

VIDARKLINIKEN 2010

Hälsorelaterad livskvalitet
och självskattad hälsa (EQ-5D)



Järna, april 2011
Tobias Sundberg

Kontakt: Kvalitet & Utveckling
karin.lilje@vidarkliniken.se

VIDARKLINIKEN

EN UNIK KOMBINATION AV SKOLMEDICIN
OCH ANTROPOSOFISK LÄKEKONST

Hälsorelaterad livskvalitet och självskattad hälsa (EQ-5D)

Bakgrund och metod

Vidarkliniken följer varje år upp vården av alla patienter inom slutenvården med hjälp av hälsoenkäten EQ-5D. Enkäten består av fem frågor i fem dimensioner (rörlighet, hygien, huvudsakliga aktiviteter, smärtor/besvär och oro/nedstämdhet). För varje dimension kan patienten skatta sitt upplevda hälsotillstånd i tre nivåer. Patienterna fyller i enkäten själv och den uppskattade tidsåtgången är cirka fem minuter. I enkäten ingår även att patienterna gör en självskattning av sitt hälsotillstånd på en visuell analog skala (VAS) vilken går från 0 (sämsta tänkbara tillstånd) till 100 (bästa tänkbara tillstånd).

Patienterna besvarar frågeformuläret direkt vid ankomsten till Vidarkliniken (före inskrivning) samt efter avslutad vårdvistelse och innan hemgång (efter utskrivning). För att följa hur patienternas hälsotillstånd förändras över tid görs en uppföljande enkätundersökning tre och nio månader efter utskrivningen.

Frågeformuläret EQ-5D är ett internationellt vedertaget och validerat instrument som också rekommenderas av Stockholms läns landsting. Utifrån enkätsvaren skapas ett hälsoindex (1, 2). Indexvärdet (EQ-5D-index), som teoretiskt ligger mellan 0 (död) och 1 (full hälsa), kalkyleras med hjälp av en viktningsalgoritm som baseras på referensparametrar för respektive land. Med hänsyn till begränsningen av viktningsparametrar för Sverige användes vanligen viktningen från en brittisk studie (2). Detta tillvägagångssätt är vanligt och man bortser då från eventuella skillnader mellan den brittiska och den svenska populationen.

Data har analyserats i Microsoft Excel 2007 och STATA 10.

Resultat

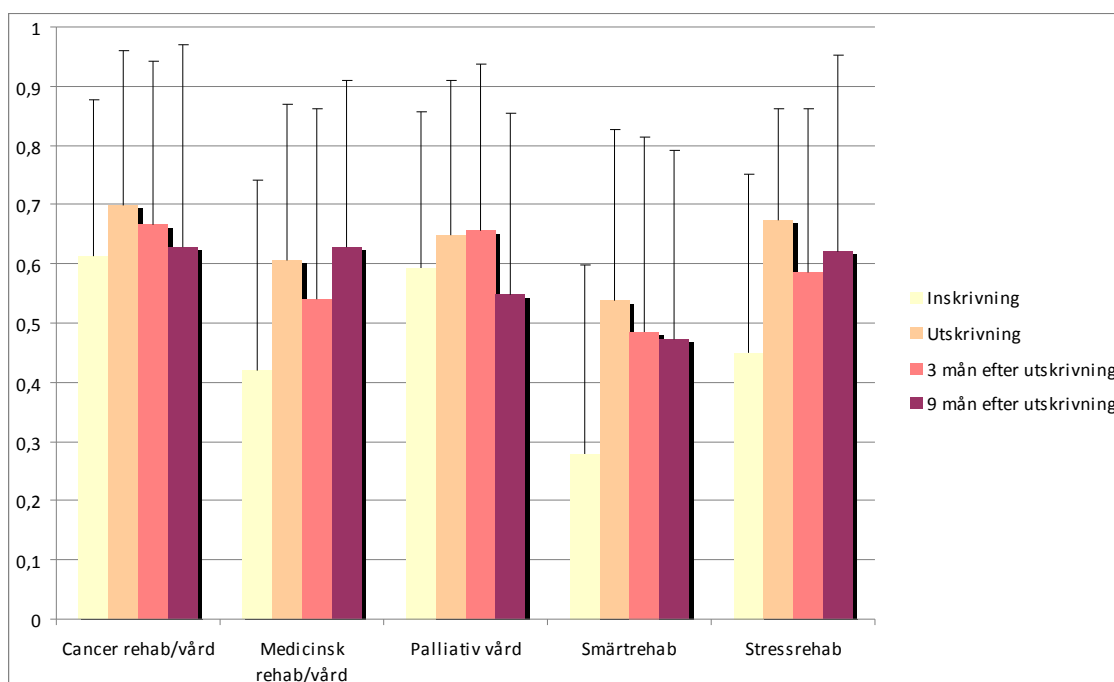
Sammanställningen av hälsorelaterad livskvalitet och självskattad hälsa för år 2010 baseras på 539 inskrivna patienter (vårdtillfällen) som registrerats under perioden 091101-101031. Svarefrekvensen vid mättillfälle ett var 91 %, vid tre månader 66 % och vid nio månader var den 26 %. De två största vårdkategorierna utgjordes av medicinsk respektive cancerinriktad rehabilitering/vård, se Tabell 1. Majoriteten av patienterna (89 %) var kvinnor.

Tabell 1. Antal inskrivna patienter (vårdtillfällen) fördelat per vårdkategori.

Vårdkategori	Antal	Procent
Cancer rehabilitering/vård	132	25
Medicinsk rehabilitering/vård	205	38
Palliativ vård	29	5
Smärtrehabilitering	84	16
Stressrehabilitering	83	15
Övrig rehab/vård	6	1
Totalt	539	100

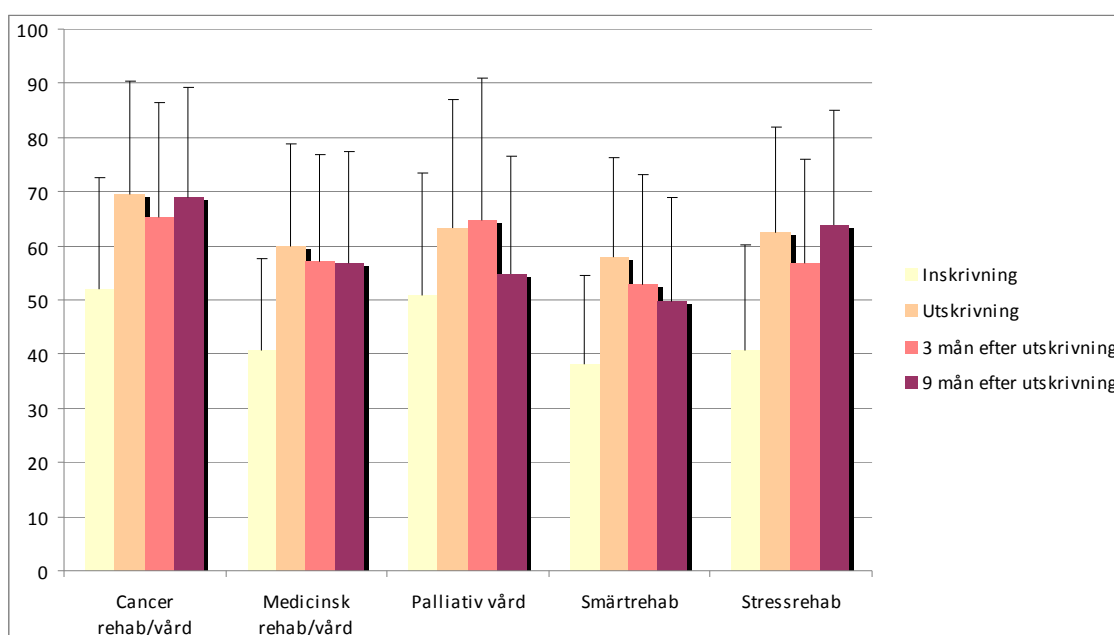
Deskriptiva och statistiska analyser

Nedan redovisas förändringar av EQ-5D-index samt självskattad hälsa på VAS över tid genom deskriptiva (Figur 1 och 2) respektive statistiska analyser (Tabell 2 och 3). Vårdkategorin *Övrig rehab/vård* redovisas ej på grund av dess mycket begränsade underlag, n=6 (1 %).



Figur 1. EQ-5D-index för patienter som vårdats på Vidarkliniken under år 2010.

Antal patienter som svarat på enkäten vid respektive mätpunkt (n1, Inskrivning; n2, Utskrivning; n3, Tre månader efter utskrivning; n4, Nio månader efter utskrivning): Cancer rehab/vård, n1=128, n2=109, n3=77, n4=28; Medicinsk rehab/vård, n1=182, n2=156, n3=120, n4=58; Palliativ vård, n1=25, n2=17, n3=13, n4=4; Smärtrehab, n1=76, n2=71, n3=60, n4=20; Stressrehab, n1=79, n2=63, n3=53, n4=15.



Figur 2. Självskattad hälsa (VAS, 0-100) för patienter som vårdats på Vidarkliniken under år 2010.

Antal patienter som svarat på enkäten vid respektive mätpunkt (n1, Inskrivning; n2, Utskrivning; n3, Tre månader efter utskrivning; n4, Nio månader efter utskrivning): Cancer rehab/vård, n1=130, n2=106, n3=80, n4=29; Medicinsk rehab/vård, n1=192, n2=159, n3=119, n4=58; Palliativ vård, n1=26, n2=12, n3=13, n4=5; Smärtrehab, n1=79, n2=67, n3=58, n4=20; Stressrehab, n1=80, n2=61, n3=54, n4=15.

Tabell 2. Förändring av EQ-5D-index (0-1) över tid inom de olika vårdkategorierna under år 2010.

Vårdkategori	Tillfälle 1-2	Tillfälle 1-3	Tillfälle 1-4
Cancer rehab/vård	0.09±0.20 n=100, p<0.000	0.05±0.23 n=72, p=0.059	0.02±0.30 n=27, p=0.754
Medicinsk rehab/vård	0.20±0.27 n=138, p<0.000	0.08±0.24 n=108, p<0.001	0.10±0.22 n=53, p=0.003
Palliativ vård	0.11±0.15 n=16, p=0.010	0.05±0.28 n=12, p=0.541	Ej analyserat n=3
Smärtrehabilitering	0.29±0.32 n=64, p<0.000	0.20±0.36 n=53, p=0.000	0.10±0.43 n=19, p=0.341
Stressrehabilitering	0.21±0.31 n=58, p=0.000	0.13±0.33 n=48, p=0.011	0.18±0.39 n=13, p=0.112

Data presenteras som medeldifferens ± standardavvikelse. Därutöver redovisas antal patienter som analysen beräknas på (n) samt statistisk signifikans (p-värde) vid parat t-test på 95 %-nivå. Tillfälle 1, Inskrivning; Tillfälle 2, Utskrivning; Tillfälle 3, Tre månader efter utskrivning; Tillfälle 4, Nio månader efter utskrivning. Analyserna baseras endast på de patienter som har besvarat EQ-5D-enkäten vid både inskrivning och utskrivning respektive vid inskrivning och uppföljning efter tre och nio månader.

Tabell 3. Förändring av självskattad hälsa på VAS (0-100) över tid inom de olika vårdkategorierna under år 2010.

Vårdkategori	Tillfälle 1-2	Tillfälle 1-3	Tillfälle 1-4
Cancer rehab/vård	16.03±16.41 n=100, p<0.000	11.87±16.48 n=78, p=0.000	13.34±15.34 n=29, p=0.000
Medicinsk rehab/vård	18.50±19.16 n=147, p<0.000	13.79±16.66 n=112, p<0.000	12.43±16.22 n=54, p=0.000
Palliativ vård	13.27±13.27 n=11, p=0.016	11.33±20.53 n=12, p=0.083	Ej analyserat n=4
Smärtrehabilitering	19.62±23.31 n=61, p<0.000	15.31±20.84 n=52, p=0.000	9.65±25.59 n=20, p=0.135
Stressrehabilitering	19.88±16.60 n=57, p=0.000	16.08±21.33 n=49, p=0.000	21.21±25.69 n=14, p=0.017

Data presenteras som medeldifferens ± standardavvikelse. Därutöver redovisas antal patienter som analysen beräknas på (n) samt statistisk signifikans (p-värde) vid Wilcoxon signed-rank test på 95 %-nivå. Tillfälle 1, Inskrivning; Tillfälle 2, Utskrivning; Tillfälle 3, Tre månader efter utskrivning; Tillfälle 4, Nio månader efter utskrivning. Analyserna baseras endast på de patienter som har besvarat VAS-skalan i EQ-5D-enkäten vid både inskrivning och utskrivning respektive vid uppföljning efter tre och nio månader.

Diskussion

Utvärderingsmetodik baseras på självrapporterade svar i frågeformuläret EQ-5D. Antalet patienter som besvarat EQ-5D-enkäten är högst vid inskrivningen och minskar sedan till utskrivningen respektive uppföljningen tre samt nio månader senare. Detta gäller generellt inom alla vårdkategorier vilket bör beaktas vid tolkning av resultaten, framför allt med hänsyn till uppföljning och analys av statistiskt säkerställda förändringar över tid.

De deskriptiva resultaten från EQ-5D-enkäterna vid respektive tidpunkt visar en trend att patienter inom alla vårdkategorier förbättrar sin hälsorelaterade livskvalitet/hälsostatus (EQ-5D-index, 0-1) samt sin självskattade hälsa (VAS, 0-100) efter vistelsen på Vidarkliniken (Figur 1 och 2). Förändringen är generellt störst mellan inskrivning och utskrivning. För majoriteten av patienterna tycks de förbättrade hälsovärdena även hålla i sig över tid tre och nio månader efter utskrivningen från Vidarkliniken.

Den mer detaljerade statistiska analysen baserad på EQ-5D-data från de patienter som besvarat enkäten både vid inskrivningen samt vid de olika uppföljande mättillfällena påvisar också trenden att hälsotillståndet (EQ-5D-index, 0-1) och den självskattade hälsan (VAS, 0-100) förbättras över tid (Tabell 2 och Tabell 3). Direkt efter vistelsen på Vidarkliniken har patienterna, inom alla vårdkategorier, skattat en förbättring av sitt hälsostatus (EQ-5D-index) med cirka 0.10 till 0.30 enheter i medeltal och den självskattade hälsan (VAS) med cirka 13 till 20 enheter (Tabell 2 och 3). Tre månader efter utskrivning ses fortfarande statistiskt säkerställda förbättringar inom de flesta vårdkategorierna (Tabell 2 och 3).

Intressant att notera är att EQ-5D-index för patienter som vårdats för cancerdiagnoser samt de som blir inlagda för palliativ vård rapporterar ett högre initialt hälsotillstånd jämfört med övriga grupper (Figur 1). Detta är liknande trend som för år 2009. På liknande sätt rapporterar patienter som inkommer för smärtrehabilitering det lägsta hälsotillståndet vid inskrivning (Figur 1). Smärtrehabilitering, stressrehabilitering samt medicinsk rehabilitering/vård utgör de patientgrupper som påvisar störst klinisk och statistiskt signifikant förbättring vid utskrivning jämfört med övriga grupper (Tabell 2). Den självskattade hälsan tycks följa samma förbättringstrend över tid som EQ-5D-index (Figur 1 och Figur 2).

Vid jämförelse av in- och utskrivningsvärden av EQ-5D-index för år 2010 med år 2008 och 2009 så ligger trenden för de olika vårdkategorierna på ungefär samma nivåer (Tabell 4).

Tabell 4. Översikt av självrapporterad hälsostatus (EQ-5D-index) vid inskrivning och utskrivning år 2008-2010 baserat på de enkätsvar som inkommit vid respektive tillfälle.

Vårdtyp	2008		2009		2010	
	Index in	Index ut	Index in	Index ut	Index in	Index ut
Cancerrehabilitering	0,57	0,70	0,63	0,75	0,61	0,70
Medicinsk rehabilitering	0,43	0,63	0,43	0,61	0,42	0,61
Palliativ vård	0,50	0,62	0,57	0,60	0,59	0,65
Smärtrehabilitering	0,28	0,52	0,32	0,50	0,28	0,54
Stressrehabilitering	0,47	0,67	0,50	0,67	0,45	0,67

Forskningsprojekt

Vidarkliniken genomför kontinuerligt kvalitets- och utvecklingsarbete för att säkerställa, utvärdera och förbättra den redan idag goda och effektiva vården samt vårdprocesserna på sjukhuset. Sjukhusets samlade kliniska erfarenhet av effekten av vården för våra patienter påtalar även att för en övervägande andel av patienterna uppnås långsiktiga förbättringar i form av livsstilsförändringar. Vilket den årliga undersökningen av patienttillfredsställelse också visar (se www.vidarkliniken.se).

Med dessa kvalitetssäkringsarbeten som grund deltar Vidarkliniken nu i ett omfattande forskningsprojekt vid Vidarinstitutet som avser att göra en mer systematisk uppföljning av patienterna när de genomgår vårdprogram på Vidarkliniken. Uppföljningen kommer sträcka sig över två till tre år och innehålla både sjukdomsspecifika och icke sjukdomsspecifika mätmaat.

Forskningen vid Vidarinstitutet kommer även undersöka eventuella skillnader mellan antroposofisk vård och sedvanlig landstingsvård med hjälp av aidentifierade registerdata från Vidarkliniken, Stockholms läns landsting, Försäkringskassan i Stockholm samt Socialstyrelsen. För första gången kommer härmed viktiga utfall som hälso- och sjukvårdskonsumtion, livskvalitet samt hälsoekonomiska aspekter kunna sammanställas och jämföras för antroposofisk och konventionell vård i Sverige.

Vidarkliniken arbetar härmed aktivt för att inhämta kunskapsvinster och forskningsresultat som kan ha betydelse för hypotesgenerering, vårdutveckling och beslutsfattande inom svensk hälso- och sjukvård.

Referenser

1. Burström, K. and Rehnberg, C., 2006. Hälsorelaterad livskvalitet i Stockholms län 2002. Resultat per utbildningsnivå, födelseland samt sysselsättningsgrupp – en befolkningsundersökning med EQ-5D. Stockholms läns landsting, Centrum för folkhälsa, enheten för socialmedicin och hälsoekonomi: Stockholm.
2. Dolan, P., 1997. Modeling valuations for EuroQol health states. *Med Care*, 35(11): p. 1095-108.
3. Henriksson, M. and Carlsson, P., 2002. Att mäta hälsorelaterad livskvalitet – en beskrivning av instrumentet EQ-5D. CMT: Linköping

