

# Livskvalitet og funktionsevne – en undersøgelse af hjemmehjælpsmodtagere, der er rehabiliteret i Gladsaxe kommune i årene 2012 og 2013



Af medarbejdere i Gladsaxe kommune: Nina Greiffenberg, fysioterapeut, MI, Anne Skjoldan, cand.mag. MPG og Tina Gamstrup Nørholm, fysioterapeut, MR samt de eksterne konsulenter Eva Ejlersen Wæhrens, MScOT, Dr. Med. Sci (PhD) og Ulrik Hesse, can.scient.stat.

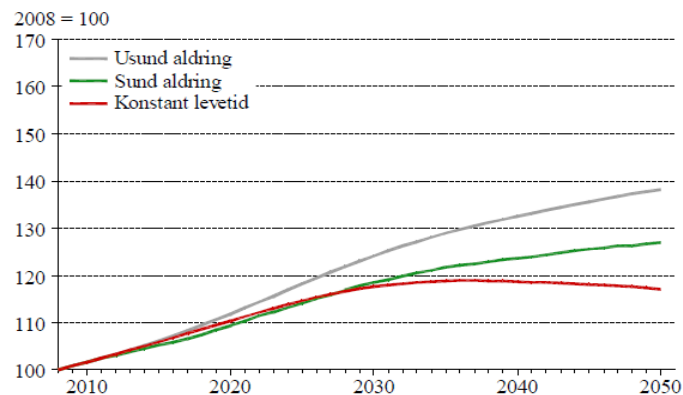


## Baggrund

På baggrund af andre kommuners projekterfaringer med hverdagsrehabilitering og prognoser om befolkningsudviklingen m.h.t. livslængde og sundhedstilstand antog vi, at rehabilitering kunne sikre et næsten uændret serviceniveau trods flere ældre om at dele den samme samfundsøkonomi

Gladsaxe tal i 2012:  
65.303 med 16,25% > 65 år

Prognose 2027:  
66.344 med 19% > 65 år



Ann: Beregninger foretaget med DREAM model og befolkningsfremskrivninger på baggrund af egne estimationsresultater. Sundhedsudgifter opgjort i fast lønniveau (opgjort ved pris- og produktivitetskorrigerede offentlige sundhedsudgifter).



# Vision

At frigøre ikke tidligere erkendte ressourcer hos borgerne til nytte for deres daglige liv og færden. Det er en forventning, at indsatsen kan give borgerne en oplevelse af at være "herre i eget hus", ikke nødvendigvis på samme måde som før, måske snarere "herre i et andet hus" .







# Succeskriterier

- I. At et flertal af borgerne får en ligeså god eller bedre livskvalitet, og at flere borgere bevarer eller højner deres funktionsniveau.
- II. At kommunen fremover leverer en større andel af træningsydelser sammenlignet med ydelser til praktisk hjælp og pleje end tilfældet vil være uden rehabilitering.
- III. At der sker et samlet fald i antallet af timer til leverede ydelser set i forhold til det i demografimodellen opgjorte behov for ydelser dvs. korrigeret i forhold til ændringer i ældrebefolkningens sammensætning og sund aldring.



## Resultatmål

1. At der bevilges forholdsvis mere træning end pleje
2. At andelen af borgere, der modtager hjælp falder i takt med sund aldring og at behovet for hjælp udskydes
3. At hjemmehjælpsmodtagernes funktionsevne og livskvalitet er uændret om muligt bedres i løbet af de år, hvor hverdagsrehabilitering er dagsordenen
4. At 20 % af de nye borgere, der får et målrettet REHAB – forløb vendes i døren
5. At 20 % af de gen - henviste borgere, der får et målrettet REHAB - forløb ikke stiger i hjælp



# Målrettede træningssamarbejdsforløb

## Inklusion:

fra 1.10.2012 løbende inkludering af nyhenviste og genhenviste borgere til Rehabiliteringsteam indtil 50 borgere var omfattet

## Eksklusion:

I rehabiliteringsteamet afvistes borgere, der havde en psykiatrisk eller demens-diagnose i en grad så de ikke kunne være i dialog og borgere med en kræftdiagnose.

## Metode:

Follow-up studie af funktionsevne, interview med ADL-I



# Materiale

123 af 521 i perioden 1.10.2012 – 31.12.2013

46 nyhenviste

12 genhenviste

64 frafaldt

Alder

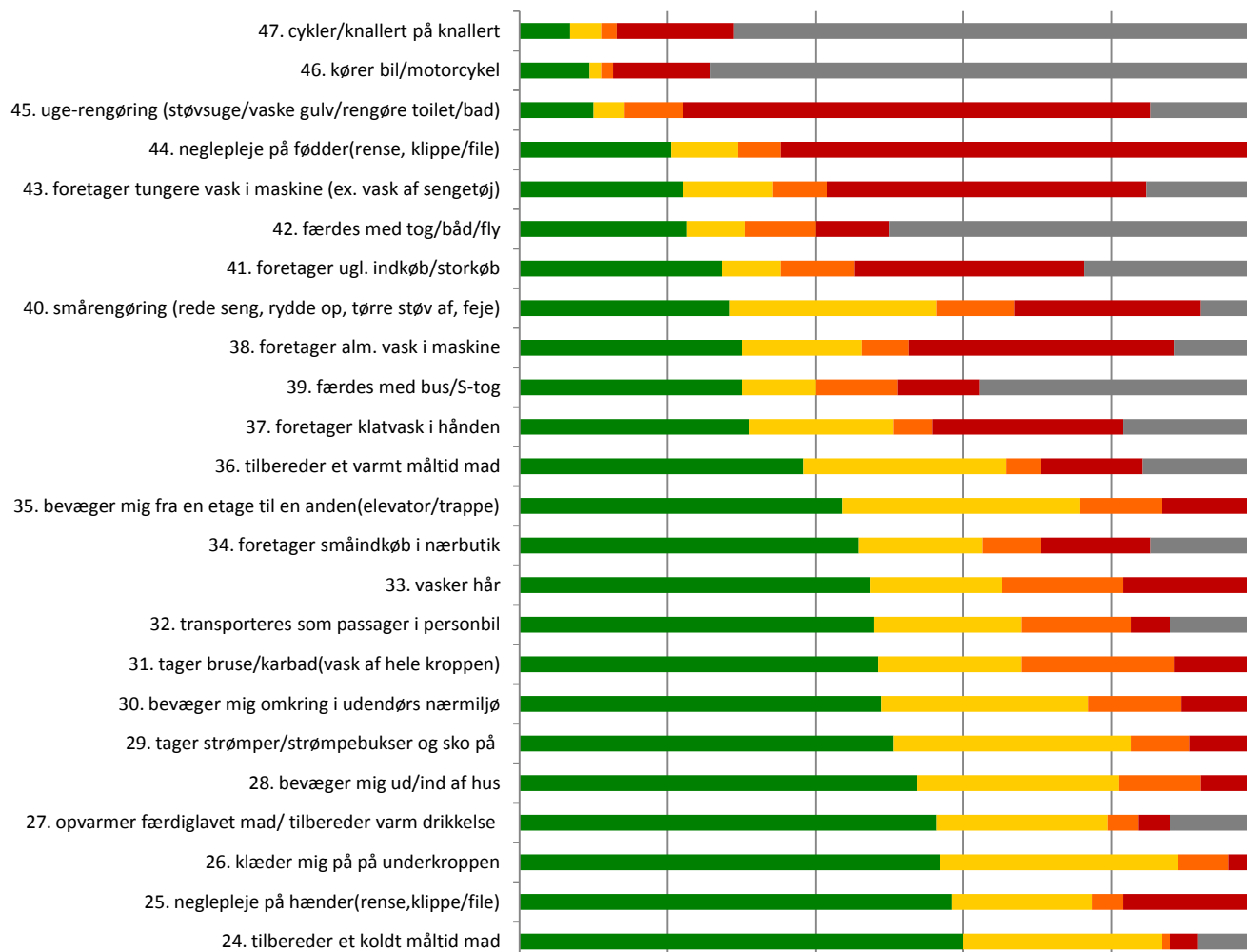
Deltagere: 37 – 92 år med 3 < 65 år

Frafald: 36 – 94 år med 4 < 65 år



# De enkelte færdigheder

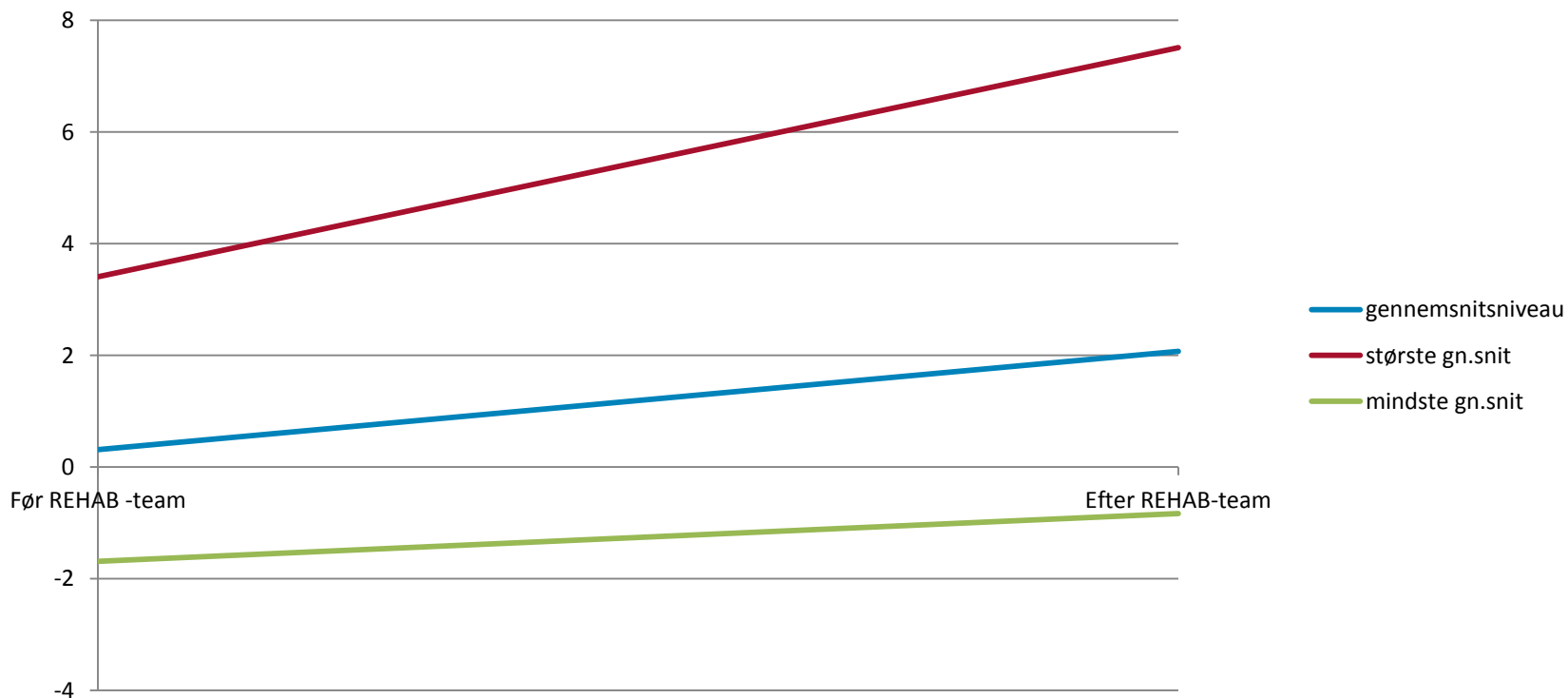
2013





# Resultater

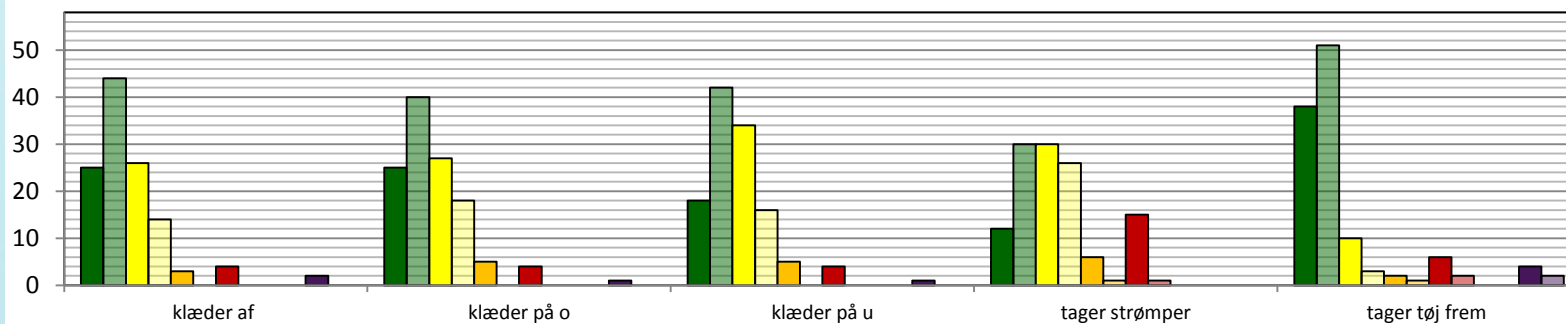
## Funktionsniveau før og efter REHAB - indsats alle 58 borgere



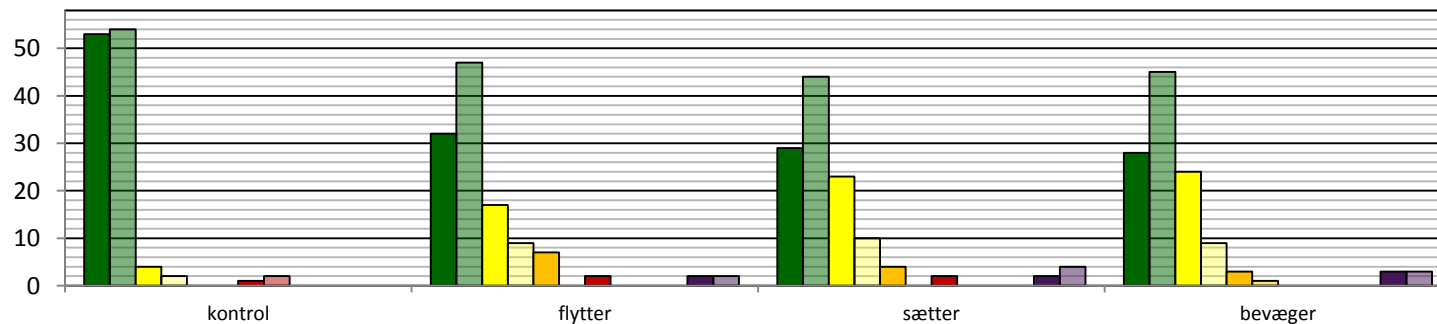


# Eksempel

## Af- og Påklædning



## Toiletbesøg





# Frafald

- 5 borgere blev afvist af REHAB-teamet
- 3 borgere ville ikke REHAB-teamet
- 6 borgere blev indlagt under forløbet
- 2 kom på plejehjem under forløbet
- 4 døde under forløbet
- 14 borgere ville ikke interviewes
- 1 kunne ikke interviewes p.g.af afasi
- 10 forløb var for korte til at indgå
- 17 borgere blev ikke opfanget på grund af logistiske pr.
- 2 blev kasseret af Eva p.g.af misfitting ved analyse



# Hverdagsrehabilitering

## Inklusion

En dynamisk kohorte med 10% tilfældigt udvalgte borgere, der var modtagere af hjemmehjælp i 2012 og 2013



# Materiale

420 borgere blev inkluderet

213 borgere deltog 2012 (50%)

191 borgere deltog 2013 (66%)

151 deltog begge år



# Resultat

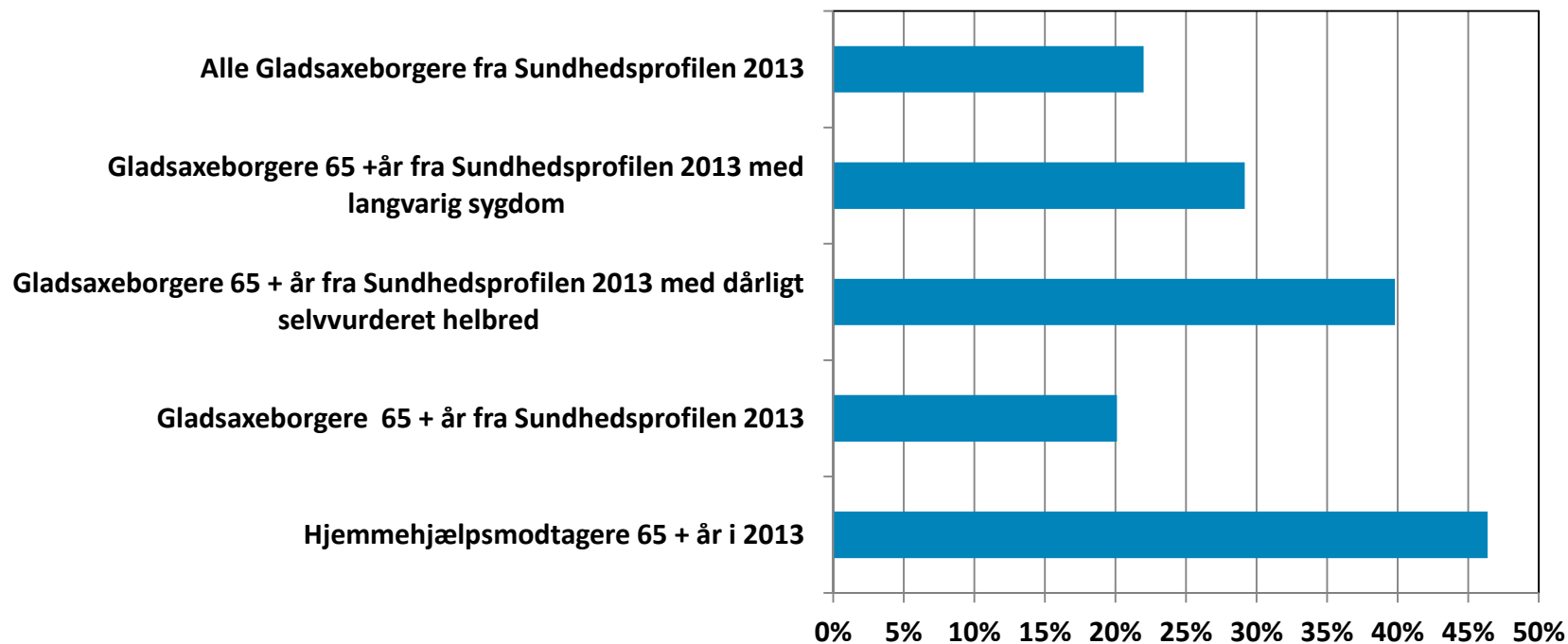
Ændring af hjemmehjælpsmodtagernes oplevelse af stress	% med "Stress"	Antal	Deltagende personer
Alle deltagere i 2012	20	42	210
Alle deltagere i 2013	25,1	48	191
65 – 84 årige i 2012	20	22	110
65 – 84 årige i 2013	18,7	20	107
Over 85 år i 2012	20	20	100
Over 85 år i 2013	35,7	30	84





# Højt stressniveau i Gladsaxe

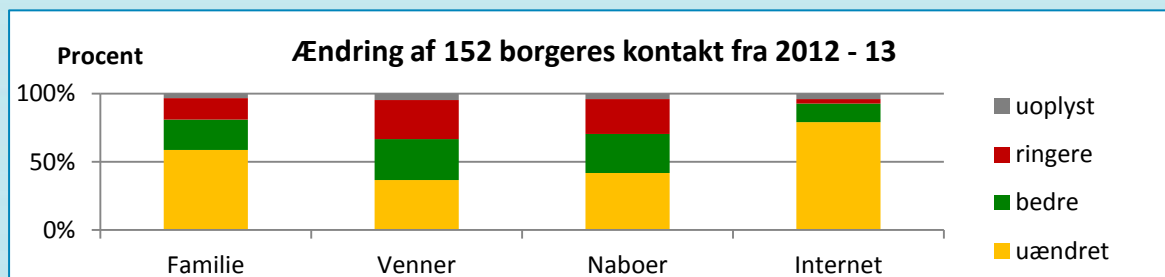
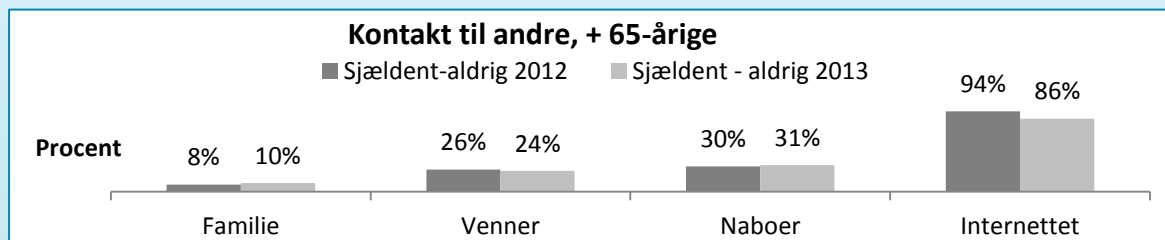
## Højt stressniveau i Gladsaxe 2013 med nationalt 2010-cutpoint ( $\geq 18$ )





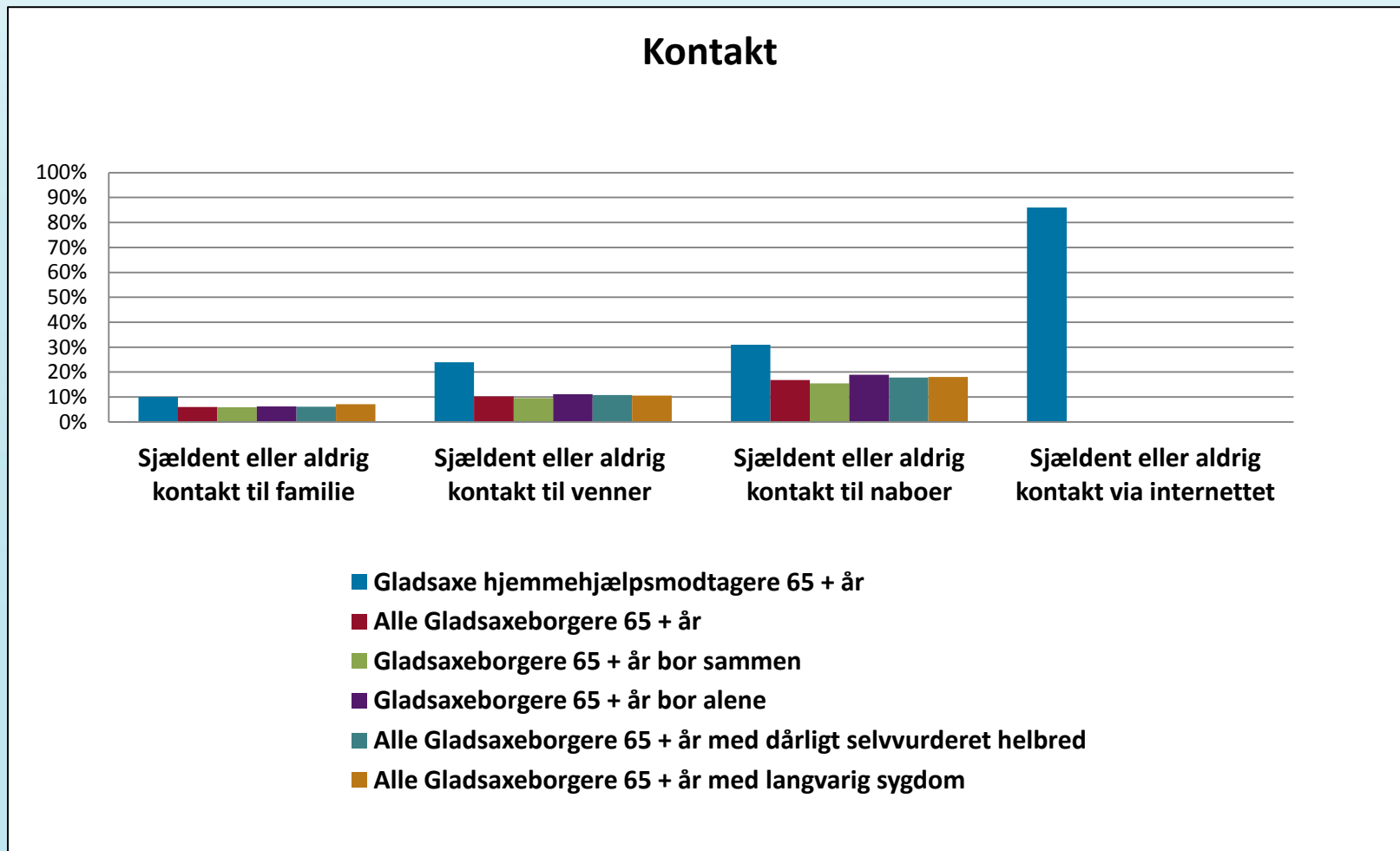


# Resultat





# Resultat





# Resultat

## Gennemsnitligt vægtet funktionsniveau i 2012 og 2013

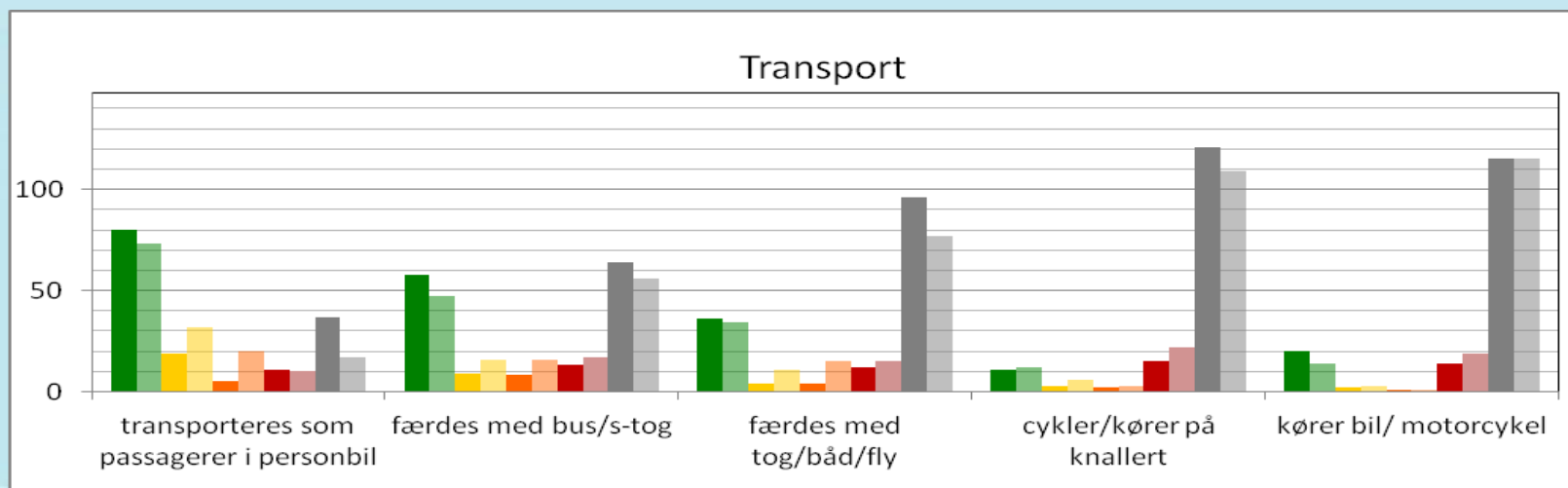
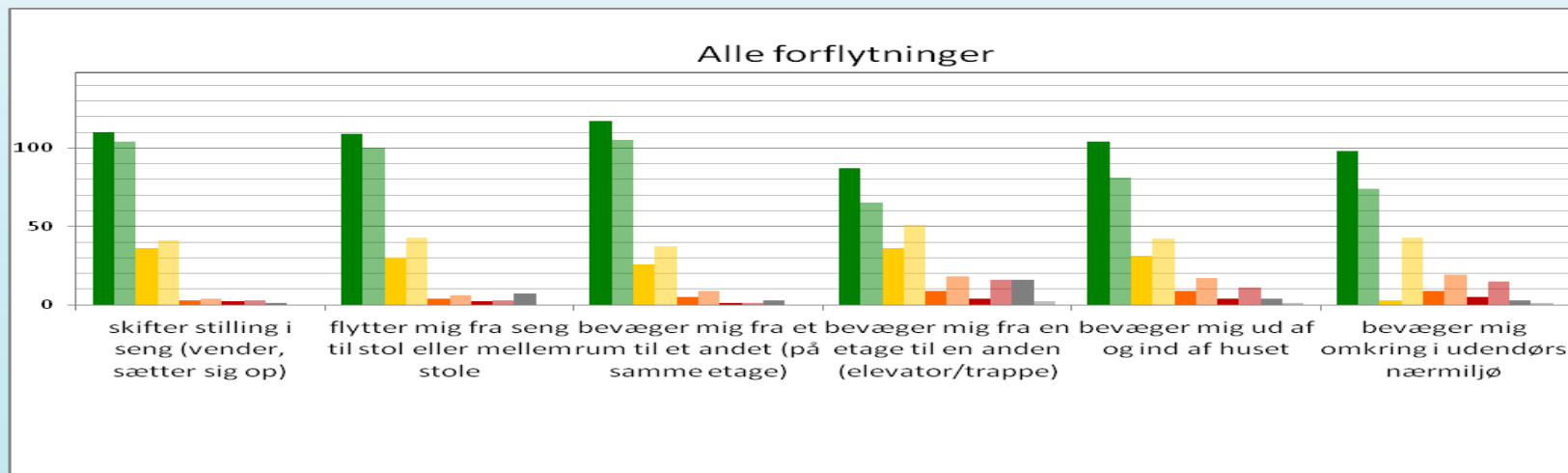
	2012 (n = 213)	2013 (n= 190)
	1,68	1,66
minimum	- 1,25	- 1,73
maximum	6,43	7,18

## Ændringer i funktionsevne for aldersgrupperne 65 – 84 år(84 deltagere) og + 85-årige(64 deltagere) fra 12 til 13





# Eksempler: Mobilitet





# Forskellige kommuner

Kommunetal, Indbyg. i 2013		Projekt	Borgere der rehabiliteres på 1 år i forhold til befolkningstal	Selvhjulpne efter forløb blandt nyhenviste borgere
Gladsaxe	66.030	Implementering af rehabilitering 2011 – 13	0,75 %	65 % lige efter og 50 % eet år efter
Esbjerg	115.051	Gør borgeren til mester	0,16 %	41 % (3 mdr. efter)
Fredericia	50.374	Hverdagsrehabilitering 2010 -11	0,4 % ( 404 på 2 år )	45 %
Århus	319.094	Grib hverdagen 2010-12	0,4 %	34 % straks og 13 % efter 26 uger (Ikke kun nye)