

Hvorfor og hvordan anvender vi PRO til måling af mental sundhed?

Lotte Helmark

Klinisk spl-specialist/PostDoc

Kardiologisk afd SUH/Institut for Psykologi SDU



Patient-reported outcomes (PRO)



Definition på PRO : *”Patientrapporterede data, der omhandler patientens helbredstilstand, herunder det fysiske og **mentale** helbred, symptomer, **helbredsrelateret livskvalitet** og funktionsniveau”.*

PRO-data er patientens selv-rapporterede svar på spørgeskemaer om deres helbredstilstand – **uden sundhedsprofessionelles fortolkning.**

Svarene kan anvendes klinisk i mødet mellem patient og sundhedsfaglig, fx til beslutningsstøtte eller dialogstøtte, og på tværs af sektorer. Data kan også anvendes til forskning, kvalitetsarbejde og værdibaseret styring.

Sundhedsdatastyrelsen, PRO-sekretariatet

Hvorfor er PRO interessante i hjerterehabiliteringen?



Målet for sundhedsydelser er, at mennesker skal leve længere og/eller **bedre.**

- PRO før og efter hjerterehabilitering (visitation, effekt)
- PRO til inddragelse af brugerperspektiv i rehabiliterings-forløbet (dialogstøtte)
- Med PRO er det muligt at kvantificere vigtige patient-rapporterede helbreds-outcomes
- PRO er stærke prædiktorer for andre outcomes såsom genindlæggelser, forbrug af sundhedsydelser og mortalitet.

Hvorfor anvende PRO til mental sundhed?



- 20-30% af alle hjertepatienter får behandlingskrævende angst/depression *(Ambrosetti et al, 2020)*
- Angst/depression blandt hjertepatienter: ↓ compliance ift. medicin og livsstilsændringer *(Goldstein et al, 2017)*
- Angst/depression blandt hjertepatienter: **↓ QoL, ↑ morbiditet & mortalitet** *(Pogosova et al, 2016)*

Screening for angst og depression i klinisk praksis – hvem?



- **ALLE** hjertepatienter bør **systematisk** screenes for angst og depression som led i hjerterehabilitering (NKR/NBV/ESC/AHA)
*(**OBS** fx sprogbarriere og kognitive udfordringer)*
- **Formålet er at identificere patienter der har brug for en indsats omkring mental sundhed**
- PRO er velegnet til dette og kræver relativt få ressourcer

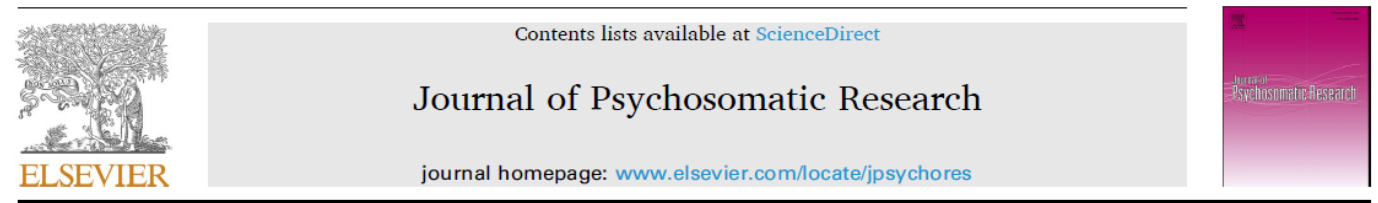
Screening for angst og depression i klinisk praksis – hvordan?



- Klinisk vurdering vs. systematisk screening?

- Implementering:



- *Værdien af systematisk screening blev tydelig med rutinen*
- *Mainstream at screene*
- *Monitorering understøtter proces*



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Journal of Psychosomatic Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jpsychores



Implementation of systematic screening for anxiety and depression in cardiac rehabilitation: Real world lessons from a longitudinal study

Cecilie Lindström Egholm^{a,*}, Charlotte Helmark^b, Henriette Knold Rossau^a, Pia Munkehøj^{a,c}, Stig Brøndum^d, Susanne S. Pedersen^{e,f}, Ann-Dorthe Zwisler^{a,f}



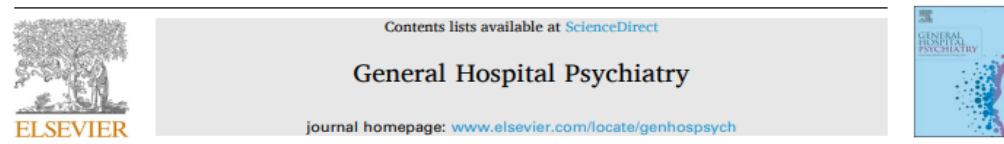
Screening for angst og depression i klinisk praksis –hvordan?

- Valideret redskab



- Lokal plan for implementering (*fx hvad gør vi ved positiv screening?*)

- Patienterne bør screenes ved start og slut af forløb mhp. at vurdere forandringer (NBV)

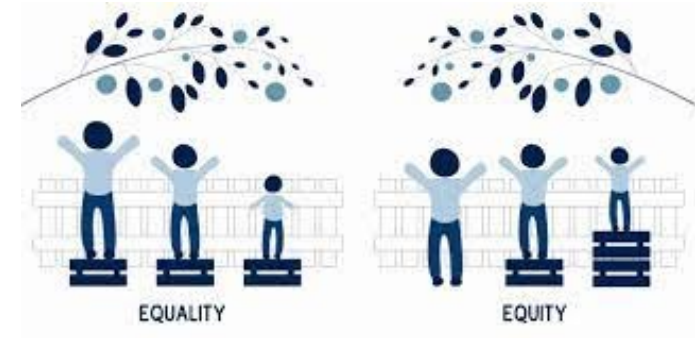


New onset anxiety and depression in patients with an implantable cardioverter defibrillator during 24 months of follow-up (data from the national DEFIB-WOMEN study)

Susanne S. Pedersen^{a,b,*}, Jens Cosedis Nielsen^c, Sonja Wehberg^d, Ole Dan Jørgensen^e, Sam Riahi^f, Jens Haarbo^g, Berit T. Philbert^h, Mogens Lytken Larsen^f, Jens Brock Johansen^b, on behalf of the DEFIB-WOMEN Investigators



Screening for angst og depression i klinisk praksis – social ulighed?



International Journal of Cardiology 352 (2022) 65–71



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

International Journal of Cardiology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijcard



Systematic screening for anxiety and depression in cardiac rehabilitation – are we there yet?[☆]



Charlotte Helmark ^{a,b,*}, Alex Harrison ^c, Susanne S. Pedersen ^{b,d}, Patrick Doherty ^c

^a Department of Cardiology, Zealand University Hospital, Sygehusvej 10, 4000 Roskilde, Denmark

^b Department of Psychology, University of Southern Denmark, Campusvej 55, 5330 Odense M, Denmark

^c Department of Health Sciences, University of York, Heslington, York YO10 5DD, United Kingdom

^d Department of Cardiology, Odense University Hospital, J. B. Winsloews Vej 4, 5000 Odense, Denmark

Hovedresultater



Grupper med ↓ odds for screening:

1. Patienter fra laveste socialklasser
2. Patienter der er medicinsk behandlet
3. Patienter med "usund" livsstil

Grupper med ↑ odds for screening:

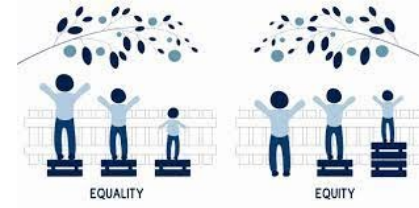
4. Tidligere angst og depression
5. Nationalt certificerede CR centre

Table 2. Multiple adjusted odds-ratios for screening for anxiety and depression (n=41,119)

Variables	Odds ratio	95% CI low	95% CI high	p-value
Socio-demographic				
Age (continuous)	0.99	0.99	0.99	<0.001
Female gender	0.96	0.91	1.02	0.181
Marital status (single)	0.96	0.90	1.01	0.138
Ethnic group: Non-white (yes)	0.82	0.75	0.89	<0.001
Index of Multiple Deprivation: Lowest quintile				
Second quintile	1.20	1.11	1.31	<0.001
Third quintile	1.29	1.19	1.40	<0.001
Fourth quintile	1.17	1.08	1.27	<0.001
Highest quintile	1.39	1.27	1.51	<0.001
Clinical				
Treatment for ACS: PCI				
CABG	0.84	0.77	0.92	<0.001
Medically managed	0.71	0.67	0.75	<0.001
Current smoking (yes)	0.57	0.52	0.61	<0.001
Physical activity<150 min/week (yes)	0.60	0.57	0.64	<0.001
BMI≥30 (yes)	0.77	0.73	0.81	<0.001
Comorbidity				
Depression (yes)	1.15	1.03	1.28	0.012
Anxiety (yes)	1.24	1.11	1.38	<0.001
Osteoporosis (yes)	1.25	1.03	1.52	0.025
Chronic back problems (yes)	1.82	1.66	2.00	<0.001
Asthma (yes)	1.12	1.03	1.23	0.012
Chronic obstructive pulmonary disease (yes)	0.84	0.74	0.96	0.008
Diabetes (yes)	0.93	0.88	0.99	0.024
Hypertension (yes)	0.95	0.90	0.99	0.033
Stroke (yes)	0.85	0.76	0.96	0.007
Provider level				
Certified cardiac rehabilitation center (yes)	1.55	1.47	1.62	<0.001
Year of CR: 2016				
2017	0.99	0.92	1.07	0.795
2018	0.89	0.82	0.96	0.002
2019	0.84	0.78	0.90	<0.001

Abbreviations: CI: confidence interval, ACS: acute coronary syndrome, PCI: percutaneous coronary intervention, CABG: coronary artery bypass grafting

Screening for angst og depression i klinisk praksis – social ulighed i DK?





Scandinavian Journal of Public Health
Volume 51, Issue 2, March 2023, Pages 149-156
© Author(s) 2022, Article Reuse Guidelines
<https://doi.org/10.1177/14034948221074972>



Register-based studies

Effects of screening for anxiety and depression in patients with ischaemic heart disease – a nationwide Danish register study

Marie Kruse ¹, Mauro Laudicella¹, Kim Rose Olsen ¹, Ann Dorthe O. Zwisler², Charlotte Helmark³, and Susanne S. Pedersen^{4,5}

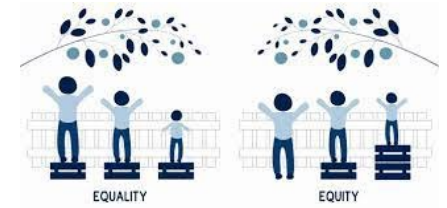
Udvalgte resultater

Patienter med

1. Lav indkomst
2. Lavt uddannelsesniveau
3. Komorbiditet

..... **blev screenet signifikant mindre.**

Screening for angst og depression i klinisk praksis – social ulighed i DK?



Implikationer for klinisk praksis:

- Reflekter over og/eller monitorer screeningsprocessen for at bedre patienternes kliniske outcomes – men **også** med henblik på at mindske social ulighed.
- Argumenter overfor beslutningstagere hvorfor der skal gives ressourcer til denne opgave – da angst og depression reducerer patientens QoL samt øger patienternes risiko for morbiditet og mortalitet
- **Måske** kan HjertePRO være med til at mindske social ulighed

Screening for angst & depression er ikke nok!

OBS: Screening er **ikke** et diagnostisk redskab

Next step er afklaring af mentalt helbred og evt. henvisning til evidensbaseret behandling



shutterstock.com · 1473206489

PRO til måling af mentalt helbred - QoL

Generisk vs sygdomspecifikt redskab?

Helbredsrelateret livskvalitet (HQoL)

“HRQoL can be defined as the patient’s subjective perception of the impact of disease and its treatment on daily life, physical, psychological, social functioning and well-being”

(Pedersen et al, 2007)

HeartQoL:

Et hjertespecifikt spørgeskema der anvendes til belysning af helbredsrelateret livskvalitet

- 14 spm. i alt der giver en overordnet score (global score)
- 10 spørgsmål til fysisk domæne
- 4 spørgsmål til emotionelt domæne

HeartQoL

PRO til måling af mentalt helbred - HQoL

Anvendes klinisk til

- Dialogstøtte
- Måling af forandring over tid

Samt til forskning ..

HeartQoL

Original scientific paper

Self-reported health-related quality of life predicts 5-year mortality and hospital readmissions in patients with ischaemic heart disease

Tina Birgitte Hansen^{1,2,3}, Lau Caspar Thygesen¹,
Ann Dorthe Zwisler^{1,2,4}, Lotte Helmark³, Madelein Hoogwegt⁵,
Henneke Versteeg⁵, Stefan Höfer⁶ and Neil Oldridge⁷

European Journal of
**Preventive
Cardiology** 
EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

European Journal of Preventive
Cardiology
2015, Vol. 22(7) 882–889
© The European Society of
Cardiology 2014
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2047487314535682
ejpc.sagepub.com


PRO til måling af mentalt helbred - ensomhed

Cardiac risk factors and prevention

ORIGINAL RESEARCH

Significantly increased risk of all-cause mortality among cardiac patients feeling lonely

Anne Vinggaard Christensen ¹, Knud Juel,² Ola Ekholm,² Lars Thrysøe,³
Charlotte Brun Thorup,⁴ Britt Borregaard ⁵, Rikke Elmo Mols,⁶
Trine Bernholdt Rasmussen,⁷ Selina Kikkenborg Berg ^{1,2,8}

Heart: first published as 10.1136/h

Conclusions A strong association between loneliness and poor patient-reported outcomes and 1-year mortality was found in both men and women across cardiac diagnoses. The results suggest that loneliness should be a priority for public health initiatives, and should also be included in clinical risk assessment in cardiac patients.



PRO til måling af mentalt helbred

OBS ved anvendelse af PRO:

- Validitet
 - Recall periode
 - Licens
-
- ***Ingen quick-fix der løser alt!***

