (prosent av innkomst i parentes):

Antall besvarelser ved avreise: 54 (89%)

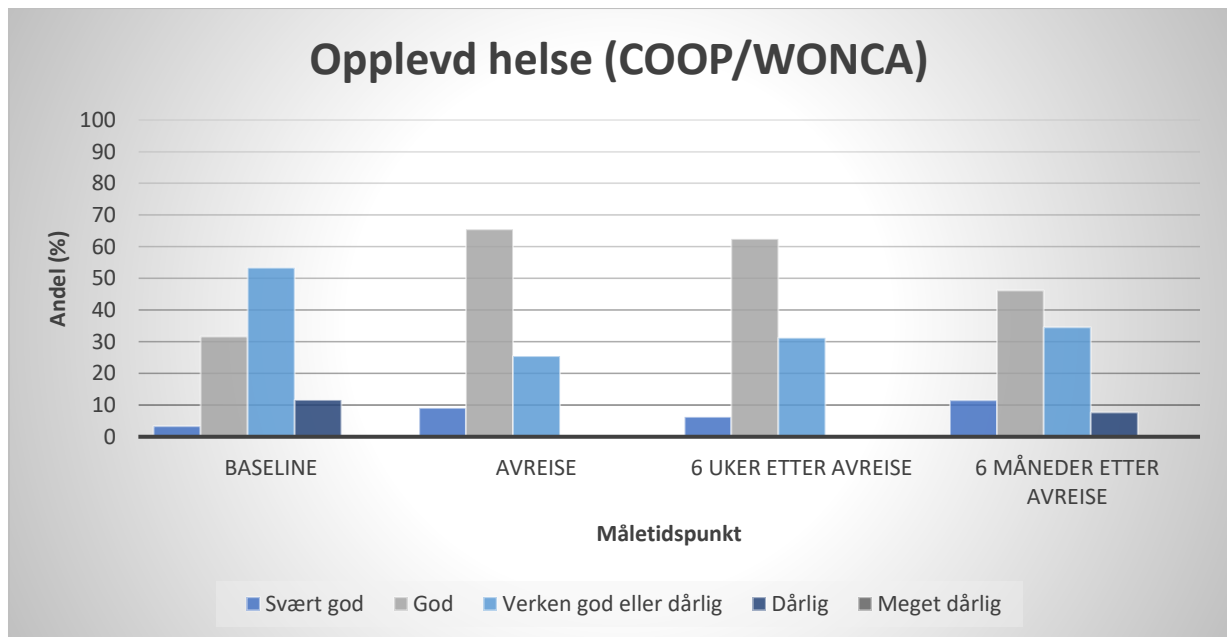
Antall besvarelser 6 uker etter avsluttet rehabilitering: 33 (54%)

Antall besvarelser 6 måneder etter avsluttet rehabilitering: 27 (44%)

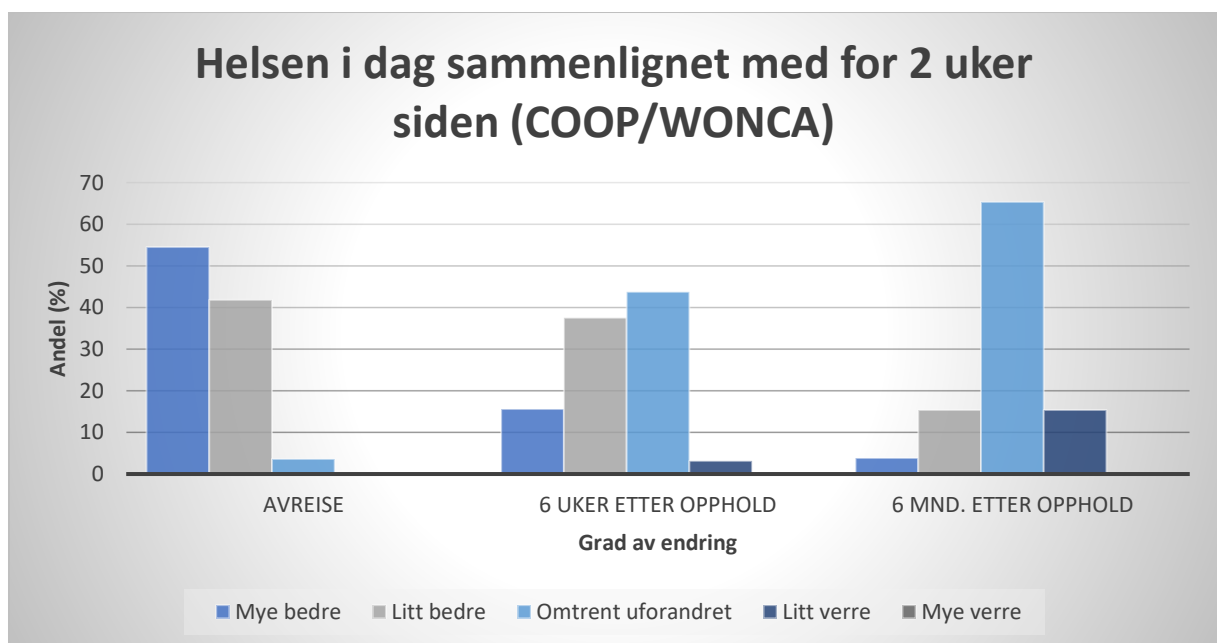


Figuren viser det er en klar overvekt av menn som har gjennomført rehabilitering som følge av hjertesykdommer.

SELVRAPPORERT (OPPLEVD) HELSE

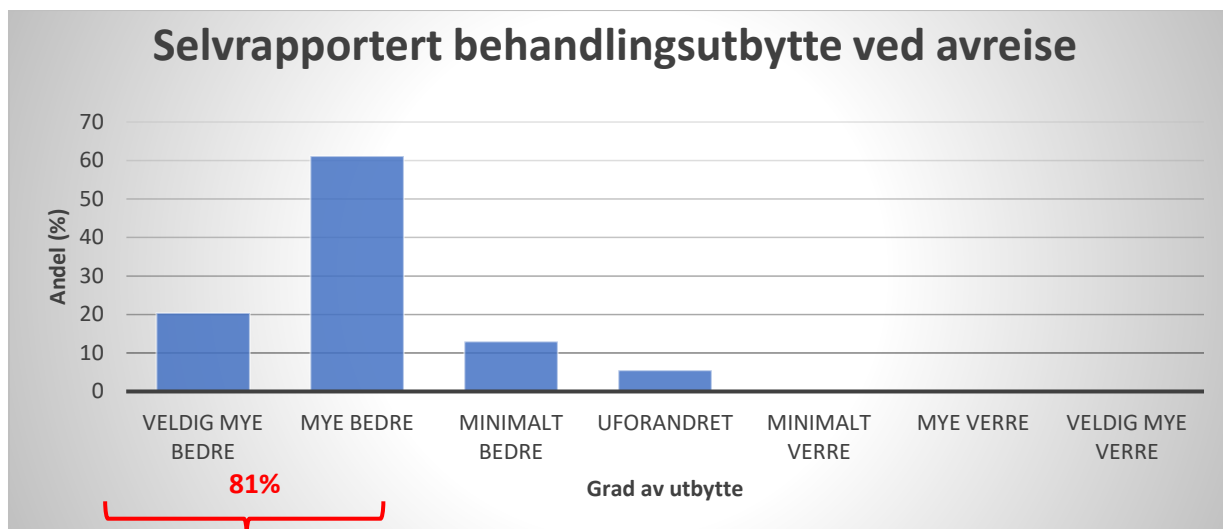


Det er en målsetning at en større andel av pasientene rapporterer sin helse som **svært god** eller **god** ved både avreise, 6 uker etter avreise og 6 måneder etter avreise, sammenlignet med innkomst. Figuren over viser at dette er tilfelle, men at andelen synker noe med økende tid etter utskrivelse.

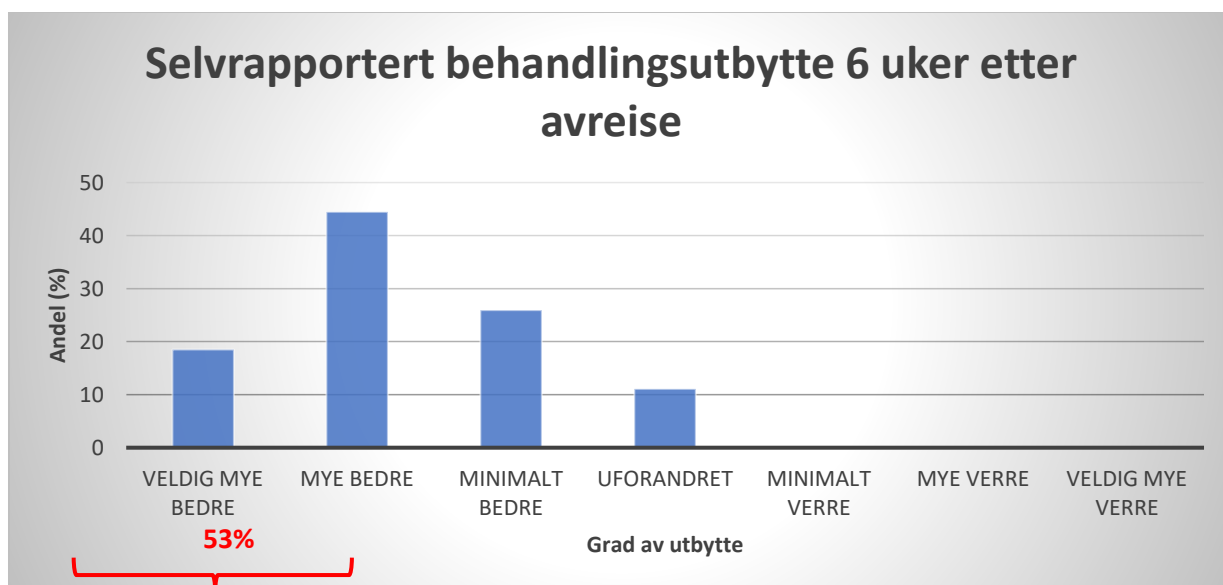


Ved avreise opplever nesten alle pasienter (97%) at helsen sin er enten litt bedre eller mye bedre, sammenlignet med 2 uker tidligere. 6 uker etter oppholdet angir litt over halvparten (54%) det samme. Etter 6 måneder er tallet på de som enten opplever helsen som litt eller mye bedre sammenlignet med for 2 uker siden nede på 19%.

Behandlingsutbytte

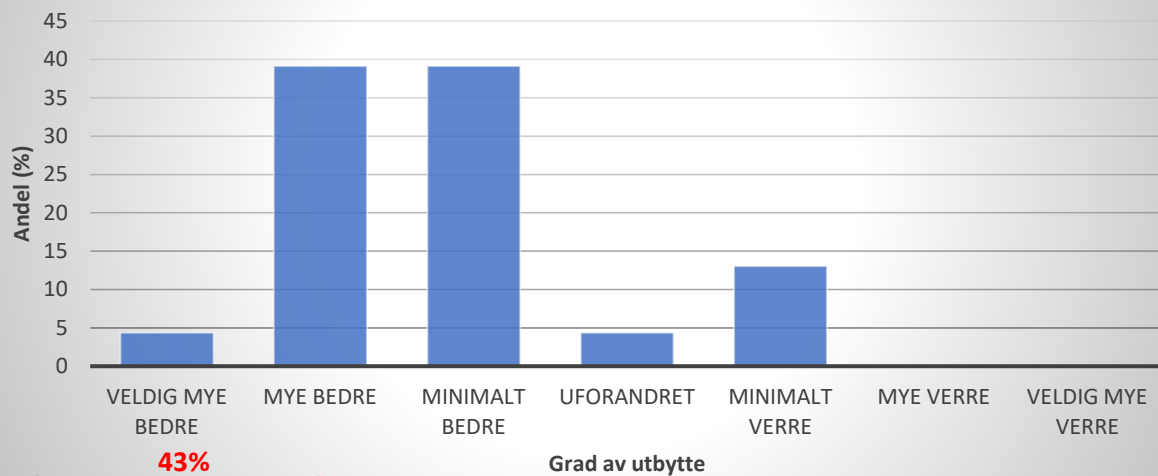


MÅLSETNING: MINST 80%



MÅLSETNING: MINST 60%

Selvrapportert behandlingsutbytte 6 måneder etter avreise

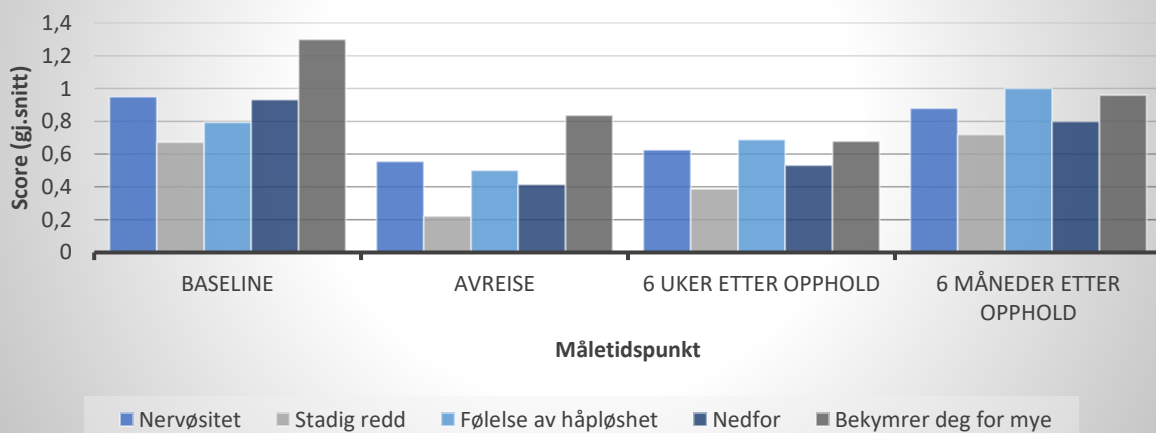


MÅLSETNING: MINST 50%

Psykiske plager

Psykiske plager måles ved hjelp av Hopkins Symptom Checklist (SCL-5). Dette er et spørreskjema hvor man blir bedt om å angi psykiske plager man av og til opplever. Respondentene blir bedt om å svare på 5 spørsmål der de skal **rangere sine plager fra 0 til 4**, hvor **0 = ikke plager i det hele tatt og 4 = veldig mye plager**. Ut fra hva man har svart får man en gjennomsnittscore på en skala fra 0-4 hvor 0 er minst symptombelastning/best.

Hopkins symptom checklist (SCL-5) ved baseline, avreise, 6 uker etter opphold og 6 mnd. etter opphold



Det er en målsetning at pasientene rapporterer en lavere gjennomsnittlig score (jo lavere, desto bedre) ved både avreise, 6 uker etter avreise og 6 måneder etter avreise, sammenlignet med innkomst.

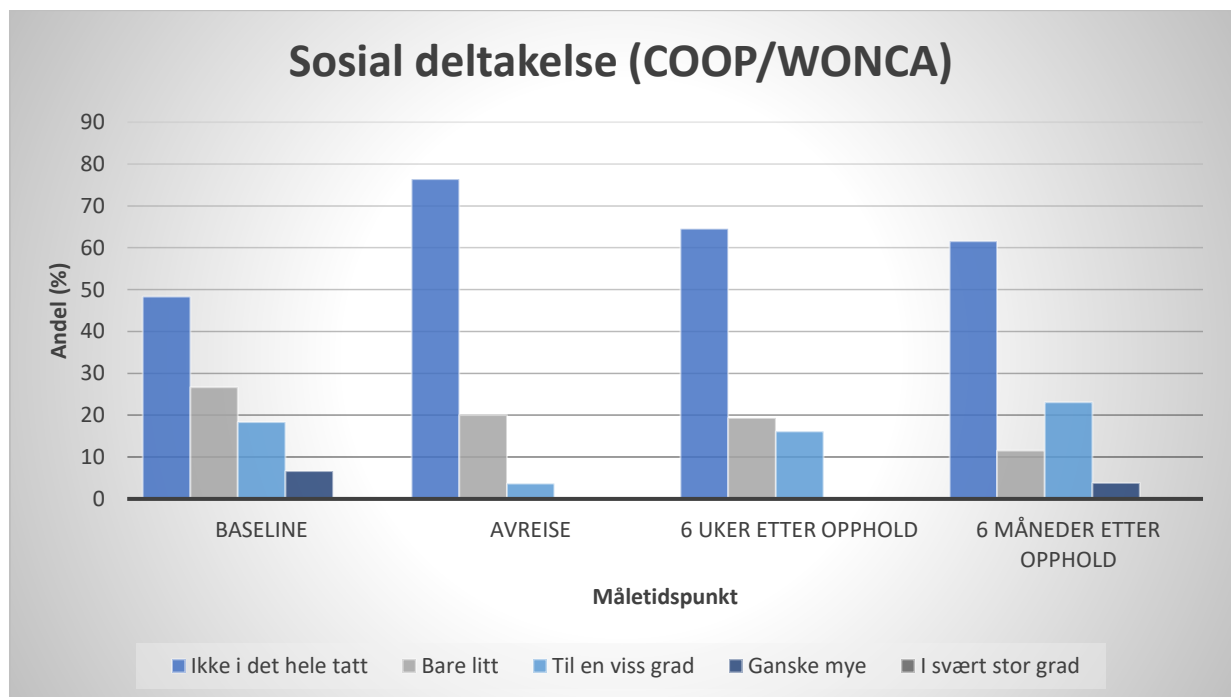
Pasientene oppgir generelt få psykiske plager ved alle måletidspunktene, men bekymringer er noe som ser ut til å være tilstede mer enn andre symptomer. I snitt opplever pasientene å ha mindre symptomer på psykiske plager ved alle måletidspunktene etter innkomst, og særlig ved avreise. Symptomene ser imidlertid ut til å tilta noe med økende tid etter endt rehabilitering. Ved 6 måneder etter avreise ser noen av symptomene (redsel og håpløshet) ut til å være høyere enn ved innkomst.

Sosial deltakelse

Spørsmålet om sosial deltakelse er hentet fra COOP/WONCA. Spørsmålet lyder som følger:

Har din fysiske eller psykiske helse begrenset dine sosiale aktiviteter og kontakt med familie, venner, naboer eller andre de siste 2 uker?

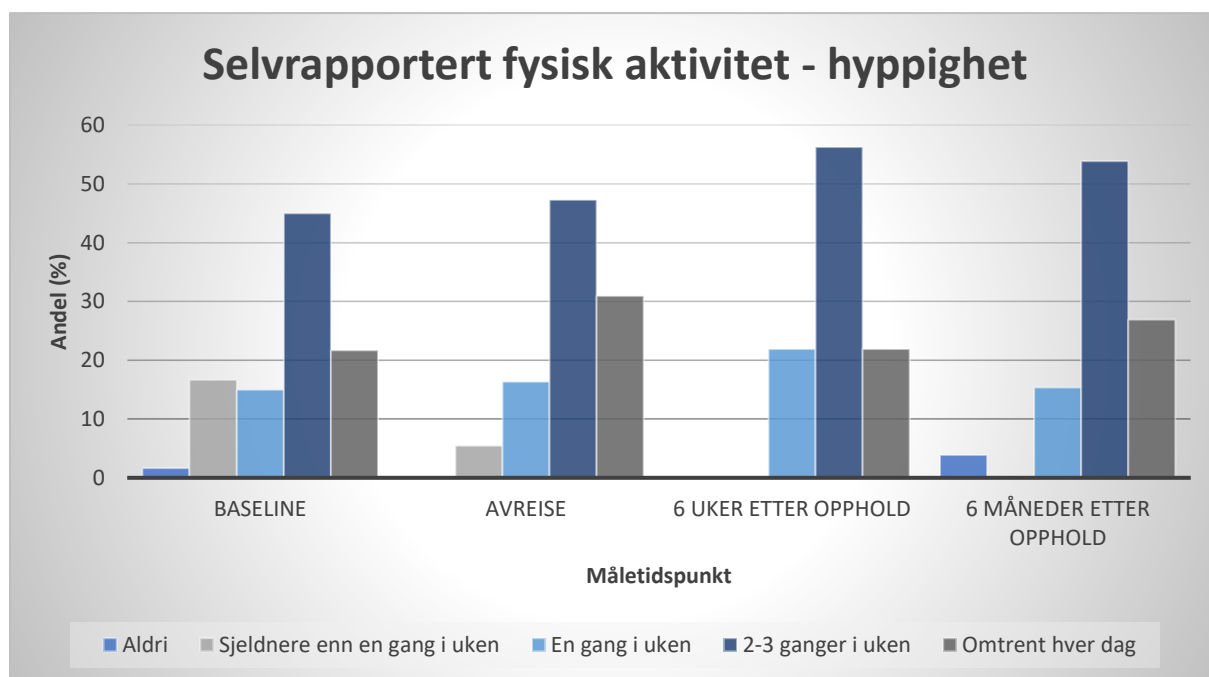
Spørsmålet har 5 svar-alternativer og pasientene får en score fra 1-5, hvor 1 er ingen problemer og 5 er svært store problemer.



Det er en målsetning er at en lavere andel av pasientene ved avreise, 6 uker etter avreise og 6 måneder etter avreise angir at deres helse begrenser deres sosiale deltakelse ganske mye og i svært stor grad, sammenlignet med ved innkomst. Samtidig ønsker vi at en større andel av pasientene angir at de ikke er begrenset av sin helse i det hele tatt ved målepunktene etter innkomst. Av figuren over ser det ut som om denne målsetningen er innfridd.

Hyppighet av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet er en viktig faktor med tanke på å øke folks helse generelt, og er også sentralt med tanke på å styrke hjertets kapasitet hos pasienter med hjertesykdommer. Ved å undersøke hvor ofte folk er i fysisk aktivitet slik at de blir andpusten, kan vi se hvordan folks vaner for fysisk aktivitet endrer seg over tid.



Målsetningen er at en større andel av pasientene skal rapportere høyere hyppighet av fysisk aktivitet ved både avreise, 6 uker etter avreise og 6 måneder etter avreise, sammenlignet med innkost. Samtidig er målet at færre oppgir at de aldri er i fysisk aktivitet. Av figuren over ser det ut som om denne målsetningen delvis er innfridd. Unntaket er at det ser ut som at en større andel av pasientene 6 måneder etter avreise aldri er i fysisk aktivitet, sammenlignet med ved innkost.