

## Sundhedsøkonomisk analyse af Grib Hverdagen: Midtvejsstatus

### Baggrund

Projektets overordnede formål er at udvikle, afprøve og implementere Grib Hverdagen, der er en model for hverdagsrehabilitering i Aarhus Kommune. Evalueringens formål er at fungere som beslutningsstøtte i prioritering og udvikling af indsatsen.

Grib Hverdagen er indført som et alternativ til pleje og praktisk hjælp efter gældende retningslinjer i Aarhus Kommune. Grib Hverdagen i Aarhus Kommune omfatter borgere, der har et rehabiliteringspotentiale og som efterspørger pleje og/eller praktisk hjælp.

DSI og iTracks har foretaget en sundhedsøkonomisk analyse af hverdagsrehabilitering i sammenligning med standard pleje og praktisk hjælp i Fredericia Kommune, og resultaterne af denne analyse viser, at der er en nedgang i antal besøg til pleje og praktisk hjælp på henholdsvis 23 % og 5 % (1). Samlet er der en nedgang i antal leverede timer fra 133.198 timer før til 111.003 timer efter indførelse af hverdagsrehabilitering, hvilket svarer til en reduktion på godt 17 % (1). Den økonomiske gevinst for Fredericia Kommune angives at være cirka 15 mio. kr. årligt. Det er dog en forudsætning, at personalet aftræder i takt med den faldende aktivitet. Det vurderes i evalueringen ikke muligt for ledelse og administration, hvorfor besparelspotentialet reelt vurderes at være cirka 13 mio. kr. årligt.

Resultaterne fra Fredericia giver en indikation af, hvilket resultat, der kan forventes i Aarhus. Der er imidlertid en række forskelle i indsats og kontekst, der forventes at medføre en mindre besparelse i Aarhus i sammenligning med Fredericia. I Aarhus inkluderes alle borgere med rehabiliteringspotentiale (herunder også borgere, der allerede modtager pleje og/eller praktisk hjælp, samt borgere med misbrugsproblemer), hvor der i Fredericia, i den tidlige fase, blev ekskluderet en række borgergrupper og fortrinsvis fokuseret på nyvisiterede borgere (1). Kvalitetsstandarderne i Aarhus og Fredericia er forskellige, og i forbindelse med de seneste oplæg til besparelser i Aarhus Kommune forventes en nedjustering af de eksisterende kvalitetsstandarder, og dermed et forventet mindre besparelspotentiale pr. borger.

I projektperioden opgøres den sundhedsmæssige effekt af Grib Hverdagen på baggrund af, hvor mange borgere, der bliver helt eller delvist selvhjulpne, samt hvor længe denne tilstand fastholdes. Den sundhedsmæssige effekt vurderes konkret som forskel i leverede ydelser og tid mellem Grib Hverdagen målgruppen og en matchet kontrolgruppe, der alene modtager pleje og/eller praktisk hjælp. 'Selvhjulpen' defineres i denne sammenhæng ved, at der ikke kommer personale i borgerens hjem (ensbetydende med, at borgeren ikke modtager pleje og praktisk hjælp), mens 'delvist selvhjulpen' defineres ved, at borgeren modtager mindre pleje og praktisk hjælp end først ansøgt.

### Formål

I den sundhedsøkonomiske analyse ønskes belyst, hvorvidt Grib Hverdagen ud fra et samfundsøkonomisk perspektiv er omkostningseffektiv i sammenligning med pleje og/eller praktisk hjælp efter gældende retningslinjer i Aarhus Kommune? Desuden ønskes belyst, hvorvidt introduktion af Grib Hverdagen fører til reducerede udgifter til pleje og/eller praktisk hjælp i magistratsafdeling for sundhed og omsorg?

Analysen afgrænses til forvaltningens perspektiv med fokus på udgifter direkte relateret til Sundhed og Omsorg. Analysen afgrænses desuden til en tidsperiode fra 10 uger før inklusion og til 10 uger efter inklusion.

Der er i projektet en forventning om, at Grib Hverdagen kræver flere ressourcer i visitationen end standard pleje og praktisk hjælp, samt et øget forbrug af hjælpemidler. Der er i projektet ligeledes en forventning om, at de ændrede samarbejdsformer og metoder vil føre til reduceret sygefravær blandt personalet, højere effektivitet (bl.a. gennem effektiv mødeledelse og behov for færre revurderinger) og bedre sundhedstilstand blandt borgerne.

## Metode og materiale

### Kontrolgruppe

Der anvendes i evalueringen af Grib Hverdagen en matchet kontrolgruppe som sammenligningsgrundlag. Den matchede kontrolgruppe genereres fra Sundhed og Omsorgs journalsystem på baggrund af visitators funktionsvurdering af borgerne, samt en række socio-demografiske variable (tabel 1).

Tabel 1. Kriterier for matching af Grib Hverdagen borger med borger ikke inkluderet i Grib Hverdagen

Match område	Match kriterium
Funktionsvurdering	Præcis match
Køn	Præcis match
Alder	± 2 år
Herkomst	Præcis match
Civilstatus	Præcis match
Plejedistrikt	Præcis match
Lokalcenter tilknytning	Præcis match

Match mellem Grib Hverdagen borgere og øvrige borgere i Sundhed og Omsorgs journalsystem blev kun accepteret, hvis funktionsevne og mindst tre af de seks socio-demografiske variable matchede. Lavere grader af match blev ikke accepteret. Grib Hverdagen borgere, hvor der ikke kunne opnås et tilfredsstillende match blev ekskluderet fra evalueringen.

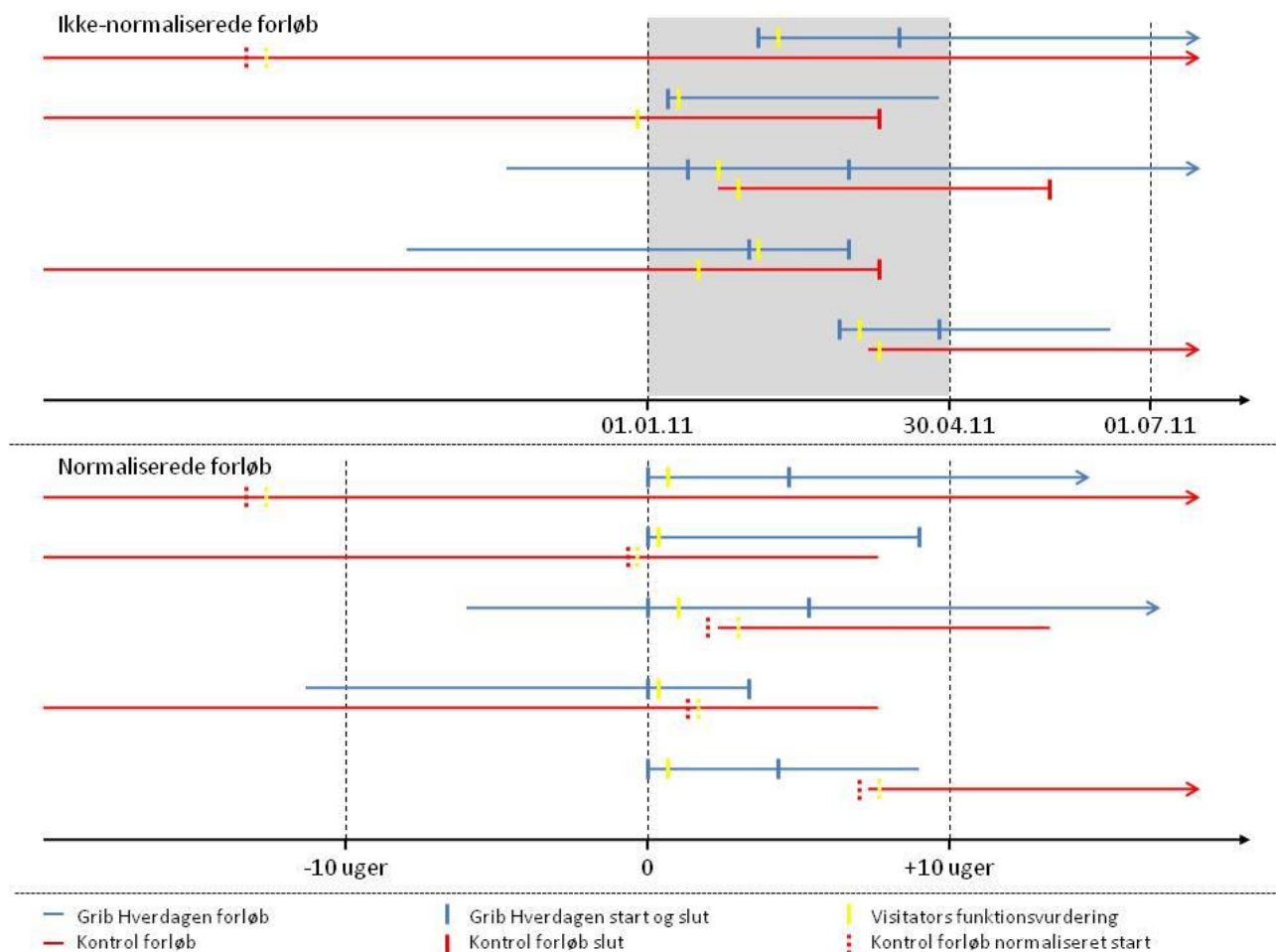
### Individuelle forløb og normalisering

I forhold til analyserne er Grib Hverdagen målgruppens opstartstidspunkt normaliseret med et fælles 0-punkt for at sikre sammenlignelige tidsintervaller (figur 1). Visitators funktionsvurdering ligger pr. definition altid tidsmæssigt før en ydelse, men i en del tilfælde igangsættes ydelsen inden funktionsvurderingen er registreret i journalsystemet for at sikre en hurtig sagsgang for borgeren. For Grib Hverdagen målgruppen er startdatoen derfor defineret som datoen for opstart af det første rehabiliteringsmodul. For kontrolgruppen er startdatoen defineret som dato for visitators funktionsvurdering minus den observerede forskel mellem dato for opstart af det første rehabiliteringsmodul og dato for visitators funktionsvurdering for den matchede Grib Hverdagen borger (figur 1). Denne justering fortages for at tilnærme en ensartet definition af startdatoen.

Alle borgere i Grib Hverdagen målgruppen opfylder kriteriet, at de har startet og afsluttet Grib Hverdagen i perioden 1.1.2011 til og med 30.4.2011 (figur 1). Årsagen til dette kriterium er 1) ønsket om en opfølgingsperiode efter Grib Hverdagen til sammenligning af Grib Hverdagen målgruppen og kontrolgruppen (datatrækket er foretaget primo juli 2011), 2) på tidspunktet for datatrækket eksisterede kun oplysninger om afregning på borgerniveau i Sundhed og Omsorgs journalsystem fra 1.1.2011. Borgere der er døde inden 1.7.2011 er ekskluderet fra evalueringen (både Grib Hverdagen målgruppen og kontrolgruppen).

Alle borgere i kontrolgruppen opfylder kriteriet (udover matchingen beskrevet ovenfor), at de har et normaliseret forløb, der er registreret i perioden 1.1.2011 til og med 30.6.2011, hvor der eksisterer afregning på borgerniveau (figur 1). Det har ikke været muligt at identificere en matchet kontrolgruppe, hvor det samtidig er sådan, at der findes op-

lysninger, der muliggør at definere en tidsperiode, hvor der er registreret afregning for alle 90 borgere i kontrolgruppen, hvilket får betydning for dataanalyserne. Konkret betyder det, at der trods 90 borgere i kontrolgruppen ikke findes tidspunkter, hvor alle 90 kontrol borgere optræder samtidigt (figur 1 og 4).



Figur 1. Grib Hverdagen og kontrolgruppe forløb. Øverst: Eksempler på faktiske forløb. Perioden 1.1.2011 til og med 30.4.2011 definerer tidsrammen indenfor hvilken, at Grib Hverdagen målgruppen skal have påbegyndt og afsluttet deres rehabiliteringsforløb. Nederst: Eksempler på normaliserede forløb, hvilket betyder, at Grib Hverdagen målgruppen har et fælles 0-punkt svarende til tidspunktet for opstart af den enkeltes rehabiliteringsforløb. Kontrolgruppens starttidspunkt er defineret ved at trække tiden fra opstartet rehabiliteringsforløb til registreret funktionsvurdering fra kontrolgruppens tidspunkt for funktionsvurdering.

### Opgørelse af omkostninger

De direkte omkostninger forbundet med Grib Hverdagen dækker over ressourceforbrug til borgerkontakt (rehabiliterende indsats, pleje og praktisk hjælp, visitation i plejebolig og genoptræning i plejebolig). Omkostninger til borgerkontakt trækkes fra afregningen i Sundhed og Omsorgs journalsystem. Den direkte effekt af indsatsen opgøres som forskel i leveret tid mellem Grib Hverdagen målgruppen og kontrolgruppen.

De indirekte omkostninger opgøres ikke i projektet, da der er tale om borgere udenfor arbejdsmarkedet. De uåndgribelige omkostninger opgøres ikke, men der forventes at være en gevinst på de uåndgribelige effekter i form af øget livskvalitet.

## Måling af effekt

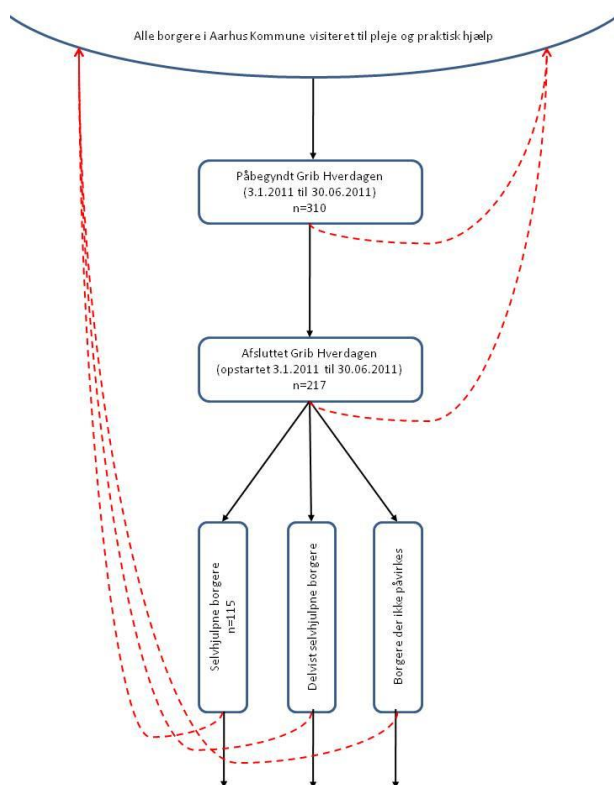
Effekten måles i projektet som forskel mellem Grib Hverdagen målgruppen og kontrolgruppen i leveret tid pr. borger pr. uge til pleje og praktisk hjælp, rehabilitering, visitation i plejeboligerne og leveret tid i alt.

Omkostningerne til borgerkontakt opgøres på baggrund af tidsforbrug og omkostning registreret og fastsat i Sundhed og Omsorg journalsystem.

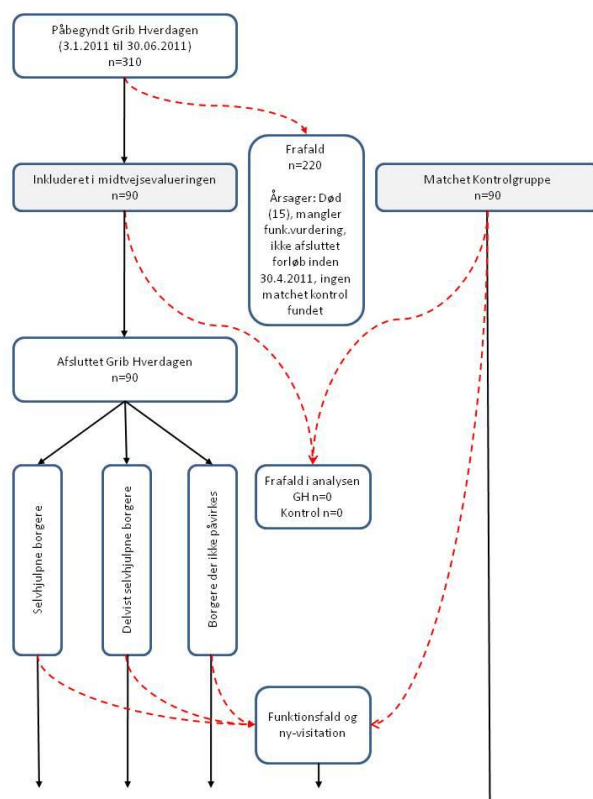
## Marginalanalyse

Med udgangspunkt i første del af formålet for den sundhedsøkonomiske analyse gennemføres en cost-effectiveness analyse, hvor det sundhedsmæssige effekt mål er leveret tid (pleje og praktisk hjælp, rehabilitering, visitation i plejeboligerne og leveret tid i alt). Marginal analysen foretages på baggrund af en sammenligning mellem Grib Hverdagen målgruppen og kontrolgruppen, der har modtaget standardtilbud for pleje og/eller praktisk hjælp i Aarhus Kommune.

Med udgangspunkt i anden del af formålet gennemføres en kasseøkonomisk analyse med fokus på udgifter til pleje og praktisk hjælp i magistratsafdeling for sundhed og omsorg.



Figur 2. Flow diagram for Grib Hverdagen (3.1.2011 til 30.6.2011)



Figur 3. Flow diagram for midtvejsevalueringen af Grib Hverdagen. 90 af de 323 borgere, der startede Grib Hverdagen fra 3.1.2011 til 30.6.2011 er inkluderet i evalueringen. Der er identificeret 90 matchede kontroller, der også indgår i evalueringen

## Frafaldsanalyser

Flow diagrammerne for Grib Hverdagen (figur 2) og midtvejsevalueringen (figur 3) illustrerer borgernes bevægelse gennem indsatsen. 310 borgere har påbegyndt Grib Hverdagen fra 3.1.2011 til og med 30.6.2011, hvoraf 217 er afsluttede. 115 borgere er selvhjulpne, da de ikke modtager pleje og praktisk hjælp (figur 2). 90 af de i alt 310 borgere deltager i midtvejsevalueringen sammen med 90 matchede kontrol borgere (figur 3). 220 borgere er således ikke repræsenterede i evalueringen, heraf er 15 døde inden 1.7.2011 og de øvrige har enten ingen eller mangelfuld funktionsvurdering, ikke afsluttet rehabiliteringsforløb inden 30.4.2011, eller det har ikke været muligt at identificere en matchet kontrol borger (figur 3). Ingen borgere i de to grupper falder fra undervejs i analyserne.

## Analyse af data

Alle data anvendt i den sundhedsøkonomiske analyse er udtrukket fra Sundhed og Omsorgs journalsystem. De statistiske analyser er gennemført efter intention-to-treat princippet. Det betyder, at der ikke tages hensyn til borgernes efterlevelse med den visiterede rehabiliterende indsats, samt med eksklusion af færrest mulige borgere i det samlede datasæt (6). Intention-to-treat analysen forventes at afspejle indsatsens virkning i den virkelige setting.

Sammenligning af ændring i de to grupper er foretaget mellem en periode før (-11 til -1 uge) og efter (0 til 10 uger) den funktionsvurdering, der ligger til grund for vurdering af behov og matching mellem de to grupper, samt opstart af rehabilitering i Grib Hverdagen målgruppen. Sammenligning af ændringer over tid mellem Grib Hverdagen målgruppen og kontrolgruppen er foretaget med en regressionsmodel, hvor der kontrolleres for baseline (Stata kommando: Regress [deltaværdi omkostning] [gruppertilhørsforhold] [baseline omkostninger]). Alle øvrige sammenligninger er alene foretaget ved anvendelse af 95 % konfidensintervaller. Dataanalysen er foretaget i Stata 9.0 (StataCorp, Texas, USA). Statistisk signifikans er fastsat til  $p < 0,05$ .

## Resultater

### Baseline beskrivelse af Grib Hverdagen målgruppen og den matchede kontrolgruppe

310 borgere har påbegyndt Grib Hverdagen i perioden 3.1.2011 til og med 30.6.2011 (tabel 2). Af de 310 opstartede borgere har 217 afsluttet deres rehabiliteringsforløb, 15 er døde og 115 er blevet selvhjulpne (tabel 2). Andelen af selvhjulpne borgere er vurderet i perioden 0 til 10 uger efter start og svarer til 37 % af alle opstartede borgere. Gennemsnitsalder ved start var 76,8 år, 35 % var mænd og 65 % var kvinder.

Tabel 2. Beskrivelse af Grib Hverdagen målgruppen i perioden 3.1.2010 til 30.6.2011

Socio-demografiske variable	Grib Hverdagen
Påbegyndte borgere (antal)	310
Afsluttede borgere (antal)	217
Døde borgere (antal)	15
Selvhjulpne borgere (antal)	115
Alder ved inklusion (år)	76,8 (75,5;78,2)
Køn (%)	
▪ Mænd	35 (30;40)
▪ Kvinder	65 (60;70)
Herkomst (%)	
▪ Dansk	96 (94;99)
▪ Anden	4 (-2;9)

95 % konfidensinterval er angivet i parentes

Den sundhedsøkonomiske analyse er gennemført for 90 borgere inkluderet og afsluttet i Grib Hverdagen i perioden 1.1.2011 til og med 30.4.2011 (tabel 3). Årsagen til at analyserne er gennemført på et reduceret materiale er ønsket om at synliggøre effekten af Grib Hverdagen i sammenligning med den matchede kontrolgruppen i perioden efter afsluttet rehabiliteringsforløb, samt manglende funktionsvurdering og/eller manglende matchet kontrol borger for en række Grib Hverdagen borgere. Det forventes, at den afsluttende sundhedsøkonomiske analyse af Grib Hverdagen i 2012 vil involvere en større andel af de visiterede borgere. Der er ingen større forskelle mellem alle 310 Grib Hverdagen borgere og de 90 Grib Hverdagen borgere, der indgår i midtvejsevalueringen (tabel 2 og 3).

Der er ingen større forskelle mellem Grib Hverdagen målgruppen i evalueringen og den matchede kontrolgruppe (tabel 3). Funktionsvurderingen er ens i de to grupper (tabel 4). Der er i matchingen af Grib Hverdagen målgruppen opstillet en række kriterier (tabel 1). De mindre forskelle, der observeres mellem Grib Hverdagen målgruppen og kontrolgruppen skyldes, at der er accepteret match for borgere, hvor funktionsvurdering matchede 100 % og hvor mindst tre socio-demografiske variable matchede (tabel 3).

Tabel 3. Beskrivelse af Grib Hverdagen målgruppen og den matchede kontrolgruppe i evalueringen

Socio-demografiske variable	Grib Hverdagen	Kontrolgruppe
Inkluderede borgere (antal)	90	90
Alder ved inklusion (år)	75,9 (73,4;78,5)	76,9 (74,1;79,6)
Køn (%)		
▪ Mænd	34 (25;44)	39 (29;49)
▪ Kvinder	66 (56;75)	61 (51;71)
Herkomst (%)		
▪ Dansk	97 (93;100)	98 (95;100)
▪ Anden	3 (0;7)	2 (-1;5)
Civilstatus (%)		
▪ Gift	28 (18;37)	26 (16;35)
▪ Fraskilt	19 (11;27)	26 (16;35)
▪ Enke	46 (35;56)	43 (33;54)
▪ Uoplyst	8 (2;13)	6 (1;10)

95 % konfidensinterval er angivet i parentes

Tabel 4. Funktionsvurdering af Grib Hverdagen målgruppen og den matchede kontrolgruppe

Funktionsområder	Grib Hverdagen og Kontrolgruppe
Gøre rent (%)	
▪ Selvhjulpen	1 (-1;4)
▪ Let til moderat begrænsning	59 (47;71)
▪ Svær til total begrænsning	40 (28;52)
Vaske tøj/linned (%)	
▪ Selvhjulpen	22 (12;32)
▪ Let til moderat begrænsning	44 (32;56)
▪ Svær til total begrænsning	34 (22;45)
Bade (%)	
▪ Selvhjulpen	18 (8;28)
▪ Let til moderat begrænsning	65 (53;77)
▪ Svær til total begrænsning	17 (7;26)
Færdes udendørs (%)	
▪ Selvhjulpen	6 (0;12)
▪ Let til moderat begrænsning	62 (50;74)
▪ Svær til total begrænsning	32 (21;44)
Indkøb af dagligvarer (%)	

▪ Selvhjælpen	27(10;43)
▪ Let til moderat begrænsning	57 (38;75)
▪ Svær til total begrænsning	17 (3;31)

95 % konfidensinterval er angivet i parentes

### Indsats og forbrug

Kontrolgruppen modtager mere pleje og praktisk hjælp end Grib Hverdagen målgruppen i perioden før start (tabel 5). Kontrolgruppen modtager 2,34 timer pr. borger pr. uge mod 1,65 time i Grib Hverdagen gruppen, svarende til en omkostning på henholdsvis 584 og 852 kr. pr. borger pr. uge (tabel 5). Forskellen mellem grupperne påvirkes af en større andel i Grib Hverdagen gruppen, der ikke modtager pleje og praktisk hjælp, samt en større andel i kontrolgruppen, der modtager mere end 3 timer pr. borger pr. uge (tabel 5).

Tabel 5. Ydelser og forbrug før visitation i Grib Hverdagen målgruppen og den matchede kontrolgruppe

Ydelser og forbrug	Grib Hverdagen <sup>A</sup>	Kontrolgruppe <sup>A</sup>
Leveret tid til pleje og praktisk hjælp pr. borger (timer pr. uge)	1,65 (0,98;2,32)	2,34 (1,52;3,16)
Leveret tid til pleje og praktisk hjælp pr. borger (antal borgere)		
▪ 0 timer	38 (42 %)	26 (33 %)
▪ >0 og ≤1 time	21 (23 %)	19 (24 %)
▪ >1 og ≤2 timer	10 (11 %)	10 (13 %)
▪ >2 og ≤3 timer	8 (9 %)	6 (8 %)
▪ >3 timer	13 (14 %)	18 (23 %)
Visitation i plejeboliger	0 (0;)	0,95 (-0,13;2,02)
Udgifter til visitation i plejebolig pr. borger (kr. pr. uge)	0 (0;0)	271 (-33;575)
Udgifter til pleje og praktisk hjælp pr. borger (kr. pr. uge)	584 (342;826)	852 (546;1158)

95 % konfidensinterval er angivet i parentes. <sup>A</sup> Gennemsnit for foregående 10 uger (GH=90 og kontrol=79).

I Grib Hverdagen er indsatsen intensiv fra start og udfases hurtigt. Dette fremgår også af de gennemsnitlige udgifter til den rehabiliterende indsats for de første 10 uger (tabel 6). Gennemsnitsudgiften pr. borger pr. uge de første 10 uger er 856 kr.

Tabel 6. Gennemsnitlig udgift til rehabiliteringsydelser i Grib Hverdagen målgruppen pr. borger (n=90)

Rehabiliteringsydelser	Udgift pr. borger (kr. pr. uge)	Tid pr. borger (timer pr. uge)
Uge 0	1952 (1617;2287)	1,92 (1,32;2,51)
Uge 1	2249 (1088;3409)	1,76 (1,22;2,29)
Uge 2	1391 (1145;1637)	1,71 (1,18;2,25)
Uge 3	857 (527;1188)	1,55 (1,09;2,01)
Uge 4	531 (357;705)	1,49 (1,04;1,93)
Uge 5	482 (323;641)	1,36 (0,93;1,76)
Uge 6	350 (203;496)	1,31 (0,88;1,74)
Uge 7	290 (149;430)	1,25 (0,83;1,66)
Uge 8	250 (120;380)	1,23 (0,81;1,64)
Uge 9	212 (89;335)	1,11 (0,73;1,50)
<b>Gennemsnit pr. uge</b>	<b>856 (717;996)</b>	<b>1,47 (1,32;1,62)</b>

## Omkostningsopgørelse

Omkostningerne fordeler sig ret forskelligt mellem de to grupper, hvad angår de kommunale ydelser samlet over de første 10 uger efter visitation (tabel 7) og i gennemsnit pr. uge de første 10 uger (tabel 8). Grib Hverdagen borgerne har et statistisk signifikant større forbrug af rehabiliteringsydelser (naturligvis, da kontrolgruppen er udvalgt på baggrund af ikke at modtage rehabiliterende ydelser), samt et statistisk signifikant mindre forbrug af pleje og praktisk hjælp (tabel 7 og 8). For henholdsvis visitation og genoptræning i plejebolig findes ingen forskel mellem de to grupper. Samlet set er der en tendens til større omkostninger i Grib Hverdagen målgruppen på 3940 kr. for de første 10 uger efter visitation ( $p=0,081$ ). Dette kan umiddelbart synes underligt, da de absolutte værdier er lavere i Grib Hverdagen gruppen (14444 kr. pr. borger) end i kontrolgruppen (15444 kr. pr. borger). Når det alligevel er tilfældet skyldes det et langt højere udgangspunkt i kontrolgruppen og dermed en større forøgelse i Grib Hverdagen målgruppen (figur 4).

Tabel 7. Omkostningsopgørelse for Grib Hverdagen målgruppen og den matchede kontrolgruppe 0-10 uger

Omkostningsposter	Grib Hverdagen <sup>A</sup>	Kontrolgruppe <sup>A</sup>	Forskel <sup>B</sup>
Rehabiliteringsmoduler pr. borger (kr.)	8563 (6431;10695)	0 (0;0)	-8563 (-10839;-6286) $p<0,0001$
Pleje og praktisk hjælp pr. borger (kr.)	5563 (3900;7225)	11153 (6927;15379)	3906 (352;7461) $p=0,031$
Visitation i plejebolig pr. borger (kr.)	294 (-287;875)	4245 (716;7773)	1091 (-436;2618) $p=0,160$
Genoptræning i plejebolig pr. borger (kr.)	24 (-23;72)	46 (-19;112)	22 (-57;102) $p=0,582$
I alt pr. borger (kr.)	14444 (10916;17971)	15444 (10314;20574)	-3940 (-8373;495) $p=0,081$

95 % konfidensinterval er angivet i parentes. <sup>A</sup> GH=90, kontrol=79. <sup>B</sup> Forskellen kan afvige fra gruppegennemsnittene, da der er justeret for baseline

Tabel 8. Omkostningsopgørelse pr. uge for Grib Hverdagen målgruppen og den matchede kontrolgruppe 0-10 uger

Omkostningsposter	Grib Hverdagen <sup>A</sup>	Kontrolgruppe <sup>A</sup>	Forskel <sup>B</sup>
Rehabiliteringsmoduler pr. borger (kr. pr. uge)	856 (717;996)	0 (0;0)	-856 (-1084;-629) $p<0,0001$
Pleje og praktisk hjælp pr. borger (kr. pr. uge)	556 (497;616)	1129 (708;1551)	396 (44;748) $p=0,028$
Visitation i plejebolig pr. borger (kr. pr. uge)	29 (4;55)	424 (72;777)	109 (-44;262) $p=0,160$
Genoptræning i plejebolig pr. borger (kr. pr. uge)	2 (-2;7)	5 (-2;11)	2 (-6;10) $p=0,582$
I alt pr. borger (kr. pr. uge)	1444 (1092;1797)	1559 (1047;2070)	-384 (-829;61) $p=0,090$

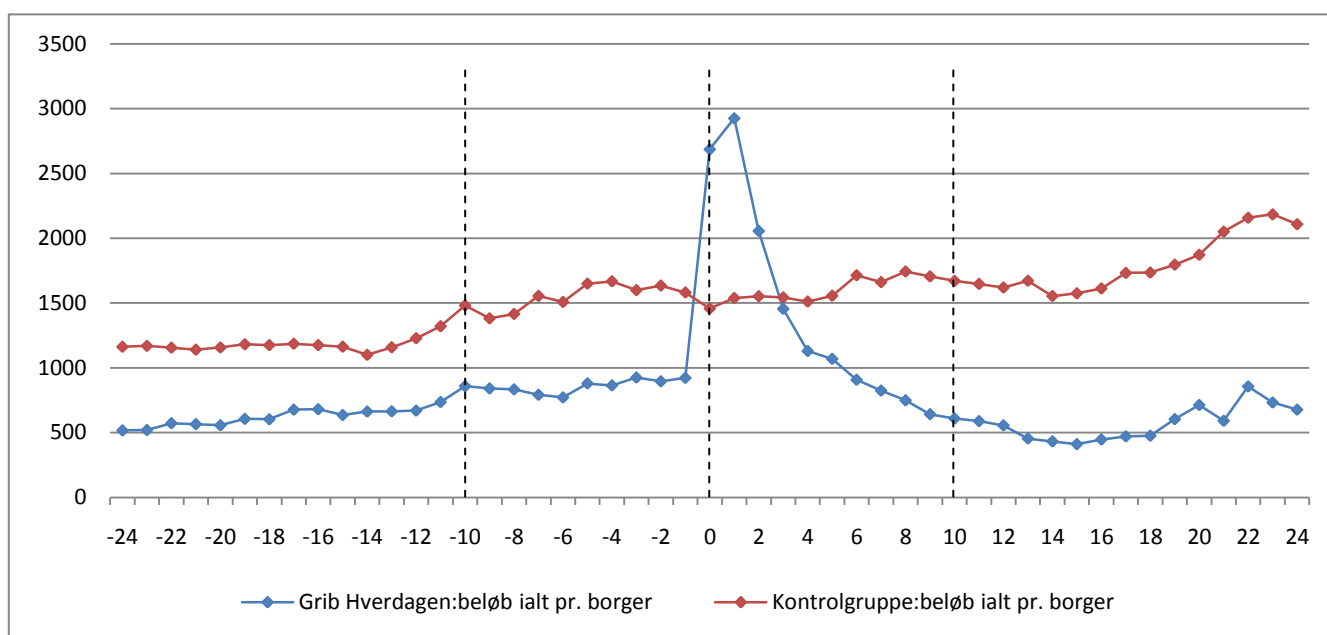
95 % konfidensinterval er angivet i parentes. <sup>A</sup> GH=90, kontrol=79. <sup>B</sup> Forskellen kan afvige fra gruppegennemsnittene, da der er justeret for baseline

Gennemsnitsudgiften pr borger pr. uge i de to grupper er også ret forskellig (figur 4). Kontrolgruppen ligger på et højt og relativt stabilt niveau med tendens til en stigning over tid, mens Grib Hverdagen målgruppens niveau varierer betragteligt. Analyserne er lavet for en før-periode (-11 til -1 uge) og en efter-periode (0-10 uger) i forhold til starttidspunktet.

Før start er der en tydelig forskel mellem de to grupper (figur 4). I den tidlige fase af Grib Hverdagen forløbene er udgiften pr. borger meget høj (> 2500 kr. pr. borger pr. uge), mens kontrolgruppen ligger stabilt omkring 1500 kr. pr. borger pr. uge (figur 4). Efter de første 2 uger af Grib Hverdagen falder den ugentlige omkostning pr. borger under niveauet for kontrolgruppen, hvorefter faldet fortsætter frem til 10 uger efter start. Efter 10 uger er datamaterialet

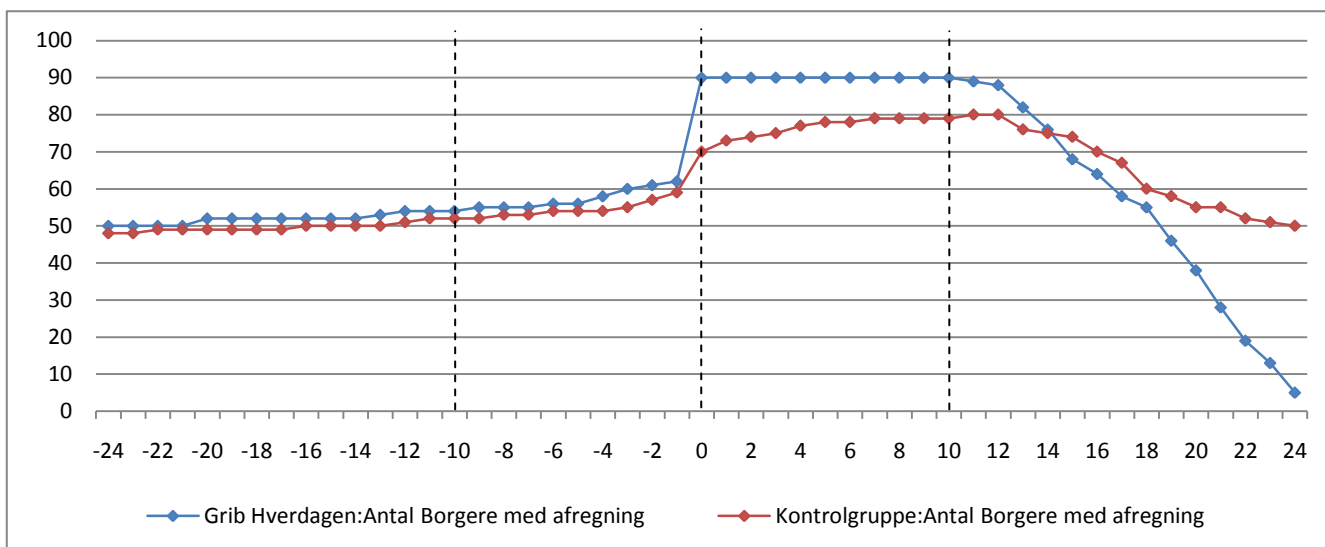
mindre stærkt grundet den relative korte periode fra sidste visitation i Grib Hverdagen (30.4.2011) til datatrækket (primo juli 2011), samt en sandsynlig ufuldstændig registrering for en del borgere i perioden 10 til 24 uger.

De første 10 uger efter start er alle 90 inkluderede Grib Hverdagen borgere at finde i Sundhed og Omsorgs afregnings-system, herefter falder antallet drastisk (figur 5). Dette fald skyldes sandsynligvis, at et antal borgere bliver selvhjulpne og rehabiliteringsforløbene afsluttes. Derudover vil der også være et antal borgere, for hvem Sundhed og Omsorgs journalsystem ikke er fuldt opdateret grundet den korte periode fra afsluttet inklusion til datatræk. Af samme årsag er der ikke foretaget egentlige dataanalyser efter uge 10.

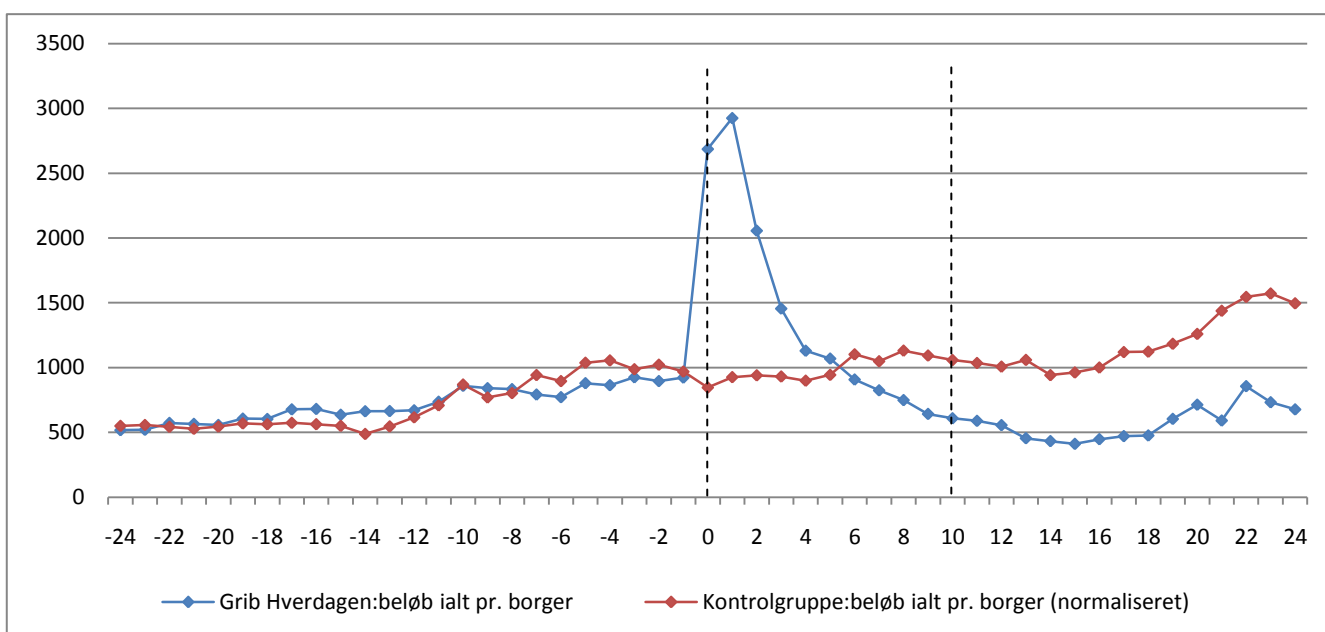


Figur 4. Samlede udgifter pr. borger for pleje og praktisk hjælp, rehabilitering, visitation i plejebolig og genoptræning i plejebolig.

Grundet forskellen i udgifter pr. borger pr. uge før start er det vanskeligt visuelt at sammenligne de to grupper i figur 4. For at lette denne sammenligning er udgiftsniveauet for kontrolgruppen normaliseret ved at trække den gennemsnitlige forskel mellem grupperne for perioden -24 til -1 uge fra kontrolgruppens udgifter pr. borger pr. uge (figur 6). I denne sammenstilling af data er det tydeligt ved visuel inspektion, at mindre forbruget i Grib Hverdagen målgruppen fra uge 6 til 10 ikke modsvarer det store merforbrug fra uge 0 til 5. Resultaterne tyder imidlertid på, at Grib Hverdagen målgruppen fastholder et lavere udgiftsniveau pr. borger i sammenligning med kontrolgruppen, hvorfor investeringen i en tidlig intensiv rehabiliterende indsats muligvis betaler sig på længere sigte. Det mulige lavere udgiftsniveau pr. borger skal desuden sammenholdes med en mulig reduktion i andel borgere, der har behov for pleje og praktisk hjælp (figur 5).



Figur 5. Antal borgere i Grib Hverdagen målgruppen og kontrolgruppen med afregning i det normaliserede tidsforløb



Figur 6. Samlede udgifter pr. borger for pleje og praktisk hjælp, rehabilitering, visitation i plejebolig og genoptræning i plejebolig. Kontrolgruppens udgifter er fratrukket den gennemsnitlige forskel mellem de to grupper i perioden -24 til -1 uge for at justere for forskellen i udgifter før uge 0. Dette er gjort for at lette sammenligningen af forskellene mellem grupperne efter uge 0.

### Effektvurdering: Grib hverdagen målgruppen vs. matchet kontrolgruppe

Grib Hverdagen målgruppen modtager 1,15 time pr. uge mindre pleje og praktisk hjælp, samt 2,48 time pr. uge mere rehabilitering end kontrolgruppen i perioden 0 til 10 uger (tabel 9). Der kan ikke påvises nogen forskel mellem grupperne for visitation i plejebolig og leveret tid i alt, om end der er en tendens til, at Grib Hverdagen gruppen samlet modtager mere tid end kontrolgruppen (tabel 9). Der er i analyserne justeret for et forskelligt udgangspunkt. Ændringerne fra før-perioden til efter-perioden illustrerer udviklingen over tid i de to grupper, samt forskellene mellem grupper (tabel 10). For Grib Hverdagen målgruppen findes en stigning på 2,44 time pr. borger pr. uge, mens stigningen for kontrolgruppen er 1,28 time pr. borger pr. uge.

Tabel 9. Effektivurdering for Grib Hverdagen målgruppen og den matchede kontrolgruppe i perioden 0-10 uger

Effektmål og indikatorer	Grib Hverdagen <sup>A</sup>	Kontrolgruppe <sup>A</sup>	Forskel <sup>B</sup>
Leveret tid pleje og praktisk hjælp pr. borger (timer pr. uge)	1,51 (1,08;1,94)	3,12 (2,01;4,23)	1,15 (0,24;2,06) p=0,013
Rehabilitering pr. borger (timer pr. uge)	2,48 (1,87;3,09)	0 (0;0)	-2,48 (-3,13;-1,83) p>0,0001
Visitation i plejebolig pr. borger (timer pr. uge)	0,10 (-0,10;0,29)	1,45 (0,20;2,70)	0,34 (-0,17;0,85) p=0,192
Tid i alt pr. borger (timer pr. uge)	4,09 (3,11;5,06)	4,57 (3,02;6,12)	-1,09 (-2,30;0,13) p=0,079

95 % konfidensinterval er angivet i parentes. <sup>A</sup> GH=90, kontrol=79. <sup>B</sup> Forskellen kan afvige fra gruppegennemsnittene, da der er justeret for baseline

Tabel 9. Ændring fra før-perioden (-11 til-1 uge) til efter-perioden (0 til 10 uger) for Grib Hverdagen målgruppen og den matchede kontrolgruppe

Effektmål og indikatorer	Grib Hverdagen <sup>A</sup>	Kontrolgruppe <sup>A</sup>	Forskel <sup>B</sup>
Leveret tid pleje og praktisk hjælp pr. borger (timer pr. uge)	-0,14 (-0,79;0,51)	0,78 (0,06;1,50)	1,15 (0,24;2,06) p=0,013
Rehabilitering pr. borger (timer pr. uge)	2,48 (1,87;3,09)	0 (0;0)	-2,48 (-3,13;-1,83) p>0,0001
Visitation i plejebolig pr. borger (timer pr. uge)	0,10 (-0,10;0,29)	0,50 (0,00;1,00)	0,34 (-0,17;0,85) p=0,192
Tid i alt pr. borger (timer pr. uge)	2,44 (1,55;3,33)	1,28 (0,52;2,04)	-1,09 (-2,30;0,13) p=0,079

95 % konfidensinterval er angivet i parentes. <sup>A</sup> GH=90, kontrol=79. <sup>B</sup> Forskellen kan afvige fra gruppegennemsnittene, da der er justeret for baseline

### Marginalanalyser: Grib Hverdagen målgruppen vs. matchet kontrolgruppe

Der er i perioden 0 til 10 uger en tendens til, at Grib Hverdagen gruppen får leveret flere timer pr. borger pr. uge (tabel 9 og 10), og at omkostningerne til kommunale sundhedsydelse er større i sammenligning med kontrolgruppen (tabel 7 og 8). På kort sigte er der således ikke belæg for at konkludere, at Grib Hverdagen er en bedre anvendelse af ressourcerne end Aarhus Kommunes standardtilbud. Det er imidlertid forventningen, at Grib Hverdagen på længere sigte vil betyde reducerede omkostninger pr. borger og samlet. Denne forventning baseres på fastholdelse af et lavt udgiftsniveau pr. borger (figur 4 og 6), samt et fald i antal og andel borgere med afregning (figur 5).

Grib Hverdagen medfører et statistisk signifikant fald i leveret pleje og praktisk hjælp på 1,15 time pr. borger pr. uge i sammenligning mellem de to grupper på kort sigte (tabel 8 og 9). Denne besparelse svarer i Sundhed og Omsorgs journalsystem til en besparelse på 3906 kr. pr. borger de første 10 uger efter visitation (tabel 7). Grib Hverdagen fører således til reducerede udgifter til pleje og praktisk hjælp på kort sigte i sammenligning med en matchet kontrolgruppe.

### Diskussion

#### Hovedresultater

310 borgere er påbegyndt Grib Hverdagen det første halvår af 2011, og 217 har afsluttet forløbet inden 30.6.2011. I perioden 0-10 uger efter start er 37 % selvhjulpne og modtager således ikke pleje og/eller praktisk hjælp. Grib Hverdagen borgere er fortrinsvis kvinder og borgere af dansk herkomst.

Den sundhedsøkonomiske midtvejsevaluering er foretaget på 90 Grib Hverdagen borgere, der har påbegyndt og afsluttet deres rehabiliteringsforløb i perioden 1.1.2011 til og med 30.4.2011. Til disse 90 borgere er identificeret 90 matchede kontrol borgere. Der er ingen større forskelle mellem alle 310 Grib Hverdagen borgere og de 90, der indgår i

midtvejsevalueringen på udvalgte socio-demografiske variable. Der er ligeledes ingen større forskelle mellem de 90 Grib Hverdagen borgere og de 90 matchede kontrol borgere på de samme socio-demografiske variable.

Kontrolgruppen modtager mere pleje og/eller praktisk hjælp end Grib Hverdagen gruppen før starten. Udgiften til rehabiliteringsydelser er meget høj i de første 2-3 uger, hvorefter udgiften pr. borger falder kraftigt.

Omkostninger fordeler sig ret forskelligt mellem Grib Hverdagen gruppen og kontrolgruppen. Således er der de første 10 uger efter start i Grib Hverdagen gruppen større udgifter til rehabilitering og mindre udgifter til pleje og/eller praktisk hjælp i sammenligning med kontrolgruppen. Samlet er der en tendens til højere udgifter i Grib Hverdagen gruppen de første 10 uger. De faktiske udgifter til Grib Hverdagen gruppen er lavere end i kontrolgruppen, men da kontrolgruppen har et højere udgangspunkt er stigningen fra før start til efter start størst i Grib Hverdagen gruppen.

Effekten af indsatsen er, at Grib Hverdagen gruppen de første 10 uger modtager mindre pleje og/eller praktisk hjælp end kontrolgruppen, samt mere rehabilitering. Der er desuden en tendens til et større samlet tidsforbrug i Grib Hverdagen gruppen i de første 10 uger.

Der er i de første 10 uger en tendens til større udgifter og leveret tid pr. borger i Grib Hverdagen gruppen i sammenligning med kontrolgruppen. Grib Hverdagen gruppen modtager de første 10 uger mindre pleje og/eller praktisk hjælp end kontrolgruppen.

### **Usikkerhed**

Der er en række usikkerhedsmomenter forbundet med den sundhedsøkonomiske analyse af Grib Hverdagen i Aarhus Kommune. Samlet set betyder det, at resultaterne bør tolkes med nogen forsigtighed.

Grundlæggende er det problematisk, at gennemføre analysen på en indsats, der ikke er designet til en effektvurdering. Optimalt set skulle have været anvendt et randomiseret design, eller geografiske områder, hvor Grib Hverdagen ikke blev implementeret i første omgang til at sikre sammenlignelige interventions- og kontrolgrupper. Det var imidlertid ikke muligt at påvirke designet, hvorfor det blev besluttet at anvende en matchet kontrolgruppe som sammenligningsgrundlag.

Der er i forbindelse med analysen genereret en matchet kontrolgruppe i Sundhed og Omsorgs journalsystem, men da de borgere, der findes i kontrolgruppen modtager ydelser i Sundhed og Omsorg sideløbende med, at Grib Hverdagen tilbydes er det en risiko, at borgerne i kontrolgruppen – trods opfyldelse af match kriterier – ikke er sammenlignelige med Grib Hverdagen målgruppen.

I midtvejsevalueringen er inkluderet cirka 30 % af alle opstartede Grib Hverdagen borgere i perioden 1.1.2011 til og med 30.6.2011. Det er usikkert, hvorvidt de borgere, der er inkluderet i midtvejsevalueringen er repræsentative for den samlede Grib Hverdagen population. Der er ikke tale om en fuldstændig tilfældig stikprøve, og der er desuden ekskluderet borgere, hvor rehabiliteringsforløbet ikke er afsluttet inden 30.4.2011, hvor der manglede en funktionsvurdering, hvor der ikke kunne findes en matchende kontrol borger og/eller hvor borger døde inden 1.7.2011. Indflydelsen af dette frafald er ikke vurderet.

Grundet manglende oplysninger om afregning i Sundhed og Omsorgs journalsystem før 1.1.2011 er det ikke muligt at finde alle de ønskede oplysninger for alle kontrol borgere. Det er således ikke muligt at skabe et fælles 0-punkt mellem Grib Hverdagen gruppen og kontrolgruppen, da der mangler oplysninger for kontrol borgerne. Alle kontrol borgere

re har et forløb, der strækker sig over perioden 1.1.2011 til 30.6.2011, men forløbet kan være opstartet langt tidligere, hvorfor der kan mangle oplysninger for både perioden før og umiddelbart efter den definerede startdato. I analyserne forsøges dette omgået ved at fokusere på udgifterne pr. borger pr. uge. Trods dette er det ikke muligt at vurdere den fulde indvirkning af dette problem.

Opfølgingsperioden for Grib Hverdagen gruppen er for kort. Nogle af de inkluderede borgere har således kun en opfølgingsperiode fra afsluttet rehabiliteringsforløb til datatrækket på 10 uger. Det betyder, at virkningen på længere sigte ikke kan vurderes, og det betyder også, at Sundhed og Omsorg journalsystem forventes ikke at være fuldt opdateret for perioden efter de første 10 uger.

Det har til midtvejsevalueringen ikke været muligt at få oplysninger om alle relevante omkostninger. Eksempelvis forventes Grib Hverdagen at føre til ekstra ressourceforbrug i visitation og hjælpemidler, og desuden er der udgifter direkte forbundet med indsatsen/projektet, der også bør inddrages i den afsluttende evaluering.

I den sundhedsøkonomiske analyse af Hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune findes den største effekt på personlig pleje og kun i mindre grad på praktisk hjælp. I nærværende analyse er ikke skelnet mellem pleje og praktisk hjælp, hvorfor det ikke er muligt at sige noget om forholdet mellem de to og den mulige effekt af Grib Hverdagen.

#### **Ønsker til slutevalueringen**

I forbindelse med slutevalueringen af Grib Hverdagen er det målet at imødegå følgende af ovenstående usikkerhedsområder:

- Inklusion af en større andel af den samlede Grib Hverdagen målgruppe, samt en grundig frafaldsanalyse med fokus på virkning af frafaldet i forhold til effekt og omkostningseffektivitet
- Oplysninger om afregning i Sundheds og Omsorgs journalsystem i perioden før 1.1.2011 for at sikre bedre oplysninger om kontrolgruppens forbrug af ydelser
- Længere opfølgingsperiode for at sikre en valid vurdering af effekten på længere sigte end blot de første 10 uger efter start
- Anvendelse af alle relevante omkostningsområder og som minimum inddragelse af omkostninger til visitation, hjælpemidler og projektorganisation
- Opdeling af pleje og praktisk hjælp i forhold til leveret tid og omkostninger

Hertil kommer en række områder, der forventes at styrke slutevalueringen:

- Analyser af samlede udgifter og kommunalmedfinansiering af ydelser i sundhedsvæsenet. Analyserne gennemføres i KØS systemet, hvor det er muligt at foretage analyser på gruppeniveau (flere end 10 CPR numre). Analyserne forventes foretaget i en før og efter periode i forhold til den individuelle startdato
- Vurdering af virkning (og effekt hvis der kan findes et relevant sammenligningsgrundlag) af Grib Hverdagen i forhold til personalet. Som udgangspunkt forventes gennemført analyser i forhold til sygefravær og trivsel, samt effektivitet – sidstnævnte udelukkende, hvis der kan identificeres en eller flere velegnede indikatorer
- Vurdering af borgernes sundhedstilstand, hvis der kan findes ressourcer til at indsamle fx SF-12 eller EQ5D oplysninger blandt en stikprøve af alle Grib Hverdagen borgerne
- Analyse af en række betydende indikatorer i forhold til, hvor selvhjulpne borgerne er. Blandt disse indikatorer er aften, nat og weekend ydelser. Samtidig ønskes en analyse af varigheden af de ydelser borgerne modtager, da der er forventning om, at borgerne i Grib Hverdagen i mindre grad modtager varige ydelser

- Analyse af virkningen af Grib Hverdagen i forhold til borgernes evne til at udføre dagligdagsaktiviteter. For alle Grib Hverdagen borgere registreres Barthel Indeks og COPM (Canadian Occupational Performance Measure). Disse måleredskaber anvendes til at vurdere den enkeltes udbytte af den rehabiliterende indsats, samt til at vurdere hvilke delelementer i Grib Hverdagen, der giver den største virkning, for hvilke borgere og under hvilke omstændigheder

### **Konklusion og perspektivering**

På kort sigt (0-10 uger) er Grib Hverdagen ikke mere omkostningseffektiv end Aarhus Kommunes standardtilbud for pleje og praktisk hjælp. Grib Hverdagen fører på kort sigt (0-10 uger) til reducerede udgifter til pleje og praktisk hjælp i Aarhus Kommune.

Det er ikke forventeligt, at Grib Hverdagen er en billigere indsats på kort sigt, da den rehabiliterende indsats netop er kendetegnet ved en intensiv (og omkostningstung) indsats i en kort periode. De foreløbige resultater fra 10 uger og frem tyder på, at antallet af borgere med afregning i Sundhed og Omsorgs journalsystem falder kraftigt i Grib Hverdagen gruppen, samt at udgiften pr. borger pr. uge holder sig på niveau, der ligger under kontrolgruppen. Hvis det kan påvises i slutevalueringen, at antallet af borgere i Grib Hverdagen er lavt, og der er en lav udgift pr. borger vil dette være ensbetydende med en lave samlede omkostninger, og dermed forventelig en omkostningseffektiv indsats.

Resultaterne fra Fredericia giver en indikation af, hvilket resultat, der kan forventes i Aarhus. Der er imidlertid en række forskelle i indsats og kontekst, der forventes at medføre en mindre besparelse i Aarhus i sammenligning med Fredericia. I Aarhus inkluderes alle borgere med rehabiliteringspotentiale (herunder også borgere, der allerede modtager pleje og/eller praktisk hjælp, samt borgere med misbrugsproblemer), hvor der i Fredericia, i den tidlige fase, blev ekskluderet en række borgergrupper og fortrinsvis fokuseret på nyvisiterede borgere (1). Kvalitetsstandarderne i Aarhus og Fredericia er forskellige, og i forbindelse med de seneste oplæg til besparelser i Aarhus Kommune forventes en nedjustering af de eksisterende kvalitetsstandarder, og dermed et forventet mindre besparelspotentiale pr. borger.

Det er i denne midtvejsstatus ikke muligt at give et sikkert bud på de opnåede besparelser i Aarhus Kommune som følge af Grib Hverdagen. Dette skyldes en række faktorer. Først og fremmest har det ikke været ønskeligt at evaluere indsatsen fra første dag, da der i implementering af nye indsatser forventes en vis indkøringsperiode, hvor indsatsen ikke fungerer optimalt. Dernæst har ønsket om sammenligning med en kontrolgruppe for at opnå en sikker viden om indsatsens effekt gjort analysearbejdet mere omstændeligt. Det er dog forventningen at dette ekstraarbejde i sidste instans sikrer mere pålidelige resultater fra evalueringen.

### **Referencer**

1. Kjellberg, J & Ibsen, R. Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Fredericia Kommune. 2010. Dansk Sundhedsinstitut og iTracks.
2. <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Barthel-Indeks/>
3. <http://www.etf.dk/copm/>
4. <http://fysio.dk/fafo/Maleredskaber/Maleredskaber-alfabetisk/Barthel-Indeks/>
5. <http://www.etf.dk/copm/>
6. Altman, DG. Practical statistics for medical research. 1999. London, Chapman & Hall/CRC.