



Artrose i knæ eller hofte, 65+ årige

Evaluering af projekt- GLA:D i Fredensborg Kommune, 2017

“Jeg tænker mere over at være aktiv, og måske bare tage en lille pause i stedet for en pille i det daglige.”

“Jeg har ikke længere konstante smerter, men i sidste uge løb jeg - måske 200 meter for at nå min færge - og jeg kunne!”

***Udarbejdet af Pia Sølbeck-Nielsen
udviklingskonsulent i Center for Ældre og Handicap,
Fredensborg Kommune, oktober 2017.***

Indhold

Indhold	2
1. Resume.....	4
2. Projekt GLA:D.....	4
2.1 Baggrund	4
2.2 Formål	5
2.2.1 Overordnede formål	5
2.2.2 Formål.....	5
2.3 Metode.....	5
2.3.1 GLA:D tilbud	5
2.3.2 Inklusionskriterier	6
2.3.3 Eksklusionskriterier	6
2.3.4 Samtykke om deltagelse fra borger.....	6
2.4 Indsats	6
2.5 Afklaringssamtalen	7
2.6 Træning	7
2.6.1 Individuel træning.....	7
2.7 Patientuddannelsen/gigtskolen.....	7
2.8 Fastholdelse	8
2.9 Opfølgning.....	8
3. Projektøkonomi	8
4. Evalueringsmetode	9
4.1 Evalueringsmetode	9
4.2 Test.....	9
4.3 Registrering	9
5. Resultater og erfaringer	9
5.1 Henviste.....	9
5.2 Eksklusion	10
5.3 Deltagelse	10
5.4 Frafald	10

5.5 Resultater fra test	10
5.5.1 Resultater fra GLA:D test - <i>knæ</i>	10
5.5.1.5 <i>Delkonklusion – Knæ (GLA:D)</i>	12
5.5.2 Resultater fra GLA:D test - <i>Hofte</i>	12
5.5.2.5 <i>Delkonklusion – Hofte (GLA:D)</i>	13
5.6 Øvrige resultater fra projektet.....	13
5.6.1. BMI og diætvejledning	13
5.6.2 Smertestillende medicin relateret til artrose	14
5.6.3 KOOS og HOOS-scoren	14
5.6.3.6 <i>Delkonklusion – KOOS</i>	15
5.6.3.12 <i>Delkonklusion – HOOS</i>	16
5.7 Erfaringer fra projektet	17
5.8 Bemærkninger	17
5.9 Samlet vurdering.....	18
6. Perspektivering og forslag til implementering	18

Forside: Citater fra 2 kvindelige deltagere

1. Resume

Projektet tager afsæt i "Oplæg til 5-års handleplan på gigtområdet i Fredensborg Kommune" udarbejdet i juni 2016. Projektet var rettet mod borgere 65+ årige med hofte-og/eller knæartrose, og løb i perioden fra udgangen af 2016 til september 2017.

47 borgere blev henvist til projektet. 14 borgere blev ekskluderet. I alt 33 borgere deltog i projektet, hvoraf de 29 gennemførte forløbet. 13 er opskrevet på venteliste.

Generelt har projektet haft positiv objektiv såvel som subjektiv effekt. Der har været stor opbakning og efterspørgsel fra de privat praktiserende læger. Dette er væsentligt i forhold til rekruttering af borgere. Projektet viser, at det har stor betydning for udbredelse af tilbud og antallet af henvisninger, når f.eks. en forløbskoordinator fra kommunen kommer ud i de enkelte praksis og fortæller om det kommunale forebyggende tilbud.

Stort set alle borgerne med hofteartrose har forbedret gangfunktion og rejse-sætte-sig test. Smerteintensiteten er faldet eller uændret hos størstedelen. Smerteoplevelsen hos borgere med hofteartrose er forbedret hos stort set alle. Lidt færre oplever øget funktionsniveau men dog stadig størstedelen. Generelt opleves færre symptomer og øget livskvalitet.

Der ses overvejende forbedring for borgere med knæartrose i både gangtest og rejse-sætte sig test. Ligesom de fleste borgere med problematikker i knæet har forbedring eller uændret smerteintensitet. Langt størstedelen af borgere med knæartrose oplever færre smerter, færre symptomer og bedre funktion i dagligdagen. Nogle borgere oplever forværring af symptomerne og dårligere livskvalitet. Dette kan tilskrives det større aktivitetsniveau i hverdagen.

Borgerne, der har gennemført træningsforløb svarende til principperne for GLA:D, har generelt både været tilfredse og haft god effekt af forløbet.

Tilbuddet vurderes som faglig relevant men kræver en præcisering af målgruppen for at definere de borgere, som profiterer bedst af et kommunalt forebyggelsestilbud.

2. Projekt GLA:D

2.1 Baggrund

Projektet tager afsæt i "Oplæg til 5-års handleplan på gigtområdet i Fredensborg Kommune" udarbejdet i juni 2016, som er initieret af Forebyggelsesrådet i Fredensborg Kommune og godkendt i Social- og Seniorudvalget den 10. oktober 2016.

Oplægget blev udarbejdet i forbindelse med værdighedspuljemidler i 2016/2017 samt Forebyggelsesrådets handlingsplan for udvikling af en gigthandlingsplan for Fredensborg Kommune. Oplægget indeholdt både overordnede indsatser set i en samlet plan for udviklingen af kommunens tilbud på området for slidgigt (fremover nævnt som artrose) og en mere detaljeret plan for, hvordan midlerne fra værdighedspuljen til ældre kan indgå i en samlet handleplan for området.

Projektet, som rettede sig mod borgere 65+ årige med hofte-og/eller knæartrose, løb i perioden fra udgangen af 2016 til september 2017. For at indgå i projektet skulle Borgerne henvises fra praktiserende læge eller hospital og have bopæl i Fredensborg Kommune.

2.2 Formål

2.2.1 Overordnede formål

At Fredensborg Kommune skal have et evidens baseret forebyggelsesrettet tilbud til borgere med artrose.

2.2.2 Formål

- Etablere, afprøve og evaluere GLA:D (Godt liv med artrose i Danmark) tilbud i Fredensborg Kommune,
- Styrke samarbejde – interne samarbejdspartnere og eksterne f.eks. almen praksis
- Afklaring af ressourcer i forhold til at kunne "drifte" GLA:D i Fredensborg Kommune
- Identificere behov
- Snitfladeerfaring
- At sikre fastholdelse af relevant fysisk aktivitet efter GLA:D forløb
- Afdække hvordan et evt. tilbud skal implementeres fra 2018

2.3 Metode

2.3.1 GLA:D tilbud

Tilbuddet til borgeren blev designet efter principperne for GLA:D (Godt liv med artrose i Danmark) og inddrog desuden kliniske retningslinjer for knæ- og hofteartrose samt Sundhedsstyrelsens anbefalinger for forebyggelsestilbud for borgere med kroniske sygdomme (2016).

Det var fra starten intentionen at skabe et fundament for samarbejdet mellem de forskellige relevante kommunale indsatser fx fysioterapeuter, forebyggelseskoordinatorer og de praktiserende læger, hvor sidstnævnte har haft en afgørende rolle i forhold til at rekruttere de borgere, der havde behov for og ville kunne få glæde af indsatserne og evt. opfølgning på indsatserne.

Fysioterapeuter fra Træning & Rehabilitering har stået for at foretage den afklarende samtale med borgere henvist via Sundhedslovens § 119 til et forebyggende rehabiliteringsforløb.

2.3.2 Inklusionskriterier

- Forudsætning for deltagelse i projektet er, at borgeren er 65+ år, at borgeren kan forstå en kollektiv instruktion og at borgeren er i stand til selvstændigt at udføre træning efter program.

Herudover skal et eller begge af følgende udsagn være til stede:

- Borgeren oplever aktivitetsudløste smerter eller funktionsnedsættelser i knæ eller hofte.
- Borgere har fået konstateret artrose i hofte eller knæ hos egen læge eller speciallæge og anden differentialdiagnose er udelukket.

2.3.3 Eksklusionskriterier

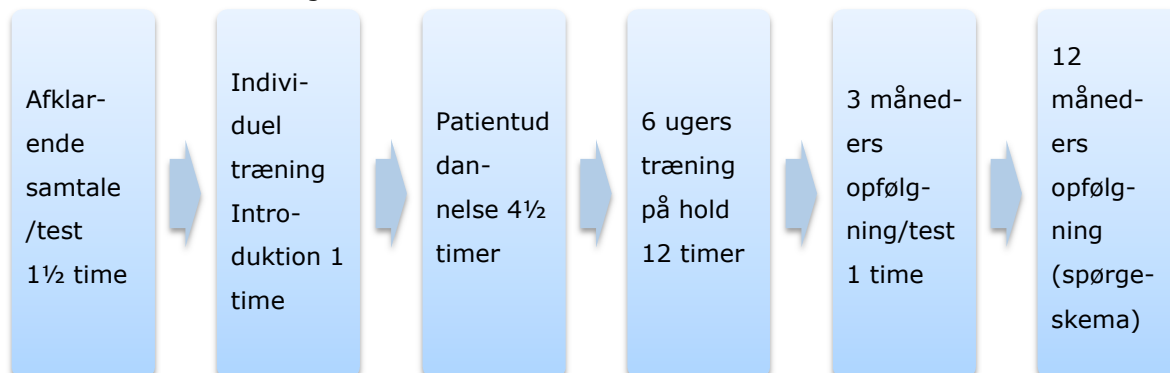
- Borgere under 65 år med ovenstående problematik
- Borgere opskrevet til knæ – eller hoftealloplastik
- Borgere med moderat til svær kognitiv deficit eller anden betydende neurologisk anamnese.
- Alkohol-overforbrug.

2.3.4 Samtykke om deltagelse fra borger

Alle borgere er informeret mundtlig om deltagelse i projekt om GLA:D forløb i Fredensborg Kommune, herudover er der udleveret pjece om GLA:D, ligesom fysioterapeuten registrerer i FOS, at borgeren har givet samtykke. Borgeren har til en hver tid kunne frasige sig deltagelse i projektet.

2.4 Indsats

Hvert forløb indeholdt følgende indsatser:



For borgere der opfylder inklusionskriterierne og som har en BMI >30 tilbydes herudover individuel diætvejledning.

2.5 Afklaringsamtalen

Ved den afklarende samtale blev borgerens behov og mål for det individuelle forløb klarlagt og tilrettelagt. Samtalen havde til formål at afdække:

- Funktionsevne
- Hverdagsliv
- Risikofaktorer
- Sygdomssituationen

Det var hensigten, at det individuelle træningsprogram sammen med holdtilbuddet skulle understøtte forandring og sikre borgerens aktive deltagelse. Således at compliance, egenomsorg og støtte til fastholdelse efter endt holdforløb allerede fra starten blev implementeret som en del af indsatsen.

2.6 Træning

Træningen foregik på et af kommunens træningscentre og blev varetaget af GLA:D uddannede fysioterapeuter. Borgerne modtog superviseret holdtræning med 10-12 deltagere pr. hold - 1 time 2 gange ugentligt i 6 uger. Der blev trænet efter biomekaniske og neuromuskulære træningsprincipper og træningen blev tilpasset den enkelte borger. Holdene var lukkede hold, således at muligheden for netværksdannelse med ligestillede var mulig.

De sundhedspædagogiske principper blev ligeledes udnyttet i den fysiske træning. Der blev anvendt træningsdagbøger, både som redskab til styring af intensitet/mængde, men også som støtte til fastholdelse af aktivitet efter endt forløb.

2.6.1 Individuel træning

Projektet gav borgeren mulighed for at selvtræne efter individuel instruktion i GLA:D programmet på samme tider som kommunens øvrige selvtrænere, hvis de ikke ønskede træning på hold. I disse tilfælde var der mulighed for at blive tilbudt løbende opfølgning, mens borgeren selv var ansvarlig for at overholde kadence og intensitet.

2.7 Patientuddannelsen/gigtskolen

Den sundhedspædagogiske indsats centrerede sig om følgende tre temaer:

- Viden (Risikofaktorer, symptomer, behandlingsmuligheder)
- Træning (aktiviteter i dagligdagen, egenomsorg, mestring)
- Gigt hele livet. Ekspert patient (at leve med artrose, smertehåndtering, fastholdelse).
- Kost og Sundhed, Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kostsammensætning til 65+ årige.

Undervisningen blev tilrettelagt med forskellige oplæg fra relevante faggrupper. Undervisningen blev planlagt til at forløbe dialogbaseret med høj grad af deltagerinvolvering, med fysioterapeuter som de gennemgående undervisere. Forudsætning for at fysioterapeuten kunne undervise var

erfaring med sundhedspædagogik og patientuddannelse på hold, samt at fysioterapeuten havde gennemgået uddannelse i GLA:D-undervisning og -træning.

2.8 Fastholdelse

Det er væsentligt for at opnå et varigt resultat og dermed en reel forbyggende effekt, hvor sygdommen ikke forværres, at borgerne kan fastholde de gode vaner og et højt fysisk aktivitetsniveau efter endt forløb. Der blev lagt vægt på dette i den gennemgående sundhedspædagogiske tilgang til borgerne, ligesom borgeren blev opfordret til at integrere træning i hverdagen fremadrettet.

Det er målet, at borgerne selv vil kunne fortsætte med de øvelser, de har lært i forløbet. Dette kan dels ske ved et hjemmeprogram, dels ved at benytte kommunens selvtræningsmuligheder evt. i netværksgrupper/makkerpar, der kan blive etableret via GLA:D holdene.

Der vil også blive forsøgt at skabe brobygning til andre træningstilbud som motionscentre og tilbud om aktivitet via foreninger m.m. Derudover kan det understøtte motivationen hos borgerne, at der er opfølgning efter 3 og 12 måneder.

2.9 Opfølgning

- Efter 3 måneder vil borgeren blive indkaldt til opfølgning, hvor de testes igen for at se effekt og vurdere tilfredshed og compliance.
- Efter 12 måneder vil borgerne skulle besvare et spørgeskema (12 måneders opfølgning i form af spørgeskema er ikke indeholdt i denne evaluering, da den ligger uden for projektperioden).

3. Projektøkonomi

Projektet er finansieret via puljemidler fra Værdighedspuljen. Træning og Rehabilitering er tildelt 2 x kr. 125.000 kr. i årene 2016-2017.

Midlerne dækker omkostninger til 2 fysioterapeuter. Herunder:

- Besøg vedr. GLA:D(tid), kursusafgift, frikøb til kursus(tid), GLA:D-registrering, GLA:D kursus gebyr, individuelle samtaler/afklaring/afslutning/opfølgning/test, individuel træningsinstruktion, holdtræning, undervisning på gigtskole(planlægning, forberedelse, undervisningsmateriale m.m.), diætistundervisning og individuel rådgivning, løbende dokumentation, tid til samarbejde om projekt, møder, evaluering m.m., samarbejde med eksterne samarbejdspartnere.

Hertil kommer timer til projektledelse og opfølgning, som varetages af Ældre og Handicap (disse timer finansieres ikke af værdighedspuljemidler).

4. Evalueringsmetode

4.1 Evalueringsmetode

Evalueringen er en kombination af effektmåling på resultater af nedenstående test samt en evaluering af processen, hvor fokus primært var at samle erfaringer, både i forhold til interne og eksterne samarbejdspartnere, identificere behov, snitfladeafklaring samt afklaring af ressourcer i forhold til at kunne "drifte" GLA:D i Fredensborg Kommune.

4.2 Test

Det var planlagt, at borgeren skulle testes for følgende:

- Smerteniveau – VAS 100
- Livskvalitet - Der måles på livskvalitet før og efter intervention¹.
- Fysisk aktivitet – 40 meters gangtest, rejse/sætte sig (30 sek.)
- Selfefficacy – ASES ² (smerte i andre symptomer)
- BMI
- Arbejdsevne/aktivitetsniveau/funktionsniveau
- Medicinforbrug – smertestillende

Herudover blev der planlagt evaluering på følgende parametre:

- Henvisninger der ikke matcher inklusionskriterier grundet alder.
- Antal forløb gennemført, frafaldsprocent samt årsag til frafald.

4.3 Registrering

Der blev fremmøderegistreret og dokumenteret løbende i FOS. Alle relevante målinger blev indberettet til GLA:D-registeret. Andre relevante projektdata blev registreret i Excell.

Styringsenheden registrerede ikke fremmødte og ekskluderede borgere i projektet. Borgeren blev sluttet svarende til de indledende test ved afsluttet træning.

5. Resultater og erfaringer

5.1 Henviste

I alt blev 47 borgere henvist til projektet fortrinsvis via praktiserende læge, enkelte fra hospitalet. Der var stor efterspørgsel fra almen praksis og pladserne var meget hurtigt fyldt op.

¹ Spørgsmålet omkring Livskvalitet besvares i HOOS (Hipdisability and osteoarthritis outcome score) og KOOS (Knee injury and and osteoarthritis outcome score), som ikke er en del af GLA:D registreringen.

² Udvalgte dele af denne test indgår i GLA:D spørgeskema, som sendes til borgeren inden indledende samtale og som testes ind i GLA:D register.

Almen praksis blev orienteret om projektet via et Nyhedsbrev til almen praksis og ved at forløbskoordinatoren på forløbsprogrammer var på besøg i samtlige praksis, hvor en pjece omkring projektet blev udleveret.

Herudover blev der modtaget henvisninger efter den 20. april 2017 på 13 borgere, som der desværre ikke har været plads til på holdene. Disse er opskrevet på venteliste.

Udover almen praksis er kommunens visitation og forebyggelseskoordinatorer blevet informeret om projektet ligesom de privat praktiserende fysioterapeuter, er orienteret.

5.2 Eksklusion

I alt 14 henviste borgere blev ekskluderet i projektet på følgende baggrund:

Alder	5 personer
Behov for andet tilbud/omvisiteret	5 personer
Total alloplastik knæ eller hofte	1 personer
Udeblevet/indlagt	2 personer
Ferie i perioden med hold træning	1 person

5.3 Deltagelse

33 borgere deltog i projektet, heraf 18 henvist med atrose i knæ og 15 henvist med atrose i hofte.

Der er ingen borgere, der har taget i mod tilbuddet om individuel selvtræning med opfølgning i projektet.

5.4 Frafald

4 deltagere frafaldt i løbet af projektperioden. Én blev indlagt og ønskede ikke opfølgning, én ønskede alligevel ikke at deltage, én ønskede ikke at deltage, da træningen foregik i Fredensborg og én ønskede ikke at fortsætte træning grundet smerter.

Af de 29 borgere, der har gennemført GLA:D tilbuddet og opfølgning er 10 mænd og 19 kvinder.

5.5 Resultater fra test

Borgerne har i forbindelse med forløbet gennemgået flere test. Resultaterne er opgjort for henholdsvis artrose i knæ og i hofte. Der er opnået følgende resultater:

5.5.1 Resultater fra GLA:D test - knæ

Resultaterne er beskrevet nedenfor og vist på figur 5.a og 5.b

5.5.1.1 - 40 meter gangtest

10 ud af 16 borgere har en forbedring i gangtesten

2 ud af 16 borgere har en forværring i gangtesten

4 ud af 16 borgere har en gangtest, der er uændret

5.5.1.2 – rejse-sætte-sig

6 ud af 16 borgere har en forbedring i rejse-sætte-sig testen

5 ud af 16 borgere har en forværring i rejse-sætte-sig testen

5 ud af 16 borgere har en rejse-sætte-sig test, der er uændret

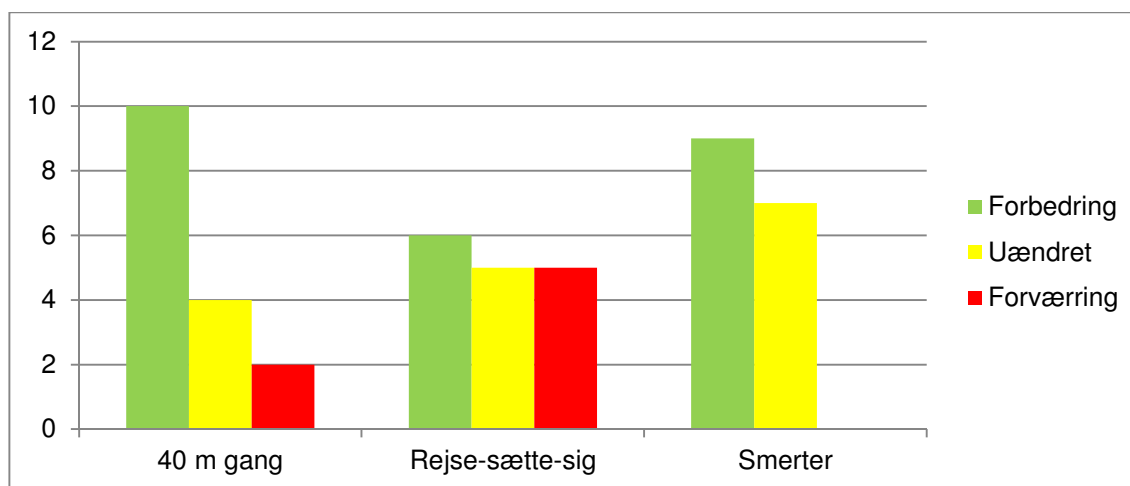
5.5.1.3 - smerter

I alt 9 ud af de 16 borgere har oplevet en forbedring i deres smerter, mens 7 oplever uændret smerteintensitet. Der er ingen borgere, der oplever forværring.

5.5.1.4 – andet

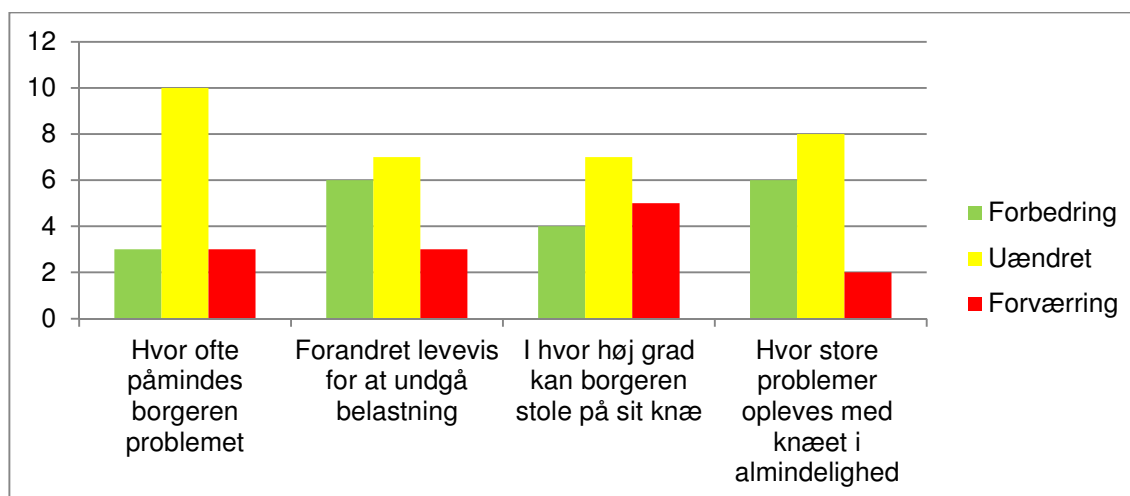
En meget stor del af borgerne oplever uændret eller forværret tilstand i forhold til hvor ofte de bliver mindet om knæproblemerne, hvor store problemer de almindeligvis har med knæet, forandret levevis for at undgå belastning samt i hvor høj grad borgeren kan stole på sit knæ.

5.a Figur - knæ:



Diagrammet viser resultat af GLA:D test – knæ, efter 3. mdr. for 40 meter gangtest, rejse – sætte sig test samt smerter (smerter målt ud fra VAS-100 score).

5.b Figur - knæ.



Diagrammet viser resultat af GLA:D test – knæ, efter 3. mdr. – ”Andet”.

5.5.1.5 Delkonklusion – Knæ (GLA:D)

Der ses overvejende forbedring for gruppen i både gangtest og rejse-sætte sig test. Lige som de fleste borgere har forbedring eller uændret smerteintensitet.

5.5.2 Resultater fra GLA:D test - Hofte

Resultaterne er beskrevet nedenfor og vist på figur 5.c og 5.d

5.5.2.1 - 40 meter gangtest

- 11 ud af 13 borgere har en forbedring i gangtesten
- 1 ud af 13 borgere har en forværring i gangtesten
- 1 ud af 13 borgere har en gangtest, der er uændret

5.5.2.2 – rejse-sætte-sig

- 11 ud af 13 borgere har en forbedring i rejse-sætte-sig testen
- 2 ud af 13 borgere har en rejse-sætte-sig test, der er uændret

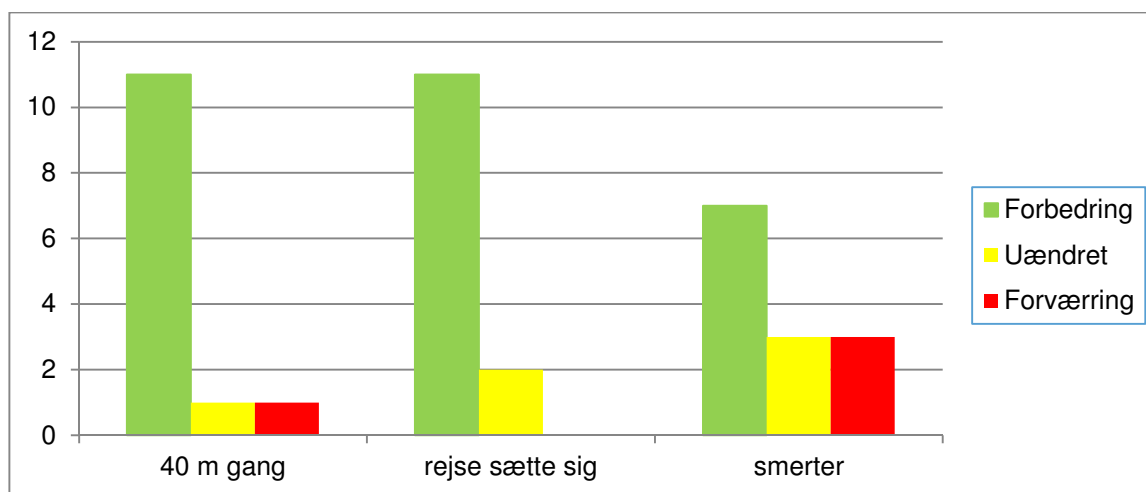
5.5.2.3 – smerter

I alt 7 ud af de 13 borgere har oplevet en forbedring i deres smerter, mens 3 oplever uændret smerteintensitet og 3 oplever en forværring.

5.5.2.4 - andet

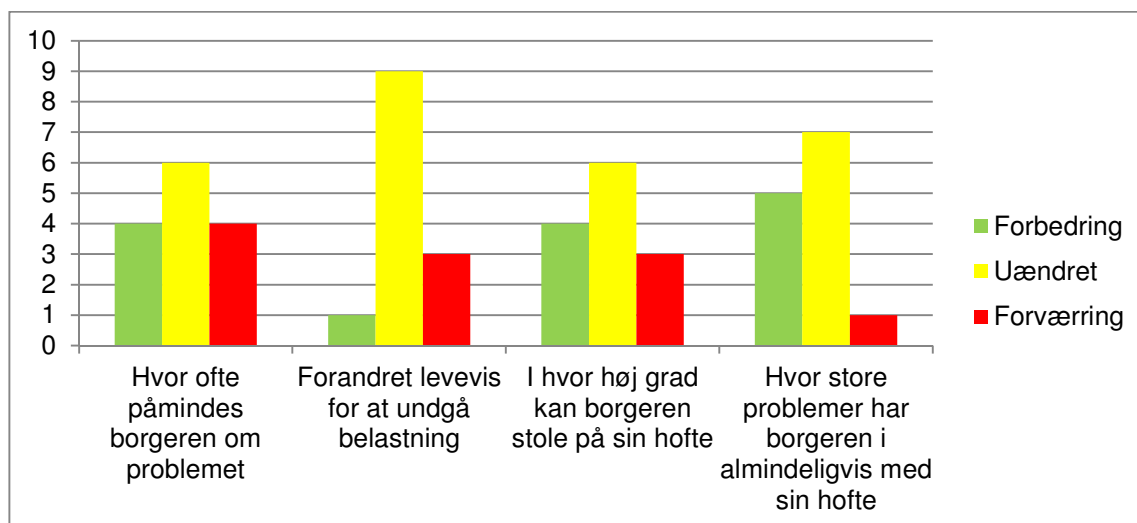
En meget stor del af borgerne oplever uændret eller forværret tilstand i forhold til hvor ofte de bliver mindet om hofteproblemerne, hvor store problemer de almindeligvis har med hoften, forandret levevis for at undgå belastning samt i hvor høj grad borgeren kan stole på sin hofte.

5.c Figur - hofte:



Diagrammet viser resultat af GLA:D test – hofte, efter 3. mdr. for 40 meter gangtest, rejse – sætte sig test samt smerter (smerter målt ud fra VAS-100 score).

5.d Figur – hofte:



Diagrammet viser resultat af GLA:D test – hofte, efter 3. mdr. – "Andet".

5.5.2.5 Delkonklusion - Hofte (GLA:D)

Stort set alle borgerne har forbedret gangfunktion og rejse- sætte sig test. Smerteintensitet er faldet eller uændret hos størstedelen.

5.6 Øvrige resultater fra projektet

5.6.1. BMI og diætvejledning

Det var i projektet muligt, for deltagere med BMI>30 at modtage diætvejledning. I alt 2 deltagere havde et BMI>30. Disse to deltagere ønskede ikke individuel diætvejledning. Flere deltagere med BMI<30 har derimod ønske om diætvejledning. Dette er ikke imødekommet, grundet det fastsatte krav i projektet om BMI>30.

Der er således ikke givet individuel diætvejledning i projektet.

I alt 14 deltagere ud af 29 havde BMI liggende mellem 25-30.

5.6.2 Smertestillende medicin relateret til artrose

Deltagerne i projektet fik registreret forbrug af medicin relateret til artrose før og efter forløbet.

9 af de 29 deltagere nedsatte medicinforbruget til 0.

7 deltagere havde uændret medicinforbrug, 6 deltagere havde øget medicinforbruget, mens 7 deltagere hverken tog smertestillende medicin før eller efter forløbet.

5.6.3 KOOS og HOOS-scoren

Udover GLA:D data har projektet indeholdt en opfølgning i forhold til henholdsvis KOOS³ på knæ og HOOS⁴ på hofte. I denne forbindelse er deltagerne blandt andet blevet spurgt om livskvalitet, symptomer, smerter, funktion i dagligdagen og funktion, sport og fritid.

Resultater fra KOOS-score - knæ

Resultaterne er beskrevet nedenfor og vist på figur 5.e

5.6.3.1 - smerter

13 ud af 15 borgere oplever færre smerter

2 ud af 15 borgere oplever en forværring

5.6.3.2 – symptomer

8 ud af 15 borgere oplever færre symptomer

4 ud af 15 borgere oplever flere symptomer

3 ud af 15 borgere oplever uændret symptomer

5.6.3.3 – Funktion i dagligdagen

12 ud af 15 borgere oplever bedre funktion

2 ud af 15 borgere oplever forværring i funktionen

1 ud af 15 borgere oplever uændret funktion

5.6.3.4 – Funktion, sport og fritid

11 ud af 15 borgere oplever bedre funktion

3 ud af 15 borgere oplever forværring i funktionen

1 ud af 15 borgere oplever uændret funktion

5.6.3.5 – livskvalitet

9 ud af 15 borgere oplever øget livskvalitet

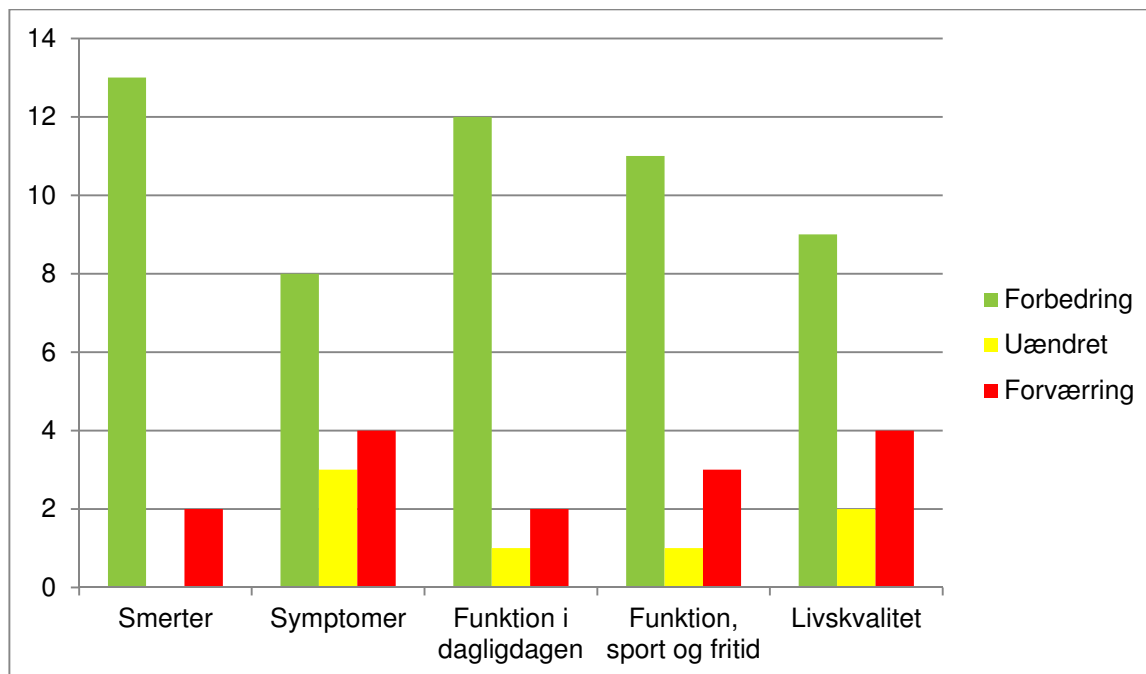
4 ud af 15 borgere oplever forværring i livskvaliteten

³ KOOS; Knee injury and and osteoarthritis outcome score

⁴ HOOS; Hipdisability and osteoarthritis outcome score

2 ud af 15 borgere oplever uændret livskvalitet

Figur 5e - knæ



Diagrammet viser resultat af KOOS score – knæ, efter 3. mdr. i forhold til smerter, symptomer, funktion i dagligdagen, funktion (sport og fritid) samt livskvalitet. (i forhold til smerter er der spurgt til hvor ofte deltageren har ondt og hvor mange smerter deltageren har haft den seneste uge i forbindelse med forskellige aktiviteter).

5.6.3.6 Delkonklusion – KOOS

Langt størstedelen oplever færre smerter, færre symptomer og bedre funktion i dagligdagen. For knæpatienter er der flere, der også oplever forværring af symptomerne og dårligere livskvalitet. Dette tilskrives det større aktivitetsniveau i hverdagen.

Resultater fra HOOS-score - Hofte

Resultaterne er beskrevet nedenfor og vist på figur 5.f

5.6.3.7 - smerter

12 ud af 13 borgere oplever færre smerter

1 ud af 13 borgere oplever en forværring

5.6.3.8 – symptomer

10 ud af 13 borgere oplever færre symptomer

2 ud af 13 borgere oplever flere symptomer

1 ud af 13 borgere oplever uændret symptomer

5.6.3.9 – Funktion i dagligdagen

9 ud af 13 borgere oplever bedre funktion
2 ud af 13 borgere oplever forværring i funktionen
2 ud af 13 borgere oplever uændret funktion

5.6.3.10 – Funktion, sport og fritid

7 ud af 13 borgere oplever bedre funktion
3 ud af 13 borgere oplever forværring i funktionen
3 ud af 13 borgere oplever uændret funktion

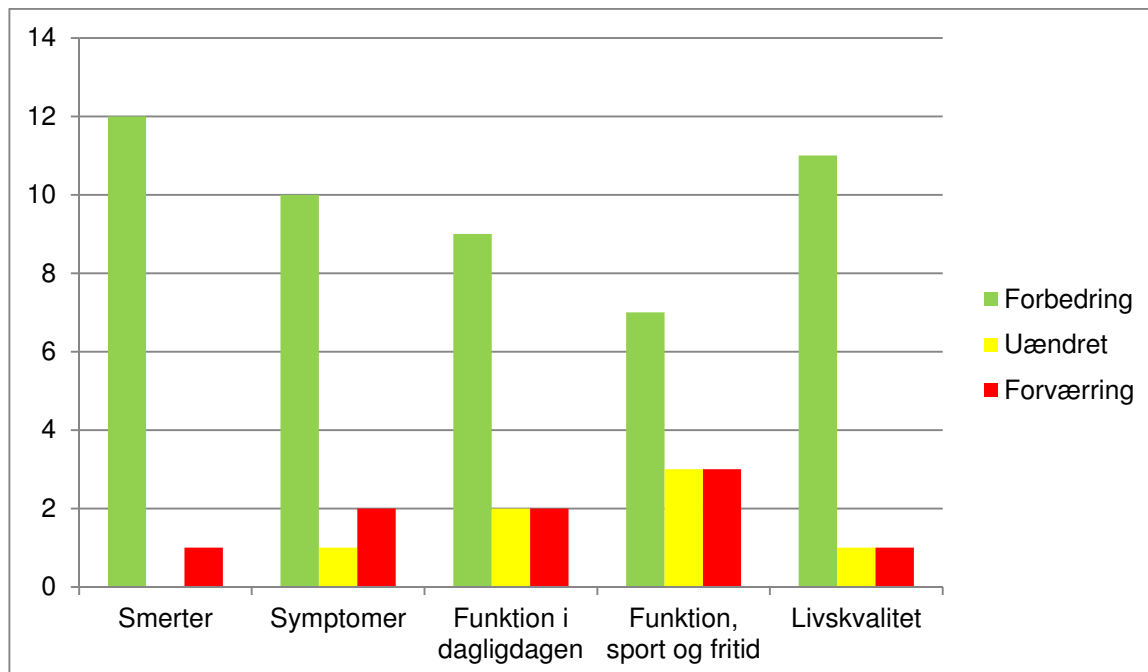
5.6.3.11 – livskvalitet

11 ud af 13 borgere oplever øget livskvalitet
1 ud af 13 borgere oplever forværring i livskvaliteten
1 ud af 13 borgere oplever uændret livskvalitet

5.6.3.12 Delkonklusion – HOOS

Smerteoplevelsen er her relateret til daglig funktion/ daglig belastning og er forbedret hos stort set alle. Lidt færre oplever øget funktionsniveau men stadig størstedelen. Generelt opleves færre symptomer og øget livskvalitet.

Figur 5f - hofte



Diagrammet viser resultat af HOOS score – hofte, efter 3. mdr. i forhold til smerter, symptomer, funktion i dagligdagen, funktion (sport og fritid) samt livskvalitet. (i forhold til smerter er der spurgt til hvor ofte deltageren har ondt og hvor mange smerter deltageren har haft den seneste uge i forbindelse med forskellige aktiviteter).

5.7 Erfaringer fra projektet

Erfaringer fra projektet viser, at der har været stor interesse for GLA:D tilbuddet fra borgere og almen praksis. Der har været en rigtig god dialog med almen praksis og et øget samarbejde med borgere, som ikke tidligere er blevet tilbudt et træningsforløb i kommunen.

Med projektet har Træning og Rehabilitering lykkedes med at etablere og afprøve en model for GLA:D tilbud i Fredensborg Kommune, som med visse justeringer kan overføres til en fremtidig driftsmodel. Det har været muligt at lave en prisfastsætning på en fast "pakkepris" pr. hold inkl. personaleressourcer til forløbet og tid til registrering i GLA:D registret.

Erfaringen fra dette projekt viser ligeledes, at knæartrose generelt genererer flere smerter og har en større begrænsende effekt på det daglige aktivitetsniveau end hofteartrose gør. Dette resultat stemmer overens med de kliniske erfaringer, terapeuterne generelt ser i deres daglige kliniske praksis.

De borgere med knæartrose, der fra starten angav at have mange smerter, er også de borgere der har størst risiko for at opleve øgede smerter ved træningen og efterfølgende opleve markant forringet livskvalitet som følge af flere smerter. Det er også hos denne gruppe deltagere, der ses den største "drop-out" effekt. Det er værd at bemærke, at når man øger aktivitetsniveau, så øges fokus på smerter via målinger samtidig med, at borgeren specifikt træner det artroseramte led til smertegrænsen. Således vil borgeren oftere blive mindet om problemerne og derved opleve en markant påvirkning af livskvaliteten.

Derfor er en vigtig snitfladeerfaring fra projektet, at målgruppen skal afgrænses i forhold til både forhøjet smerteintensitet inden start, yderst lavt funktions- og aktivitetsniveau inden start samt til borgere, der reelt har en mulighed for at udføre alle øvelserne i programmet.

De borgere som har for mange smerter, yderst lavt funktions- og aktivitetsniveau og som samtidig har funktionstab, kan med fordel træne på et af kommunens genoptræningshold i stedet for at blive tilbudt et GLA:D forløb.

5.8 Bemærkninger

Det bemærkes, at resultaterne for smerter ikke er helt ens i henholdsvis VAS 100 - scoren under GLA:D registreringen og HOOS og KOOS scoren. Det vurderes, at forskellen kan tilskrives almindelig variation. Begge metoder er standardiseret validerede metoder. VAS 100 - scoren måler smerteintensiteten - i GLA:D regi den gennemsnitlige oplevet smerte inden for den seneste uge, mens HOOS/KOOS er en metode til at måle smerte i specifikke situationer i forbindelse med aktivitet.

5.9 Samlet vurdering

Samlet set stemmer resultaterne fra dette projekt overens med resultaterne fra GLA:D interventioner i hele Danmark. Resultaterne er overvejende positive.

Der har været stor opbakning og efterspørgsel fra de privat praktiserende læger til projektet. Dette er væsentligt i forhold til rekruttering af borgere. Projektet viser, at det har stor betydning for udbredelse af tilbud og antallet af henvisninger, når f.eks. en forløbskoordinator fra kommunen kommer ud i de enkelte praksis og fortæller om det kommunale forebyggende tilbud.

47 borgere blev henvist til projektet. 14 borgere blev ekskluderet. I alt 33 borgere deltog i projektet, hvoraf de 29 gennemførte forløbet. 13 er opskrevet på venteliste. Borgerne, der har gennemført træningsforløb svarende til principperne for GLA:D, har generelt både været tilfredse og haft god effekt af forløbet.

Stort set alle borgerne med hofteartrose har forbedret gangfunktion og rejse-sætte-sig test. Smerteintensiteten er faldet eller uændret hos størstedelen. Smerteoplevelsen hos borgere med hofteartrose er forbedret hos stort set alle. Lidt færre oplever øget funktionsniveau men dog stadig størstedelen. Generelt opleves færre symptomer og øget livskvalitet.

Der ses overvejende forbedring for borgere med knæartrose i både gangtest og rejse-sætte sig test. Ligesom de fleste borgere med problematikker i knæet har forbedring eller uændret smerteintensitet. Langt størstedelen af borgere med knæartrose oplever færre smerter, færre symptomer og bedre funktion i dagligdagen.

2 deltagere havde BMI>30 og dermed mulighed for at modtage individuel diættevejledning. Dette ønskede borgerne imidlertid ikke. Derimod har borgere med BMI<30 ønsket diættevejledning, hvilket ikke er imødekommet på baggrund af kriterierne for diættevejledning i projektbeskrivelsen. Det skønnes derfor, at diættevejledning i et evt. kommunalt tilbud kan tilbydes, når det er fagligt relevant og når borgeren er motiveret til arbejde med kostændring og vægttab.

Tilbuddet GLA:D vurderes som faglig relevant i en kommunal kontekst men kræver en præcisering af målgruppen for at definere de borgere, som profiterer bedst af et kommunalt forebyggelsestilbud.

6. Perspektivering og forslag til implementering

Træning og Rehabilitering har i projektperioden fået en øget opmærksomhed på det forebyggende aspekt i tilbuddet, som har til sigte at undgå eller udskyde operation. Det er væsentligt at afgrænse målgruppen og udarbejde en visitationsmodel til det kommunale GLA:D tilbud.

Umiddelbart vurderer Træning og Rehabilitering at borgere, der visiteres til et kommunalt tilbud

skal være borgere med artrose i knæ og/eller hofter med samtidig comorbiditet/komplekst sygdomsbillede. Borgerne skal have en aktiv gangfunktion – både inde og ude, samt være kognitivt velfungerede. Borgere der ikke er i målgruppen til det kommunale GLA:D tilbud bør via almen praksis henvises til privat praktiserende fysioterapi mens andre igen f.eks. pga. svær funktionsnedsættelse kan henvises til et andet tilbud end GLA:D i kommunalt regi.

Der har i projektperioden ikke været det forventede fokus på fastholdelse af fysisk aktivitet efter endt GLA:D forløb. I alt 5-6 ud af de 29 deltagere i projektet er startet på selvtræning efter GLA:D forløbet, men det er ikke lykkedes at indarbejde en fast struktur og/eller afprøve virkemøder i forhold til fastholdelse.

Det fremtidige fokus vil derfor være:

- Udarbejdelse af visitationsmodel
- Ny kommunikationsplan og plan for fremtidig budget
- Pjecer om det kommunale GLA:D tilbud, formidles via fx forebyggelseskoordinatorer
- Individuel diætvejledning, når det er relevant.
- Udarbejdelse af skabelon for tilbagemelding til praktiserende læger
- Fastholdelse af fysisk aktivitet efter endt GLA:D forløb