

Livskvalitet og funktionsevne – en undersøgelse af Gladsaxe Kommunes hjemmehjælpsmodtagere i årene 2012–2013

Funktionsevne kan øges i tidsafgrænsede forløb, men det samme kan ikke med sikkerhed siges at ske ved hverdagsrehabilitering.

Allerede i 2004 blev der med udgivelsen af 'Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet' (MarselisborgCentret, 2004) sat nationalt fokus på et bredt rehabiliteringsbegreb, der kan rumme indsatser af fx medicinsk, psykologisk, pædagogisk og beskæftigelsesmæssig karakter. Hvidbogens definition af rehabilitering indebærer, at den rehabiliterende praksis tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og livskvalitet. Samtidig stilles der kvalitetskrav til den samlede rehabiliteringsindsats.

I samme periode som Hvidbogen blev udgivet og i årene efter, blev der sat politisk og økonomisk fokus på de demografiske udfordringer, der vil komme, når store årgange går på pension og bliver afløst af små årgange på arbejdsmarkedet. Forhold, der stiller krav til både nytænkning og revurdering af det danske velfærdssystem, herunder ældreområdet.

Rehabilitering blev i det efterfølgende årti introduceret som et nyt tiltag i det danske velfærdssystem, og som et væsentligt satsningsområde for social- og sundhedsområdet i både kommuner og regioner. Som en ny og mere målrettet tilgang til borgere og patienter blev rehabilitering anbefalet som et effektivt alternativ til den eksisterende praksis. Grundtanken er, at et vedvarende højt funktionsniveau hos ældre kan forsinke, reducere eller forhindre

behovet for offentlig hjælp i form af fx hjemmepleje.

I naturlig forlængelse af denne omstilling på ældreområdet, fra en pleje- og omsorgsorienteret tilgang til en rehabiliteringsorienteret tilgang, opstod der et behov for at kunne dokumentere, hvilken betydning den ændrede praksis har for både ældre borgere, medarbejdere og samfundsøkonomi. Fredericia Kommune var blandt de første kommuner, der i 2008 implementerede den nye tilgang, og en af de første kommuner som evaluerede udbyttet af den ændrede praksis (Kjellberg et al, 2011).

Rehabilitering i Gladsaxe Kommune

Med afsæt i Hvidbogen valgte Gladsaxe Kommune i 2010 at implementere rehabiliteringsbegrebet, som et nyt fælles tankesæt og en ny metode i enhver kontakt med borgerne i Social- og Sundhedsforvaltningens område.

På ældreområdet blev rehabilitering implementeret som henholdsvis "hverdagsrehabilitering" i hjemmeplejen, og som tidsafgrænsede, tværfaglige og målrettede rehabiliteringsforløb via et rehabiliteringsteam.

Borgere i hjemmeplejen, som allerede modtog varig personlig pleje og/eller praktisk hjælp, blev mødt med en ny tilgang af

hjemmehjælperne. Hjælpen blev nu givet med både et aktiverende og et afhjælpende sigte, hvor den daglige hjemmehjælper involverede borgeren mest muligt i de planlagte aktiviteter. Formålet var at bevare borgernes funktionsniveau, og give dem oplevelsen af at kunne deltage i hverdagens gøremål.

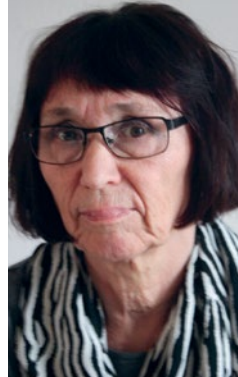
Borgere, der ikke tidligere havde modtaget hjælp, og borgere som søgte om mere hjælp i forbindelse med et nyt funktionstab, deltog i tidsafgrænsede, tværfaglige og målrettede forløb. Forløbene blev iværksat af et nyt tværfagligt rehabiliteringsteam, som bestod af fysio- og ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Formålet med forløbene var, at borgeren blev selvhjulpel eller i stand til at klare så mange daglige aktiviteter som muligt igen.

Evalueringsindsats i hjemmeplejen

Kort efter iværksættelsen af de nye rehabiliterings-initiativer satte Gladsaxe Kommune et evalueringsprojekt i gang med det formål at skabe viden om borgernes udbytte af den ændrede praksis. I 2012 blev der iværksat to undersøgelser. Den ene undersøgelse kunne ikke med sikkerhed påvise ændring af hverken funktionsniveau eller livskvalitet hos de borgere, der deltog i hverdagsrehabilitering. Den anden undersøgelse viste til gengæld, at borgerne opnåede gode resultater med tidsafgrænsede og målrettede tværfaglige rehabiliteringsforløb [1].

Over 10 procent af hjemmehjælpsmodtagerne over 65 år deltog i den første undersøgelse. Det var en stor, repræsentativ spørgeskemaundersøgelse af livskvalitet, kontakthypighed og funktionsevne. Målet var at undersøge, om flertallet af borgere,

Resultaterne fremhæver vigtigheden af en fortsat udvikling af indsatsen "hverdagsrehabilitering"; en udvikling der på den ene side tilgodeser borgernes behov for deltagelse og medindflydelse i aktiviteter, og på den anden side tilgodeser behovet for en vidensbaseret og effektiv indsats



der modtager hjemmehjælp, kunne opret- holde deres funktionsniveau og livskvalitet i en etårs periode.

Der blev anvendt spørgsmål fra Region Hovedstadens Sundhedsprofil i 2010 og 2013 (Hammer-Helmich et al., 2010, Robinson et al., 2014). Cohens Percieved Stress Scale (PSS), og fire spørgsmål om kontakthypighed til andre mennesker blev udvalgt som udtryk og mål for borgernes livskvalitet. Baggrunden for at vælge disse to metoder var, at borgernes oplevelse af stress og omfanget af social kontakt begge er vigtige faktorer for den almene trivsel og livskvalitet. Sundhedsprofilen 2010 kunne dokumentere, at mange ældre oplever højt stressniveau (Hammer-Helmich et al., [2010], og det er velkendt, at det for ældre borgere kan være særlig svært at opret- holde social kontakt på grund af nedsat mobilitet, tab af ægtefælle, familie og nære venner.

Samtidig gav valget af de to metoder mulighed for en sammenligning af hjem- mehjælpsmodtagerne og andre svage ældre fra Sundhedsprofilen 2013's Glad- saxemateriale (Robinson et al., 2014).

I 2013 blev undersøgelsen gentaget. På grund af frafald blev der her inkluderet yderligere borgere for at sikre et tilstræk- kelig stort antal svar. 213 borgere deltog det første år, og 193 borgere det andet år – heraf 151 begge år. Første år var deltagel- sesprocenten 50 procent, og 66 procent det andet år.

Samtidig med spørgeskemaundersøgelsen blev den anden undersøgelse gennem- ført. Her blev 58 borgere, som fuldførte et forløb i rehabiliteringsteamet, interviewet. Formålet var at skabe viden om borgernes funktionsniveau før og efter de tidsafgræn- sede rehabiliteringsforløb. Målet for den samlede gruppe var, at mindst 20 procent

af alle henviste borgere, som gennemførte et tidsafgrænset forløb med rehabilite- ringsteamet, kunne klare sig uden hjælp.

Funktionsevne var i fokus i begge under- søgelser. "Activities of Daily Living – Questionnaire" (ADL-Q) blev anvendt i den store spørgeskemaundersøgelse, og "Activities of Daily Living – interview" (ADL-I) i interviewundersøgelsen. ADL-Q og ADL-I kortlægger, hvor selvstændigt og sikkert borgere kan udføre forskellige, konkrete hverdagsaktiviteter (Wæhrens, 2010).

Til vurdering af borgerens selvhjulpethed blev den enkelte borgers behov for hjem- meplejeydelser registreret, både før og efter deltagelse i rehabiliteringsforløb.

Livskvalitet, funktionsevne og selvstændighed

Spørgeskemaundersøgelsen viste, at 20 procent af borgerne følte sig belastet af et højt stressniveau det første år mod 25,1 procent det andet år, men forskellen var ikke statistisk signifikant. Samlet set ople- vede omkring halvdelen af de borgere, som deltog i undersøgelsen begge år at deres stressniveau var reduceret eller på samme niveau, og dermed også, at deres livskvali- tet var påvirket positivt eller uændret. Ved sammenligning med den regionale sundhedsprofils data fra 2013 fremgik det, at flere hjemmehjælpsmodtagere over 65 år oplever et højt stressniveau, end de af kommunens borgere over 65 år, som enten har langvarig sygdom eller dårligt selvwur- deret helbred. Sammenligningen påviste, at gruppen af hjemmehjælpsmodtagere er mere belastede end andre, hvilket kan indikere at afhængighed af hjælp er en stressfaktor i sig selv (fig.1).

Spørgeskemaundersøgelsen viste også, at et flertal af borgerne havde større, eller

I årene 2012-13 implementerede Gladsaxe Kommune rehabilitering på ældreområdet. For at undersøge, hvilke ændringer der samtidig skete med borgernes oplevelse af livskvalitet og funktionsevne, blev der gennemført to undersøgelser blandt hjemmehjælpsmod- tagerne – en spørgeskema- og en interview- undersøgelse.

Spørgeskemaundersøgelsen blev gennemført to gange med et års mellemrum på mere end ti procent af hjemmehjælpsmodtagerne. I samme periode blev der gennemført en mindre inter- viewundersøgelse blandt 58 hjemmehjælps- modtagere, der havde gennemført et tidsaf- grænset og målrettet rehabiliteringsforløb.

Efterfølgende er undersøgelsesnes resulta- ter sammenlignet med data fra Region Hoved- stadens Sundhedsprofil 2013.

Undersøgelserne viste, at funktionsevnen kan øges ved deltagelse i tidsafgrænsede og målrettede rehabiliteringsforløb. Samtidigt fremgik det, at funktionsevnen blandt hjem- mehjælpsmodtagere ikke med sikkerhed kan øges ved hverdagsrehabilitering.

Desuden viste resultaterne, at flere hjem- mehjælpsmodtagere over 65 år oplevede et højt stressniveau, sammenlignet med andre borgergrupper, og at hjemmehjælpsmodtagerne havde en mindre hyppig social kontakt til familie, venner og naboer. Begge resultater kan ses som et udtryk for forringet livskvalitet og trivsel.

På baggrund af undersøgelsesnes resultater mener vi, at løbende systematisk kortlægning af hjemmehjælpsmodtageres funktionsevne og triv- sel, fx. i forbindelse med de nationale sundheds- profiler, er nødvendig for at opnå dokumenteret viden, som kan bidrage til fortsat udvikling og planlægning af nye tiltag på området.

Nina Greiffenberg er konsulent, fysioterapeut, MI.

Anne Skjoldan er souschef i Trænings- og Plejeafdelingen i Gladsaxe Kommune, og cand. mag, MPG.

Tina Gamstrup Nørholm er udviklingskonsulent i Gladsaxe Kommune, fysioterapeut, MR. Kon- takt vedr. artiklen kan foregå til Tina på tigano@gladsaxe.dk.

uændret kontakthypighed til familie, venner og naboer over den etårige periode. Ved sammenligning med den regionale sundhedsprofils data fra 2013 ses det imidlertid, at der er flere hjemmehjælpsmodtagere over 65 år, som sjældent eller aldrig har kontakt til familie, venner og naboer, end det er tilfældet for andre over 65 år (fig. 2). Sammenligningen indikerer, at gruppen af hjemmehjælpsmodtagere er mere socialt isoleret end andre af kommunens borgere over 65 år, som enten har langvarig sygdom eller dårligt selvvurderet helbred. Det antyder, at borgernes reducerede ressourcer og behov for hjælp påvirker initiativ og mulighed for social kontakt, særligt i forhold til venner og naboer.

Spørgeskemaundersøgelsen kunne ikke påvise en signifikant forskel mellem borgernes funktionsevne fra første til andet år, men viste alligevel, at 20 procent af borgerne oplevede en mærkbar fremgang, og 57 procent et uændret funktionsniveau

Du kan læse mere om den samlede status af undersøgelserne og downloade rapporten på Gladsaxe Kommunes hjemmeside www.gladsaxe.dk

efter et år med hverdagsrehabilitering. Statistisk blev "mærkbar fremgang" vurderet til at være lig med, eller større, end en halv SD (Standard Deviation).

Det forholdt sig mere positivt med resultatet af de 58 tidsafgrænsede og målrettede forløb i rehabiliteringsteamet. Interviewundersøgelsen viste en statistisk signifikant fremgang, hvor 41 borgere oplevede en mærkbar forbedring af deres funktionsniveau, og 17 borgere bevarede deres funk-

tionsniveau efter endt rehabiliteringsforløb. Samlet set forbedrede 32 procent af alle ny- og genhenviste borgere deres funktionsevne så meget, at de efterfølgende kunne klare sig uden hjælp.

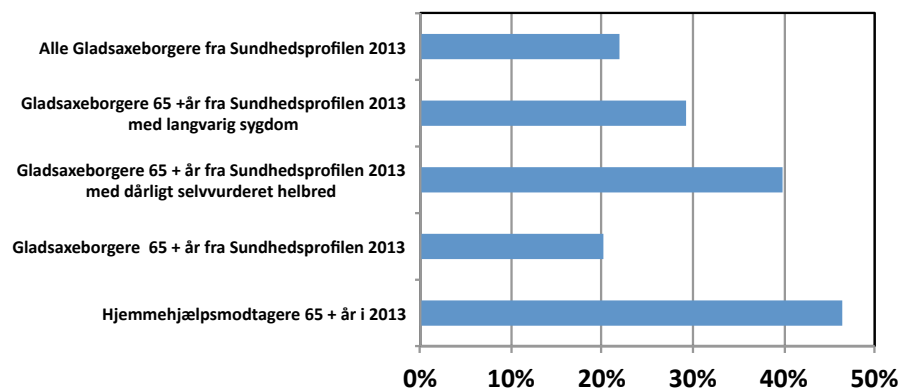
Perspektivering

Gladsaxe Kommunes undersøgelse af rehabiliteringstiltag på ældreområdet har vist, at en indsats fra et tværfagligt organiseret og specialiseret rehabiliteringsteam har en dokumenteret effekt på borgernes funktionsniveau. Gladsaxe Kommunes resultater på dette område står ikke alene, men afspejler resultater fra andre kommuners offentliggjorte undersøgelser (Madsen et al., 2014, Mandag Morgen, 2013).

De positive erfaringer og resultater af Gladsaxe og andre kommuners ændrede praksis blev i januar 2015 fulgt op af ny lovgivning på servicelovs-området. Med Servicelovens nye § 83a forpligtes kommunen til at tilbyde et korterevarende rehabiliteringsforløb forud for bevilling af hjemmehjælp, samt foretage vurdering af rehabiliteringsbehov hos borgere som allerede modtager hjemmehjælp.

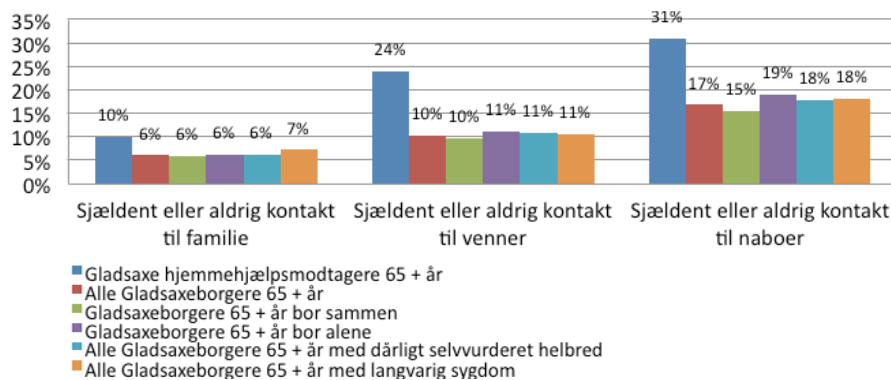
Gladsaxe kommunes undersøgelse af borgernes funktionsniveau efter indførelse af hverdagsrehabilitering viste, at størstedelen af borgerne bevarede eller oplevede en mærkbar fremgang i deres funktionsniveau - men forskellen var dog ikke statistisk signifikant. Resultaterne er - ikke overraskende - mindre positive end for de tidsafgrænsede, tværfaglige og målrettede forløb. Baggrunden for resultaterne er, at målgruppen for de to typer af rehabiliterende indsatser har forskelligt træningspotentiale, og indsatsen er af forskellig intensitet. Men resultatet fremhæver vigtigheden af en fortsat udvikling af indsatsen "hverdagsrehabilitering"; en udvikling der på den ene side tilgodeser

Højt stressniveau i Gladsaxe 2013



Figur 1. viser andelen af forskellige grupper af borgere med højt stress-niveau i Gladsaxe Kommune. Ved de sammenlignende beregninger er det nationale cutpoint (≥ 18) fra 2010 anvendt.

Gladsaxe Borgere 65+ år, der i 2013 sjældent eller aldrig havde kontakt til familie, venner eller naboer



Figur 2. viser en sammenligning af den procentuelle fordeling af forskellige grupper af Gladsaxe-borgere, som alle er over 65 år, og som alle har angivet, at de sjældent, eller aldrig, har kontakt til familie, venner eller naboer.

borgernes behov for deltagelse og medindflydelse i aktiviteter, og på den anden side tilgodeser behovet for en vidensbaseret og effektiv indsats.

Gladsaxe Kommunes undersøgelse sætter endvidere fokus på, at en stor andel af de borgere, som modtager hjemmehjælp oplever et højt stressniveau. Den nedsatte funktionsevne og afhængighed af hjælp i hverdagslivet, kan give borgeren en oplevelse af magtesløshed og tab af kontrol, og dermed være medvirkende årsag til et højt stressniveau. Undersøgelsens resultat kunne med fordel undersøges yderligere. Hjemmeplejen skal tage højde for denne årsagssammenhæng, når der planlægges og leveres hjælp til de ældre borgere, og dermed arbejde målrettet for at øge borgerens oplevelse af forudsigelighed og tryghed.

Den samlede undersøgelse viser, at der er

behov for en kontinuerlig opfølgning på, og udvikling af, den rehabiliterende praksis med det formål, at de ældre borgere udvikler og bevarer deres funktionsevne højt oppe i alderen. Evaluering af borgernes trivsel og funktionsniveau bør være en fast del af opfølgningen, og evalueringen vil kunne lettes for kommunerne, hvis der blev iværksat systematiske og sammenlignelige dataindsamlinger om hjemmehjælpsmodtagere på tværs af regioner og kommuner. Det vil desuden give mulighed for sammenligning og erfaringsudveksling af indsatser og effekter på tværs af kommuner og regioner. På sigt kan en sådan opsamling være med til at sikre en nødvendig vidensbaseret udvikling af praksis.

Denne form for dataindsamling kunne ske ved, at der indarbejdes spørgsmål om ældre og hjemmehjælpsmodtagere i relevante regionale eller nationale dataindsamlinger, som fx sundhedsprofilerne. Dette vil forfatterne hermed opfordre til.

Noter

(1) Måleprogrammet er gennemført i samarbejde med ergoterapeut Eva Wæhrens, MScOT, Dr. Med. Sci (PhD), som har bidraget med ADL-I og ADL-Q, og cand.scient. stat Ulrik Hesse

Referencer

Kjellberg, P. K., Ibsen, R. og Kjellberg, J. (2011) *Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune*. København: Dansk Sundhedsinstitut

Hammer-Helmich, L. et.al. (2010) *Sundhedsprofil for region og kommuner 2010*. Region Hovedstaden: Forskningscenter for forebyggelse og sundhed

Madsen, M. H. et al. (2014) *Gør borgeren til mester*. København: Dansk Sundhedsinstitut

Marselisborgcentret (2004) *Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet*. Århus: Marselisborgcentret

Robinson, K. M. et al. (2014) *Sundhedsprofil for region og kommuner 2013*. Region Hovedstaden: Forskningscenter for forebyggelse og sundhed

Mandag Morgen (2013) *Kærlig kommune – fremtidens sundhed og omsorg i Aarhus*. Mandag Morgen

Wæhrens, E. E. (2010) *Measuring Quality of Occupational Performance Based on Self-Report and Observation: Development and Validation of Instruments to Evaluate ADL Task Performance*. Umeå, Sweden: Department of Community Medicine and Rehabilitation, Occupational Therapy, Umeå University