



FEBRUAR 2008



Borgeres mobilitet og deltagelse efter tildeling af rollator

Samarbejdsprojekt mellem Odense
Kommune og Hjælpemiddelinstittet

Åse Brandt

Odense rapporten



HJÆLPEMIDDEL
INSTITUTTET

Borgeres mobilitet og deltagelse efter tildeling af rollator

- et samarbejdsprojekt mellem Odense Kommune og Hjælpemiddelinstitutet

© 2008 Hjælpemiddelinstitutet og Odense Kommune

Forfatter

Åse Brandt

Redaktør

Marianne Henriksen

Design

Klaus Lasvill-Mortensen

ISBN 978-87-88548-27-9

Udgiver

Hjælpemiddelinstitutet
P.P. Ørums Gade 11, bygn. 3
8000 Århus C
Tlf. +45 4299 3322
hmi@hmi.dk
www.hmi.dk

Forord

Samfundet anvender mange ressourcer på tildeling af hjælpemidler. Indtil nu har der ikke været særlig stor interesse for at evaluere effekter af tildelingen af hjælpemidler i modsætning til interessen for evidensbaseret sundhedsydelse. Hjælpemiddelinstitutionen ønsker imidlertid at skubbe udviklingen i retning af mere forskning og evidens på hjælpemiddelområdet og har derfor medvirket til udvikling af redskabet "Nordic Assisted Mobility Evaluation", NAME 1.0. Formålet med redskabet er at evaluere mobilitetshjælpe-midlers effekter i forhold til borgerens mobilitet og deltagelse i hverdagsliv og samfund.

Odense Kommune anser tildeling af rollator for at være en vigtig indsats for borgere med mobilitetsproblemer og bevilger årligt ca. 1100 rollatorer. Kommunen ønsker at kvalificere tildelingen af rollatorer på grundlag af konkret viden om effekter for borgerne, og har som den første danske kommune ønsket at evaluere tildelingen af rollatorer ved hjælp af NAME 1.0.

Projektet er gennemført i et samarbejde mellem Hjælpemiddelinstitutionen og Odense Kommune. Den overordnede ledelse af projektet blev varetaget af Åse Brandt fra Hjælpemiddelinstitutionens forskningsafdeling i samarbejde med Odense Kommunale Ældrepleje, Aktivitet og Træning v. Ingeborg Nather, der forestod projektledelsen i Odense Kommune sammen med funktionslederne Jenny Havn, Dorte Kirketerp-Møller og Lone Skov.

Interviewene blev gennemført af ergoterapeuter og fysioterapeuter fra Odense Kommune: Lill Kapalla og Hanne Kristensen, Område 1, Mette Andersen og Mette Larsen, Område 2, samt Heike Petersen og Stig Buch-Sørensen, Område 3.

Vi vil takke de rollatorbrugere, der har deltaget i projektet, og de sagsbehandlende ergoterapeuter og fysioterapeuter, der har medvirket.

Niels-Erik Mathiassen
Direktør
Hjælpemiddelinstitutionen

Maria Dahl
Funktionschef
Odense Kommune

Indhold

Forord	3
Resumé.....	5
Abstract.....	6
Introduktion	7
Tildeling af rollatorer.....	7
Formål	9
Materiale og metode	9
Inklusion af interviewpersoner	9
NAME 1.0.....	9
Analyse	10
Resultater.....	10
Projektets interviewpersoner	10
Brug af hjælpemidler.....	11
Andre faktorer der kan have påvirket deltagelsen	11
Mobilitet.....	12
Deltagelse i hverdagslivet	12
Frekvens af deltagelse	12
Antal deltagelsesaspekter (repertoire).....	12
Lethed/besvær ved mobilitet i forbindelse med deltagelse	13
Forventninger.....	14
Forventninger før tildeling af rollator.....	14
Opfyldelse af forventninger	14
Betydning	15
Anvendelighed af NAME 1.0.....	16
Diskussion	16
Konklusion	19
Litteratur.....	20
BILAG: Tabeller	21

Resumé

Projektet var et samarbejdsprojekt mellem Odense Kommune og Hjælpemiddelinstitutet. Det primære formål var at evaluere tildelingen af rollatorer i Odense Kommune med hensyn til mobilitet og deltagelse i hverdagslivet og samfundet. Det sekundære formål var at vurdere anvendeligheden af redskabet NAME 1.0, der for første gang blev anvendt i praksis.

Ud fra definerede inklusionskriterier blev der i perioden 15.9.-15.12.2006 udvalgt borgere, der havde fået tildelt en rollator. I alt 45 borgere blev spurgt, om de ville deltage, og 37 indgik i evalueringen. Deltagerne var gennemsnitlig 77 år (41- 90 år), to tredjedele var kvinder, og alle boede i eget hjem.

Ergoterapeuter og fysioterapeuter fra kommunen foretog base-lineinterview, lige før rollatoren blev leveret, og opfølgingsinterview gennemsnitligt 122 dage efter ved hjælp af NAME 1.0. Ingen interviewede egne klienter. Interviewerne udfyldte et skema til vurdering af NAME-redskabet efter hvert interview.

Evalueringen viste, at kun få fik hjælp til at komme rundt både før og efter tildeling af rollator. En undtagelse var udendørs mobilitet, hvor **omfanget af hjælp** blev reduceret efter tildeling af rollator.

Interviewpersonernes deltagelse blev øget efter tildeling af rollator. De gik **oftere** tur og deltog **oftere** i kulturelle og sportslige aktiviteter. Det blev desuden **lettere** at gå tur, benytte apotek, posthus og bibliotek, købe dagligvarer ind samt at besøge familie og venner.

Endvidere deltog interviewpersonerne efter tildeling af rollator i **flere forskellige** aktiviteter, men med stor variation. **Flere interviewpersoner** gik tur, dyrkede hobbyer uden for hjemmet og deltog i kulturelle og sportslige arrangementer. Disse ændringer var ligesom flere andre dog ikke statistisk signifikante, formentlig fordi stikprøven ikke var tilstrækkelig stor.

Resultaterne blev bekræftet af, at interviewpersonernes høje forventninger til rollatoren for de flestes vedkommende blev opfyldt eller opfyldt bedre end forventet. Det samme gjaldt for deres vurdering af rollatorens betydning, ligesom der var overensstemmelse mellem det, interviewpersonerne ønskede at bruge rollatoren til, og hvad de rent faktisk gjorde, efter at de havde fået den.

Evalueringen var begrænset af vejræssige forhold, idet base-lineinterviewene fandt sted om efteråret og opfølgningen om vinteren. Hvis årstidsfordelingen havde været anderledes, ville resultaterne formentlig have været endnu mere positive. Desuden ville en større stikprøve sandsynligvis have givet flere statistisk signifikante resultater.

Projektet viste, at NAME 1.0 var anvendeligt til evaluering af effekter af tildeling af rollator med hensyn til mobilitet og deltagelse i hverdagslivet og samfundslivet. Effektmålet "let/svært" var det mest følsomme af redskabets effektmål, hvilket er i overensstemmelse med internationale forskningsresultater. Resultaterne skal ses som effekter af en kombination af borgernes hjælpemidler og tildelingsprocessen frem for effekter af enkelte produkter. Der fremkom erfaringer, der blev brugt i forbindelse med en revision af redskabet, der resulterede i en ny version, NAME 1.1.

Abstract

The project was a co-operation between the municipality of Odense and The Danish Centre for Assistive Technology. The primary objective was to evaluate the provision of rollators in Odense with regard to mobility and participation in everyday life and society. The secondary objective was to estimate the usability of the NAME 1.0 instrument that for the first time was used in a practical situation.

From 15.9.-15.12.2006, citizens who were granted a rollator were selected based on well-defined inclusion criteria. 45 citizens were asked for participation and 37 were included in the evaluation. The mean age of the participants was 77 years (41- 90 years), two thirds were women and they all lived in their own homes.

Occupational therapists and physiotherapists from the municipality completed base-line interviews right after the rollator had been provided and follow-up interviews approximately 122 days later using NAME 1.0. Nobody interviewed his or her own clients. The interviewer filled out an assessment form about the NAME-instrument following every interview.

The evaluation showed that only few respondents received help in getting around before or after the rollator was provided. Outdoor mobility was an exception. The help offered here was reduced after the provision of rollators.

The respondents' participation was increased after they had received a rollator. They more often went for a walk and they more often participated in cultural as well as in sporting activities. It was even easier for them to take a walk, go to the pharmacy, the post office and the library, to do shopping as well as to visiting families and friends.

After the provision of the rollator, the respondents participated in various different activities, but with a great variation. Several went for a walk, pursued their hobbies outside their homes, and participated in cultural as well as sporting arrangements. These changes were like several others not statistically significant, presumably because the sample size was not sufficiently large.

The results were backed up by the fact that the respondents had high expectations about their rollator and their expectations were fulfilled or some even more than fulfilled, which was also the case with the assessment of the importance of the rollator. Further, there was a high agreement between what the respondents predicted they would use the rollator for and what they in fact used it for after receiving it.

The evaluation was limited due to conditions of the weather since the base-line interviews took place during autumn and the follow-up took place during winter. If the interviews had been divided differently over the year, the results would most probably have been even more positive. A larger sample size would also most probably have provided even more statistically significant results.

The project established that NAME 1.0 is useful in the outcome evaluation of the provision of rollators with regard to mobility and participation in daily life activities and in society. The scale "easy/difficult" was the most sensitive of the instrument's scales, which corresponds with international research.

The results must be interpreted as an effect of the combination of the assistive devices provided for the citizen and the provision process. They must not be interpreted as outcomes only of the products. Out of the project, we withdrew experiences that have been used in a revision of the instrument, which resulted in a new version, NAME 1.1.

Introduktion

Kommunerne tildeler et stort antal rollatorer efter servicelovens §112 (1) for at afhjælpe nedsat gangevne og gøre det muligt for borgeren med nedsat gangevne at udføre daglige aktiviteter og deltage i samfundslivet på trods af funktionsnedsættelsen. De fleste rollatorbrugere er ældre borgere og i takt med, at antallet af ældre stiger, og at ældre samtidig i stigende grad ønsker et aktivt liv, kan man forvente, at antallet af ansøgninger om rollator fortsat vil stige. Det har derfor stor betydning at få viden om, hvorvidt tildelingen af rollator har de forventede effekter. Denne viden skal danne grundlag for kvalitetsudvikling af interventionen.

Indtil nu er effekterne af tildeling af rollatorer kun undersøgt i begrænset omfang. I Sverige er der for nylig gennemført en undersøgelse, der viste, at tildeling af rollatorer i høj grad var omkostnings-effektiv. Undersøgelsen viste deuden, at borgernes behov for hjælp blev reduceret, og at de fik færre problemer med at gennemføre daglige aktiviteter (2). En dansk undersøgelse fra 2000 viste, at borgerne generelt var meget tilfredse med deres rollator, men at mange på trods af det havde store problemer med at bruge deres hjælpemiddel (3). En svensk undersøgelse fra 2007 viste ligeledes, at borgerne var meget tilfredse med deres rollator, men at der var behov for bedre opfølgning på tildelingen af rollator (4).

En af forhindringerne for evaluering af effekter af rollatorer er manglende relevante redskaber. Derfor har Hjælpemiddelinstitutionen i samarbejde med de fire andre nordiske lande udarbejdet redskabet the "Nordic Assisted Mobility Evaluation", NAME 1.0, der kan anvendes til at evaluere mobilitetshjælpemidlers effekter med hensyn til borgerens mobilitet og deltagelse i hverdagslivet og samfundet (kan hentes gratis på www.hmi.dk). Det vil sige effekter, der er i overensstemmelse med bestemmelserne i serviceloven. NAME 1.0 anvendes ikke til at vurdere effekter af enkelte produkter, men af den samlede intervention, der består af

1. Hjælpemiddelformidlingen, der i dette projekt kaldes tildeling af rollator, fordi såvel myndighedsfunktionen som den faglige formidlingsproces varetages af kommunens ergoterapeuter og fysioterapeuter.
2. Det tildelte hjælpemiddel – her rollator – i samspil med de mobilitetshjælpemidler, som borgeren har i forvejen.

Tildeling af rollatorer

I Odense Kommune tildeles rollatorer systematisk. I forhold til lovgivningen afgør man tre forhold, inden borgeren kan afprøve og få bevilget en rollator.

1. Man afklarer, om ansøger har varigt nedsat funktionsevne

Oftentimes er det smerter, nedsat balance og/eller kraft, der er baggrunden for at en borger ansøger om en rollator. Terapeuten drøfter årsagerne til dette med borgeren og rådgiver om forhold, som kan have indflydelse på den nedsatte gangfunktion, fx væskeindtag. Der gives også oplysninger om muligheder for træningstilbud i kommunen eller andre steder, og der anbefales evt. lægebesøg. En forbedring af funktionsniveauet er som regel at foretrække for en kompensation med en rollator. I nogle tilfælde indhenter terapeuten læ-

geoplysninger, der kan belyse, om tilstanden er stationær, og alle behandlingsmuligheder er udtømt.

2. Man afgør, om en rollator kan afhjælpe funktionsnedsættelsen i væsentlig grad

Serviceovens §112 stiller krav om, at ansøger reelt får gavn af produktet i forhold til den nedsatte gangfunktion. Der skal også tages stilling til, om et andet mobilitetshjælpemiddel ville være bedre egnet til at kompensere for den aktuelle funktionsnedsættelse.

3. Man afgør, om en rollator kan lette den daglige tilværelse i væsentlig grad

Loven stiller krav om, at hjælpemidlet er nødvendigt, for at ansøger har mulighed for at leve et liv som andre på samme alder og i samme livssituation. Det er ikke tilstrækkeligt, at ansøger vil få gavn og glæde af hjælpemidlet. Det er heller ikke tilstrækkeligt, at hjælpemidlet er nødvendigt for udførelsen af en opgave, hvis udførelsen af denne opgave ikke i væsentlig grad er nødvendig for ansøgerens samlede livssituation.

Når det ved besvarelse af ovennævnte tre punkter er afklaret, om der er grundlag for bevilling af et mobilitetshjælpemiddel, opstiller man krav til det produkt, der skal kompensere i den konkrete situation. Ud fra disse krav vælger man den rollator, som skal i afprøvning.

Samtidig foretages der en vurdering af omgivelserne, og om der evt. er behov for bevilling af boligændringer, for at det bevilgede hjælpemiddel kan fungere. Det drejer sig typisk om bevilling af fjernelse af dørtrin, montering af skråkiler ved kanter i boligen eller opsætning af en rampe. Borgeren modtager også vejledning om mulighederne for at søge om bevilling af en kørselsordning.

I forbindelse med den praktiske afprøvning modtager borgeren instruktion i brugen af rollatoren og får oplysninger om, hvor han eller hun skal henvende sig ved behov for mere instruktion og ved behov for reparation. Terapeuten og borgeren foretager en eller flere praktiske afprøvninger i de omgivelser, hvor rollatoren skal anvendes, fx hjemme, ved indkøb eller i servicebus. Dette afhænger af den konkrete sag. Når ansøgeren har haft rollatoren til afprøvning, foretager man opfølgning ved besøg, pr. tlf. eller ved kontakt til plejepersonalet.

I Odense Kommune anvender man en standardrollator, der altid er på lager. Standardrollatoren bevilges, når man vurderer, at den kan opfylde borgerens behov. Når den ikke kan, fx hvis borgeren har behov for særlige greb, har nedsat kraft, skal færdes i meget uvejsomt terræn eller lignende, vurderer man, hvilken model/modeller (der findes p.t. 92 på det danske marked: www.hjælpemiddelbasen.dk), der kan være aktuel, og som derefter afprøves før bevilling.

Formål

Projektets primære formål var at evaluere tildelingen af rollatorer i Odense Kommune med hensyn til mobilitet og deltagelse i hverdagslivet og samfundet.

Desuden var det et sekundært formål at vurdere, hvorvidt NAME 1.0, der for første gang blev anvendt i praksis, var anvendelig til evaluering af tildeling af hjælpemidler i en kommune.

Materiale og metode

Inklusion af interviewpersoner

I projektet indgik der borgere, der i perioden 15.9.-15.12.2006 havde fået tildelt en rollator i seks områder i Odense Kommune. De sagsbehandlende ergoterapeuter og fysioterapeuter i de seks områder udvalgte interviewpersoner ifølge definerede inklusionskriterier:

- Det skulle være besluttet at tildele borgeren en rollator.
- Borgeren skulle være 18 år eller derover.
- Borgerens kognitive og verbale funktionsevne skulle ved en skønsmæssig vurdering være tilstrækkelig god, så den pågældende ville være i stand til at besvare spørgsmålene i NAME.
- Borgeren skulle bo i eget hjem (dvs. inkl. ældrebolig, ekskl. plejecentre).
- Formålet med rollatoren skulle være at øge borgerens muligheder for deltagelse i hverdagslivet (dvs. ikke fx at nedsætte smerter, selv om det indirekte kan øge mulighederne for deltagelse).
- Borgeren skulle have haft lejlighed til at udføre forskellige deltagelsesaspekter. Hvis den pågældende fx lige var kommet hjem fra hospitalet, ville han/hun ikke kunne vide, hvor let eller svært det var at komme rundt i forbindelse med deltagelse i hverdagslivet.

Alle borgere, der levede op til inklusionskriterierne, blev informeret af deres sagsbehandlende terapeut om projektet og spurgt, om de ville deltage, indtil det ønskede antal interviewpersoner, ca. 40, var nået. Hvis borgeren indvilligede i at deltage, underskrev han/hun en erklæring om informeret samtykke.

NAME 1.0

Som nævnt blev NAME 1.0 anvendt som projektets evalueringsredskab. Det bestod af skemaer til strukturerede baseline og opfølgningsinterviews, som indeholdt spørgsmål om baggrundsdata såsom funktionsevne, helbred, transport, hjemmets indretning m.v., og som det centrale i redskabet spørgsmål om effekter med hensyn til:

- Hjælp til mobilitet – og indirekte selvstændighed
- 22 deltagelsesaspekter:
 - hvor **ofte** hvert enkelt aspekt blev udført (frekvens).
 - **antal** deltagelsesaspekter, der blev udført (repertoire).

– hvor let/vanskeligt det var at komme rundt, mens deltagelsesaspektet blev udført.

Base-lineinterviewet fandt sted, *efter* at tildeling af rollator var besluttet, og *før* eller lige omkring det tidspunkt, hvor rollatoren blev leveret. Opfølgingsinterviewet blev foretaget ca. fire måneder efter base-lineinterviewet. Mellemrummet mellem de to interviews var gennemsnitligt 122 dage ($SD=\pm 20$, interval 74-161 dage).

Inden interviewene blev gennemført, blev interviewererne trænet i brug af NAME. Samme interviewer foretog både base-lineinterviewet og opfølgingsinterviewet med undtagelse af seks interviewpersoner, som blev interviewet af to forskellige, fordi den terapeut, der foretog de første interview, fik andet arbejde. Ingen interviewede egne klienter.

Efter hvert interview udfyldte intervieweren et skema til vurdering af NAME redskabet vedrørende forståeligheden af redskabets spørgsmål og svarmuligheder, manglende eller overflødige spørgsmål, samt tidsforbrug.

Alle udfyldte NAME- og vurderingsskemaer blev løbende tilsendt projektlederen. Data blev inddateret af en projektassistent, projektlederen udførte analyser og skrev projektrapporten, efter at resultaterne var blevet diskuteret i projektgruppen.

Analyse

Der blev fortrinsvis anvendt beskrivende analysemetoder. Før ændringer mellem base-line- og opfølgingsinterviewene blev analyseret, blev "ved ikke" svar ekskluderet, fordi der kun var få, og data dermed blev ændret fra nominaldata til ordinaldata (5), som giver mere informative resultater. Wilcoxon's rangsumtest blev anvendt til at analysere ændringer mellem de to interview.

Antal deltagelsesaspekter er ikke en skala, men et sumindeks baseret på Frekvensskalaen. Ændringer mellem de to interview blev analyseret ved først at dikotomisere svarene, sådan at "dagligt – ca. en gang årligt" blev kategoriseret som "gør" og "aldrig" som "gør ikke". "Ved ikke" svar blev kategoriseret som manglende svar og indgik ikke i analysen. Dernæst blev alle "gør" svar lagt sammen til et sumindeks kaldet "antal deltagelsesaspekter". Da disse data var intervaldata, blev ændringen mellem de to interview analyseret ved hjælp af en parret t-test. De dikotomiserede data blev også anvendt til at analysere ændringen af den andel, der udførte hvert enkelt deltagelsesaspekt, hvilket blev testet ved hjælp af McNemar Test (5,6). Ved alle analyser blev p-værdier under 0,05 anset for at være statistisk signifikante.

Resultater

Projektets interviewpersoner

I alt 45 borgere blev spurgt, om de ville deltage i undersøgelsen. Seks af dem (alder 78–88 år) afslog ved henvendelsen, fordi de enten ikke ønskede at deltage i undersøgelsen eller ikke magtede det. I løbet af undersøgelsen udgik to: den ene fordi den pågældende ikke magtede det, og den anden flyttede til en anden landsdel. Der var således 39, der blev interviewet ved base-line og 37 ved opfølgningen. De to, der kun deltog i base-lineinterviewet og derfor udgik af projektet, var en 53-årig kvinde og en 86-årig mand.

Gennemsnitsalderen var 77 år (41- 90 år). To tredjedele var kvinder (n=24) og en tredjedel (n=13) var mænd. Alle boede i eget hjem. Interviewpersonerne havde mange forskellige funktionsnedsættelser. Over to tredjedele havde nedsat funktion i ryg/ben, havde nedsat balance/var svimle, eller led af træthed, før de fik tildelt rollatoren. Ved opfølgningsinterviewet sås et lignende mønster, dog var der signifikant færre, der angav, at havde nedsat funktion i armene. Se Tabel 1 i bilaget.

Interviewpersonernes helbred blev forbedret mellem de to interview. Ved base-lineinterviewet anså godt halvdelen deres generelle helbred for at være godt, mens to tredjedele gjorde det ved opfølgningsinterviewet (statistisk signifikant). Ved base-lineinterviewet mente under halvdelen, at deres fysiske helbred var godt, mens lidt over halvdelen mente det ved opfølgningsinterviewet (ikke statistisk signifikant). Ved opfølgningsinterviewet var der endvidere færre end ved baselineinterviewet, der havde smerter, der medførte, at de kom mindre rundt. Se Tabel 2 i bilaget.

Adspurgt om helbredsmæssige ændringer mellem de to interview fortalte 22 interviewpersoner, at der havde været ændringer. Seks havde fået det bedre og de resterende 16 havde fået det dårligere. En havde brækket armen og kunne ikke bruge rollatoren, da opfølgningsinterviewet blev foretaget.

Hvad angår sociale ændringer, havde to mistet nærtstående personer, en fik bedre støtte fra familien, og en kunne ikke længere køre bil. Der var ikke foretaget boligændringer i interviewpersonernes hjem, ligesom alle boede samme sted.

Brug af hjælpemidler

En del af interviewpersonerne brugte mobilitetshjælpemiddel, før de fik tildelt en rollator. Se Tabel 3 i bilaget. Det var fortrinsvis stok, som især blev anvendt udendørs, men også indendørs. Nogle få havde allerede en rollator, og et par brugte henholdsvis elkørestol og el-scooter.

Efter tildelingen af rollator steg antallet af rollatorbrugere naturligvis. Før tildelingen anvendte to rollator indendørs og syv gjorde det ved opfølgningsinterviewet. Den største ændring fandt dog sted i forhold til brug af rollator udendørs, hvor fire anvendte rollator udendørs før tildelingen og 32 efter.

Det modsatte billede ses ved brug af stok, hvor 13 anvendte stok indendørs, før de fik rollator, mod otte efter de havde fået rollator. Der skete også et lille fald i brug af stokke udendørs fra 22 til 18. Mellem de to interview havde en enkelt fået tildelt en manual kørestol til indendørs brug, tre havde fået en manuel kørestol og to en el-scooter til udendørs brug.

Ved opfølgningsinterviewet brugte 14 kun et enkelt hjælpemiddel, 18 brugte to, fire brugte tre, og en enkelt fem forskellige mobilitetshjælpemidler. De fleste brugte således en kombination af flere forskellige mobilitetshjælpemidler.

Andre faktorer der kan have påvirket deltagelsen

Næsten alle (92%) anså indretningen af deres hjem som god med hensyn til at komme rundt. Derimod var der 70% af boligerne, hvor det var nødvendigt at gå på trapper for at komme ind og ud. Ved opfølgningsinterviewet var der 65%, hvilket kan tyde på, at der er lavet boligændringer i to borgeres hjem, selv om de ikke direkte angiver dette.

De fleste (65%) kom regelmæssigt rundt i bil enten som passager eller fører, ca. halvdelen (49%) kørte med taxa, mens kun 8% regelmæssigt benyttede handicapbefordring.

Base-lineinterviewene blev foretaget i løbet af tre måneder fra midt i oktober til midt i december, mens opfølgingsinterviewene fandt sted fra midt i januar til midt i april. Ved opfølgingsinterviewet angav 22 (60%), at det på grund af vejret havde været sværere at færdes udendørs, en enkelt mente det havde været lettere, og 13 (35%) at det ikke havde haft nogen betydning. Se Tabel 4 i bilaget.

Mobilitet

Interviewpersonerne blev spurgt, om de havde brug for hjælp fra andre til at færdes i hjemmet, til at komme ud/ind af hjemmet, til at færdes indendørs andre steder og uden-dørs. Og hvis de havde brug for hjælp, blev de spurgt om omfanget.

Der var kun få, der skulle have hjælp til at komme rundt indendørs. Udendørs havde 14 brug for hjælp, før de fik rollator. Heraf havde fem brug for meget hjælp. Efter tildelin-gen af rollator var der 10, der havde brug for hjælp til at færdes udendørs, og der var ikke længere nogen, der havde brug for meget hjælp. Se Tabel 5 i bilaget.

Deltagelse i hverdagslivet

Frekvens af deltagelse

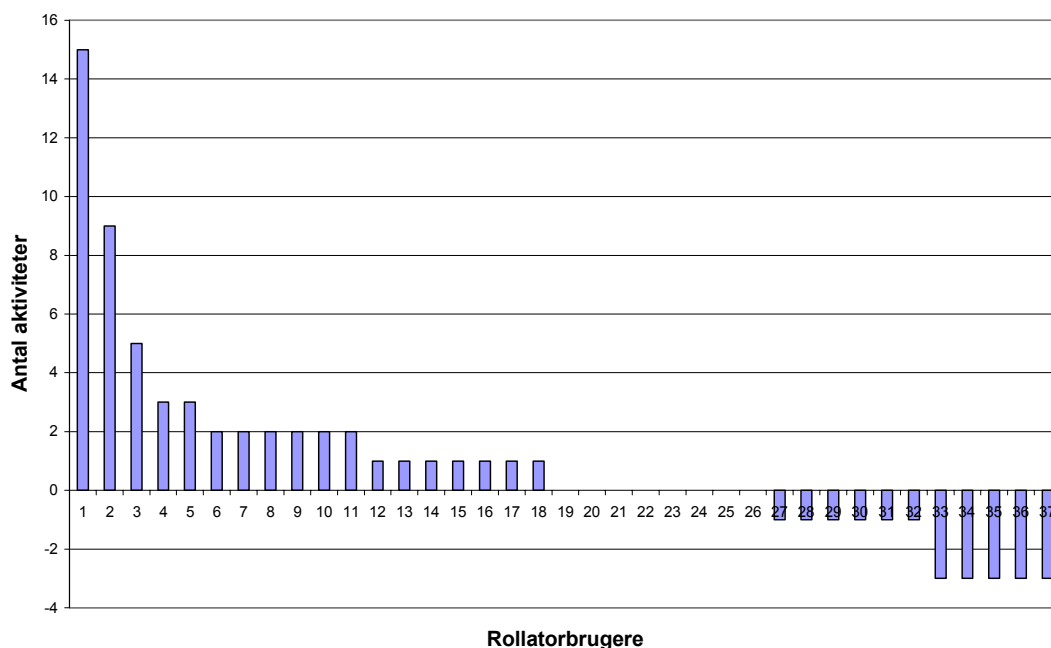
Det blev undersøgt, hvor ofte interviewpersonerne udførte 22 deltagelsesaspekter før og efter tildelingen af rollator. Frekvensen var generelt stigende, men enkelte deltagelses-aspekter blev dog udført sjældnere efter tildeling af rollator. Der var imidlertid kun signifi-kant øget frekvens af to deltagelsesaspekter:

- kulturelle og sportslige aktiviteter ($p=0,046$)
- tur/kom oftere udendørs ($p=0,014$)

Detaljerende oplysninger inkl. hvilke deltagelsesaspekter, der indgik i undersøgelsen, kan ses i Tabel 6 i bilaget.

Antal deltagelsesaspekter (repertoire)

Efter tildeling af rollator steg interviewpersonernes gennemsnitlige antal deltagelses-aspekter en smule. Før tildeling af rollator udførte de gennemsnitligt 11 (SD ± 4 ; interval 2-17) af de deltagelsesaspekter, der blev spurgt om i interviewet, og efter de havde fået rollatoren, var antallet steget til 12 (SD ± 5 ; interval 3-21) (ikke signifikant). Dette dækker over en betydelig variation, hvor 18 udførte flere deltagelsesaspekter end før, de fik rol-latoren tildelt, for otte ændredes antallet ikke, og 11 udførte færre deltagelsesaspekter. Se Figur 1.



Figur 1. Ændring af antallet af deltagelsesaspekter efter tildeling af rollator.

Hvis man ser nærmere på hvert enkelt deltagelsesaspekt og ændring af andelen af interviewpersoner, der udførte deltagelsesaspektet før og efter rollatortildeling, viser det sig, at den største ændring fandt sted med hensyn til at dyrke hobbyer m.v. uden for hjemmet, gå tur, samt deltagelse i kulturelle og sportslige arrangementer med en stigning på 16-18% (ikke statistisk signifikant). De mindre fald i gennemførelsen af aktiviteter, der fandt sted, var spredt over mange forskellige deltagelsesaspekter. Se Tabel 7 i bilaget.

Lethed/besvær ved mobilitet i forbindelse med deltagelse

For hvert udført deltagelsesaspekt vurderede interviewpersonerne, hvor let eller svært det var at komme rundt i forbindelse hermed. I langt de fleste tilfælde blev det lettere, og desuden var der en tendens til, at det var det, der var sværest at udføre, der blev lettere. Ændringen var statistisk signifikant i forbindelse med fire deltagelsesaspekter: at gå tur, benytte apotek, posthus og bibliotek, indkøb af dagligvarer, samt besøg hos familie og venner. Kun i forbindelse med et enkelt deltagelsesaspekt, rengøring, blev mobiliteten vurderet som mere vanskelig, efter at interviewpersonen havde fået rollator, dette var dog ikke statistisk signifikant. Se Tabel 8 i bilaget.

Forventninger

Forventninger før tildeling af rollator

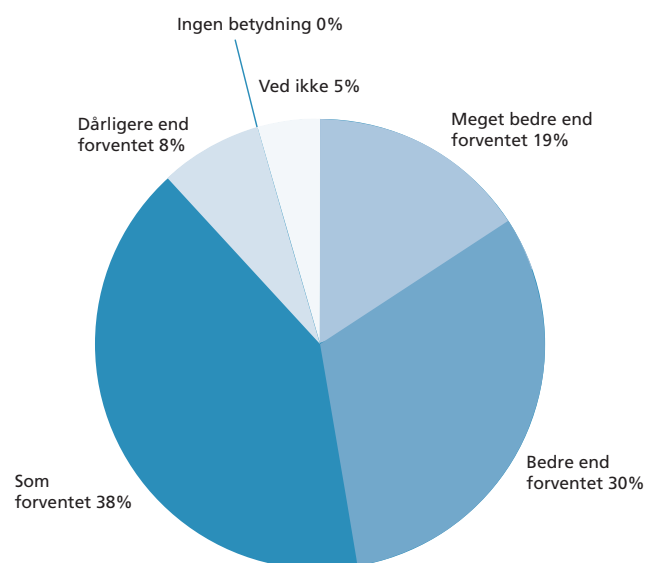
Ved base-lineinterviewet blev interviewpersonerne spurgt, hvilke forventninger de havde til at få en rollator. Der var 28 (72%), der svarede. De fleste forventede, at de kunne komme til at udføre forskellige deltagelsesaspekter igen, eller at de lettere ville kunne udføre dem. Forventningerne handlede især om (n=20) at kunne komme ud at købe ind, bl.a. at kunne komme hen i indkøbscentret. Halvdelen (n=14) regnede med, at de kunne komme til at gå ture og i det hele taget komme udendørs igen. Derudover nævntes en lang række deltagelsesaspekter af en eller to interviewpersoner: at besøge nærtstående familie, komme på kirkegården, på posthuset, til postkassen, til containeren, ud at rejse, til lægen, til plejecentret, til gymnastik, på tur med børnene eller bruge den på jobbet og i det hele taget lette hverdagen. Nogle mente, at de med rollatoren ville få lettere ved at transportere sig i egen eller andres bil, med bus eller servicebus.

Der var også forventninger om bedre mobilitet som sådan: at kunne komme til at gå over længere afstande, at kunne gå i længere tid, at kunne transportere ting, at gangfunktionen i generelt ville blive bedre, og en enkelt så frem til at kunne hvile sig undervejs. Øget sikkerhed og tryghed blev forventet af syv personer, mens tre regnede med at få bedre stabilitet eller balance ved gang. Endelig var der forventninger til øget frihed, bedre psykisk velvære, bedre vejtrækning og mere bevægelighed i ryggen.

Alt i alt havde interviewpersonerne således ret høje forventninger til rollatorens nytteværdi for dem.

Opfyldelse af forventninger

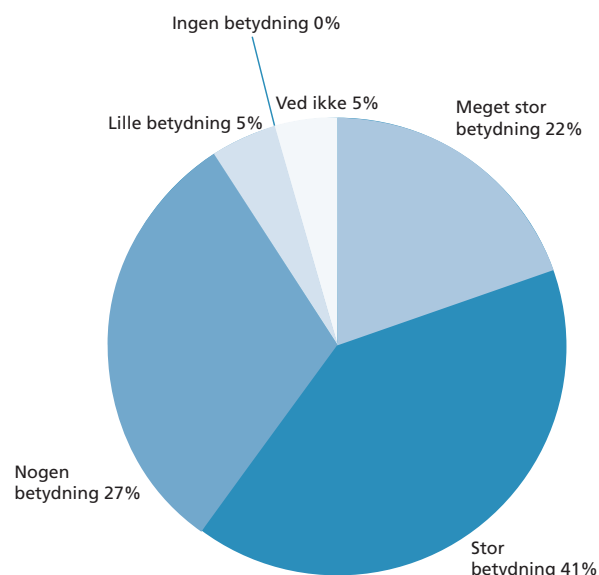
Interviewpersonernes forventninger til rollatoren blev for de flestes (77%) vedkommende opfyldt eller opfyldt bedre end forventet. Tre (8%) syntes dog ikke, at rollatoren levede op til forventningerne, og to vidste ikke, om den gjorde det. Se Figur 2.



Figur 2. Graden af opfyldelse af interviewpersonernes forventninger til rollatoren.

Betydning

Betydningen af rollatoren for interviewpersonerne (N=37) svarer stort set til graden af opfyldelse af deres forventninger, idet ca. to tredjedele mente, at rollatoren havde stor eller meget stor betydning for dem, og en fjerdedel (27%) at den havde nogen betydning. To (5%) mente, at den kun havde en lille betydning for dem, og to vidste ikke, hvor stor betydning, rollatoren havde for dem. Se Figur 3.



Figur 3. Interviewpersonernes vurdering af rollatorens betydning for dem.

De fleste forklarede, at de nu kunne udføre flere deltagelsesaspekter. Der var 14, der nævnte det at købe ind som betydningsfuldt, og 12 fremhævede betydningen af at komme udendørs og/eller at gå ture. Et par anså det at kunne gå på besøg for at være betydningsfuldt, og enkelte nævnte, at det var vigtigt at kunne komme på kirkegården, til bankospil, til Rosengårdscentret, på apoteket, til damefrisøren, samt over til affaldscontaineren. Endelig fremhævede to de nye muligheder for at transportere sig. Den ene fortalte fx, at hun nu kunne tage servicebussen og ikke så ofte behøvede at tage taxa.

Det blev fremhævet af 21 af de adspurgte, at det gav en følelse af sikkerhed og tryghed at færdes med rollatoren. Flere nævnte bl.a., at rollatoren kunne støtte balancen og forebygge fald.

Selve mobiliteten blev fremhævet. Fem sagde, at de nu gik mere, mens tre nævnte, at de gik længere. Tre af interviewpersonerne understregede muligheden for at tage et hvil undervejs, mens tre interviewpersoner fremhævede det at kunne transportere ting.

Andre emner, der blev nævnt, var blandt andet bedre selvhjulpenhed, mulighed for at genoptræne bevægelsesmuligheder, større udholdenhed samt bedre holdning.

En enkelt interviewperson mente ikke, at rollatoren havde medført ændringer, en anden vidste ikke, hvilken betydning rollatoren havde, og to havde ikke brugt rollatoren særligt meget, men regnede med at skulle til det.

Til sidst bringes nogle få citater fra interviewpersonernes udsagn om rollatorens betydning:

»Den har gjort, at jeg igen kan gå ture udendørs, at jeg kan komme i Rosengårdscentret og på apoteket, noget jeg ikke har været i mange år.«

»Det har betydet, at jeg selv kan komme udendørs, at jeg fortsat selv kan handle ind, at jeg kan tage ind til byen. Jeg er meget glad for den, da jeg uden den ikke kom uden for.«

»Føler den som min nye kæreste. Er en stor "hjælp". Giver stor tryghed. «

»Jeg er ikke faldet, siden jeg fik rollatoren.«

»Kan gå tur dagligt, hvor jeg tidligere ikke turde gå ud. Kan sidde og nyde naturen.«

Anvendelighed af NAME 1.0

Overordnet fremgik det af interviewernes vurderinger, at NAME var anvendeligt, men der var også mange konstruktive kommentarer. En stor del var enkeltstående, men andre var enslydende fra flere interviewere.

Gennemgående kommentarer var, at en del interviewpersoner var uvante med at tænke over deltagelsesaspekter og disses sværhedsgrad. Derfor havde interviewpersonerne svært ved at svare på spørgsmålene og ved at bestemme sig for en svarkategori, hvilket krævede en hel del støtte fra interviewer. Ofte var det svært at fastholde interviewpersonerne til emnet. Desuden fremkom der en lang række forslag til præciseringer af redskabet, bl.a. anså interviewerne det som et problem, at der i nogle tilfælde var flere deltagelsesaspekter samlet i et enkelt spørgsmål, fx serviceorganer. Flere kommenterede, at det er et problem, at NAME 1.0 ikke inkluderer det at komme hen til det sted, hvor deltagelsesaspektet finder sted, da dette ofte netop var årsagen til tildeling af mobilitetshjælpemidler. Endelig var der enkelte spørgsmål, der var særligt vanskelige for interviewpersonerne at besvare, bl.a. helbred og fysisk helbred, ligesom omfanget af hjælp fra andre var vanskelig at vurdere for interviewpersonerne.

Tidsforbruget var typisk 45-60 minutter ved base-lineinterviewet – lidt mindre ved opfølgningsinterviewet. I nogle tilfælde var der behov for generel snak før/efter interviewet.

Diskussion

Undersøgelsen bekræfter forventningerne om, at tildeling af rollatorer i Odense Kommune har betydning for brugernes mobilitet og deltagelse i hverdagslivet og samfundet. Langt de fleste borgere fik opfyldt deres forventninger til rollatoren, ligesom de fleste mente, at rollatoren havde stor betydning for dem.

De undersøgte effekter varierede en del. Det effektmål, der udviste flest ændringer, var: hvor let/svært det var at komme rundt i forbindelse med det enkelte deltagelsesaspekt. Interviewpersonerne fandt det lettere at gå tur/komme ud, benytte apotek, posthus og bibliotek, indkøbe dagligvarer, samt besøge familie og venner. Disse deltagelsesaspekter er, med undtagelse af at benytte apotek, posthus og bibliotek, det, som flest ældre i det hele taget udfører, når de færdes udendørs til fods (7), hvilket indikerer, at rollatoren rent faktisk kompenserer for borgerens nedsatte gangevne. Endvidere var indkøb og det at gå tur de deltagelsesaspekter, som interviewpersonerne havde forventet at kunne komme til at udføre, efter de havde fået rollator, og der var dermed overensstemmelse mellem interviewpersonernes ønsker om at kunne deltage i hverdagslivet og samfundet og det, de gjorde, efter at de havde fået en rollator.

Hvad angår ændringer af andelen af interviewpersoner, der udførte de enkelte deltagelsesaspekter, var der en markant stigning med hensyn til det at gå tur/komme udendørs, dyrke hobbyer m.v. uden for hjemmet, samt deltagelse i kulturelle og sportslige arrangementer, men ingen af stigningerne var statistisk signifikante. Et lignende billede tegnede

sig af frekvensen af deltagelse, hvor det kun var frekvensen af at gå tur/komme udendørs og deltagelse i kulturelle arrangementer, der steg statistisk signifikant. Selv om interviewpersonerne udførte flere forskellige deltagelsesaspekter og udførte flere aspekter oftere, var disse ændringer ikke statistisk signifikante.

Det at gå tur/komme udendørs ser ud til gennemgående at være det deltagelsesaspekt, som tildeling af rollator havde størst betydning for. At komme uden for hjemmet er i sig selv vigtigt, da det giver mulighed for at få motion, at møde andre og at opleve sig som en del af samfundet.

Mod forventning var der kun få, der fik hjælp til at komme rundt til fods eller i kørestol, undtagen ved udendørs mobilitet. Her faldt omfanget af hjælp, efter interviewpersonerne havde fået en rollator – det var særligt bemærkelsesværdigt, at der ikke længere var nogen, der havde behov for meget hjælp.

Det, at det ikke var skalaen vedrørende hjælp til mobilitet, men skalaen "hvor let/svært det er at komme rundt i forbindelse med det enkelte deltagelsesaspekt", der var mest følsom med hensyn til effekter af tildeling af rollator, er i overensstemmelse med øvrig litteratur. Jette (8) har påvist, at skalaer vedrørende aktiviteters sværhedsgrad er 1,2-5 gange mere følsomme end skalaer, der omhandler hjælp fra andre, og Laditka & Jenkins (9) fik lignende resultater i en anden stor epidemiologisk undersøgelse om forekomst af funktionsnedsættelse.

En hel del af resultaterne var imidlertid ikke statistisk signifikante, dvs. at man ikke kan afvise, at resultaterne skyldes tilfældigheder. En væsentlig forklaring er formentlig, at stikprøvestørrelsen ikke var tilstrækkelig stor, og der dermed opstod en såkaldt type II fejl, dvs. at der reelt var en effekt, men at undersøgelsen ikke kunne vise det, fordi der var for få deltagere. Når man beregner stikprøvestørrelse, anvender man bl.a. data fra tidligere undersøgelser for at beregne, hvor mange der skal deltage for at opnå statistisk signifikans. Da denne undersøgelse er den første, der er gennemført med brug af NAME 1.0, har dette ikke været muligt, men undersøgelsen kan derimod bruges til beregning af stikprøvestørrelse i fremtidige undersøgelser.

De kvantitative data viste, at rollatoren havde en positiv betydning for interviewpersonerne. Det blev bekræftet af interviewpersonernes kvalitative kommentarer, hvor de forklarede, hvad rollatoren betød for dem, og hvordan deres (høje) forventninger var blevet indfriet. Dette styrker resultaternes validitet på trods af, at alle resultater ikke var statistisk signifikante.

Baggrundsdata og de kvalitative kommentarer gav også til en vis grad forklaringer på, hvorfor rollatoren ikke levede op til forventningerne for de tre interviewpersoner, der angav dette. Den ene havde ALS, en fremadskridende sygdom, der betød, at den pågældendes helbred var blevet ringere, og at rollatoren ikke længere kunne kompensere tilstrækkeligt for den nedsatte gangevne. En anden brugte flere andre hjælpemidler, bl.a. kørestol, havde fået dårligere balance og var stoppet med at få lykkepiller. Hos den tredje interviewperson fremgik det ikke, hvad årsagen kunne være, bortset fra at flere smerter, dårligt vejr og trapper ind til boligen kan have haft betydning.

Det er vigtigt at være opmærksom på årstidsmæssige forhold, da vejret kan have betydning for deltagelse, der finder sted udendørs. Base-lineinterviewene blev foretaget om efteråret, hvorimod opfølgingsinterviewene fortrinsvis fandt sted om vinteren, hvor vejret er dårligere, så man kommer mindre ud. De fleste interviewpersoner bekræftede dette ved at tilkendegive, at vejret havde haft negativ betydning for det at komme ud. Undersøgelsens resultater skal derfor ses i dette lys, og det kan forventes, at resultaterne havde været endnu bedre, hvis de vejrmæssige forhold havde været bedre.

Hvad angår ændringer i brug af mobilitetshjælpemidler, erstattede brug af rollator til en vis grad brug af stokke, dog således at mange fortsat brugte både stok og rollator, især udendørs. Dette er en typisk ændring, idet der som regel skiftes til et hjælpemiddel, der giver mere støtte (10). I løbet af de fire måneders opfølgning havde flere brugere også fået andre, mere støttende mobilitetshjælpemidler, dvs. kørestole og el-scootere. To tredjedele havde mere end ét mobilitetshjælpemiddel, hvilket understreger at mobilitetsproblemer ofte løses med en kombination af hjælpemidler. Derfor kan de effekter, der ses af en NAME 1.0 evaluering ikke anses for at være en evaluering af et enkelt produkt, men som effekter af de kombinationer af hjælpemidler, interviewpersonerne anvender. Desuden spiller tildelingsprocessen en væsentlig rolle, men da der i dette projekt har været anvendt den samme metode over for alle interviewpersoner, fremgår betydningen af tildelingsprocessen ikke. Det kunne dog være overordentlig interessant at få viden herom, da denne viden vil have stor betydning som grundlag for at dimensionere kvaliteten og dermed omfanget af kommunernes tildelingsproces.

Det er overraskende, at en stor del af interviewpersonerne fik bedre helbred i løbet af opfølgningsperioden. En forklaring kunne være, at de havde fået en rollator, der øgede mobiliteten og dermed forbedrede helbredet. Dette er dog tvivlsomt, da de fleste rollatorbrugere erfaringsmæssigt ikke kommer i gang med at bruge deres rollator fuldt ud, før der er gået nogle måneder. En mere sandsynlig forklaring kan være, at interviewpersonerne fik tildelt en rollator på et tidspunkt, hvor de havde det dårligt, og at de naturligt fik det bedre over tid. Den forbedrede helbredstilstand kunne være årsag til interviewpersonernes øgede deltagelse, men på grund af den begrænsede stikprøvestørrelse har det ikke været muligt at kontrollere for helbred og dermed vurdere, hvilken rolle forbedringen af helbredstilstanden har spillet.

Undersøgelsen har vist, at NAME 1.0 kan anvendes til evaluering af tildeling af rollator. Det har dog også vist, at projektdesignet kan forbedres. Først og fremmest skal stikprøvestørrelsen på forhånd beregnes for at sikre, at der kan opnås statistisk signifikans og dermed større sikkerhed for, at resultaterne ikke skyldes tilfældigheder. Desuden udgør årstiderne en udfordring til projektdesignet, fordi vejrforhold har betydning for udendørs deltagelse i hverdagslivet og samfundet. En mulig løsning kan være at forlænge perioden mellem de to interview og indsamle data i et længere tidsrum. Her skal der selvfølgelig altid tages hensyn til, hvor mange ressourcer der er til rådighed til dataindsamling, og hvor hurtigt der er behov for resultater.

Parallelt med gennemførelsen af herværende projekt blev der gennemført en nordisk undersøgelse af de psykometriske egenskaber af NAME 1.0 med hensyn til test-retest-reliabilitet, dvs. i hvilket omfang man får de samme resultater, hvis redskabet anvendes to gange med kort mellemrum; det angiver, hvor stabilt redskabet er. Undersøgelsens resultater var positive, men der blev identificeret behov for en række ændringer af NAME 1.0. På grundlag heraf og de ændringer, der blev identificeret i herværende projekt og et identisk projekt i Rudersdal Kommune, blev NAME 1.0 revideret (11). Den nye udgave hedder NAME 1.1, og kan som den tidligere version hentes gratis fra Hjælpemiddelinstitutets hjemmeside www.hmi.dk sammen med en revideret manual.

Konklusion

Evalueringen viste, at tildeling af rollator som forventet havde positiv betydning for interviewpersonerne. Det mest markante effektmål var, hvor "let/svært det var komme rundt i forbindelse med deltagelse i hverdagslivet og samfundet", hvor det at gå tur/komme ud, indkøb af dagligvarer, benytte apotek, posthus og bibliotek, samt besøg hos familie og venner blev lettere, efter at interviewpersonerne havde fået en rollator. De to førstnævnte deltagelsesaspekter blev nævnt af interviewpersonerne som dem, de forventede at kunne komme til at udføre, når de fik rollatoren.

Interviewpersonerne gik oftere tur og deltog hyppigere i kulturelle arrangementer, efter de havde fået rollator. Desuden var der flere, der gik tur/kom uden døre, dyrkede hobbyer m.v. uden for hjemmet og deltog i kulturelle og sportslige arrangementer. Antallet af deltagelsesaspektet steg gennemsnitligt en smule efter tildeling af rollator, men dækkede over stor variation.

Interviewpersonernes forventninger til rollatoren var høje og blev for langt de flestes vedkommende mere end indfrie, ligesom de anså rollatoren for at være betydningsfuld.

Evalueringen var begrænset af vejræssige forhold, idet base-lineinterviewene fandt sted om efteråret og opfølgningen om vinteren, hvor man kommer mindre ud. Desuden ville en større stikprøve formentlig have givet flere statistisk signifikante resultater.

Projektet viste, at NAME 1.0 var anvendeligt til evaluering af effekter af tildeling af rollator med hensyn til mobilitet og deltagelse i hverdagslivet og samfundslivet. Resultaterne skal ses som effekter af en kombination af brugernes hjælpemidler og tildelingsprocessen frem for effekter af enkelte produkter. Der fremkom erfaringer, der blev brugt i forbindelse med en revision af redskabet. Den nye version hedder NAME 1.1.

Litteratur

1. Socialministeriets bekendtgørelse nr. 624 af 15. juni 2006.
2. Persson J, Husberg M, Hellbom G, Fries A. Kostnader och effekter vid förskrivning av rollatorer. CMT Rapport 2007:3. Linköping, Sverige: Centrum för utvärdering av medicinsk teknologi, 2007.
3. Brandt Å. Brugertilfredshed med rollatorer. København: Hjælpemiddelinstittet, 2000.
4. Samuelsson K, Wressle E. User satisfaction with mobility assistive devices: An important element in the rehabilitation process. *Disability and Rehabilitation*. 2007; 13:1-8.
5. Lund H & Røgind H. Statistik i ord. København: Munksgaard Danmark, 2004.
6. Kirkwood BR & Sterne JAC. *Essential medical statistics*. 2nd ed. Malden, Massachusetts: Blackwell Publishing Company, 2003.
7. Brandt Å. Ældres færden ude – I Herning, Horsens og Randers. København: Hjælpemiddelinstittet, 2000.
8. Jette AM. How measurement techniques influence estimates of disability in older populations. *Social Science & Medicine* 1994; 38(7):937-942.
9. Laditka SB, Jenkins CL. Difficulty or dependency? Effects of measurement scales on disability prevalence among older Americans. *Journal of Health & Social Policy* 2001; 13(3):1-13.
10. Löfqvist C et al. Use of Mobility Devices and Changes over 12 Months among Very Old People in Five European Countries. *Aging Clinical and Experimental Research*; 19(6):497-505.
11. Brandt et al. Test-retest reliability and internal consistency of The Nordic Assisted Mobility Evaluation (NAME 1.0). Submitted.

BILAG: Tabeller

I alle tabeller angiver p-værdierne statistisk signifikans på 0,05 niveau. Det vil sige, at resultater med p-værdier under 0,05 anses for at være statistisk signifikante.

Alle tabeller omhandler de 37 deltagere.

Tabel 1. Interviewpersonernes funktionsnedsættelser før og fire måneder efter tildeling af rollator (N=37).

Funktionsnedsættelse	Før rollator %	Efter rollator %	P-værdi
Nedsat funktion i ryg og/eller ben ^a	87	81	n.s.
Træthed ^a	81	65	n.s.
Nedsat balance/svimmelhed ^a	76	87	n.s.
Nedsat udholdenhed/åndenød ^a	59	57	n.s.
Nedsat funktion i armene ^a	51	41	0,04
Besvær med at holde på urin/afføring ^a	46	49	n.s.
Hukommelsesbesvær ^a	43	35	n.s.
Synsnedsættelse/blindhed	35	41	n.s.
Nedsat hørelse/døvhed	30	30	n.s.
Besvær med at bevæge hovedet/halsen	24	22	n.s.
Besvær med at styre bevægelser ^a	14	14	n.s.
Ekstrem længde/vægt	10	4	n.s.

n = antal

^aInkl. dem der af og til har funktionsnedsættelse

n.s. = ikke signifikant

Tabel 2. Interviewpersonernes generelle og fysiske helbred før og fire måneder efter tildeling af rollator (N=37)

	Før rollator	Efter rollator
	%	%
Generelt helbred*		
Fremragende	0	3
Vældig godt	11	5
Godt	43	35
Mindre godt	35	49
Dårligt	11	8
Fysisk helbred		
Fremragende	3	0
Vældig godt	14	5
Godt	54	49
Mindre godt	27	35
Dårligt	3	11
Smerter inden for den seneste måned		
Har ikke haft smerter	14	19
Lettere at færdes pga. færre smerter	0	5
Sværere at færdes pga. smerter	41	27
Smerter har ikke haft betydning	38	49
Ved ikke	8	0
Gå på trapper		
Kan gå to eller flere trin	76	76
Kan gå et enkelt trin	5	5
Kan ikke	16	16
Ved ikke	3	3

*Ændring statistisk signifikant (p=0,023)

Tabel 3. Interviewpersonernes boligforhold og brug af transportmidler før og fire måneder efter tildeling af rollator (N=37)

	Før rollator	Efter rollator
	%	%
Nødvendigt at bruge trapper (et trin eller mere) for at komme ind i boligen		
Ja	70	65
Nej	30	35
Boligindretning med hensyn til at komme rundt i den		
God	92	92
Delvis god	5	3
Ikke god	3	5
Anvender bil regelmæssigt (som fører eller passager)		
Ja	65	70
Nej	35	30
Anvender handicapbefordring regelmæssigt		
Ja	8	8
Nej	92	92
Anvender taxa regelmæssigt		
Ja	49	49
Nej	51	51

Tabel 4. Interviewpersonernes brug af hjælpemidler før og efter tildeling af rollator, indendørs og udendørs.

Hjælpemiddel	Indendørs						Udendørs					
	Før rollator			Efter rollator			Før rollator			Efter rollator		
	N	%	m	n	%	m	N	%	m	n	%	m
Stok	13	37	2	8	22	1	22	60	2	18	49	0
Gangstativ	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	2
Rollator	2	6	5	7	20	2	4	11	7	32	87	0
Manuel kørestol	0	0	0	1	3	2	0	0	2	3	9	2
Transportkørestol	0	0	0	0	0	2	1	3	2	1	3	2
Elkørestol	1	3	0	1	3	2	0	0	2	0	0	2
El-scooter	0	0	0	0	0	2	1	3	2	3	8	2

n = antal

m = antal manglende svar

Tabel 5. Interviewpersonernes afhængighed af hjælp til mobilitet i forskellige miljøer før og efter tildeling af rollator, samt omfanget af hjælp^a.

Afhængighed af hjælp	Før rollator	Efter rollator
	n	N
I hjemmet	1	0
Ind og ud af hjemmet	4	2
Indendørs andre steder	4	6
Udendørs	14	10
Omfang af hjælp		
I hjemmet		
Meget lidt	0	0
Lidt	0	0
En del	0	0
Meget	0	0
I alt	0	0
Ind og ud af hjemmet		
Meget lidt	1	0
Lidt	2	1
En del	0	1
Meget	0	0
I alt	3 ^a	2
Indendørs andre steder		
Meget lidt	0	0
Lidt	2	2
En del	1	2
Meget	1	1
I alt	4	5 ^a
Udendørs		
Meget lidt	2	2
Lidt	5	4
En del	3	3
Meget	4	0
I alt	14 ^b	9 ^b

^a Ændringerne er ikke statistisk signifikante.

^b1 svar mangler

Tabel 6. Hvor ofte deltageslespekter udførtes før og fire måneder efter tildeling af rollator (N=37)^a

Deltageslespekter	Før rollator							Efter rollator													
	Dagligt	Fle x ugt.	Ca. 1 x ugt.	Fle x md.	Ca. 1 x md.	Fle x årligt	Ca. 1 x årligt	Aldrig	Ved ikke	Mangl. svar	Dagligt	Fle x ugt.	Ca. 1 x ugt.	Fle x md.	Ca. 1 x md.	Fle x årligt	Ca. 1 x årligt	Aldrig	Ved ikke	Mangl. svar	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%	n
Køkkenarbejde	81	14	0	0	3	0	0	3	0	0	78	11	0	0	3	0	0	8	0	0	0
Tøjvask	3	16	35	11	3	0	0	30	3	0	3	14	38	5	5	0	3	32	0	0	0
Rengøring	0	19	43	3	3	3	27	0	0	0	3	19	46	5	0	3	3	19	3	0	0
Passer børn / familie medlemmer	3	0	0	8	0	5	3	81	0	0	3	5	0	0	0	3	5	84	0	0	0
Gå på restaurant, pub, café	0	3	3	3	5	22	3	62	0	0	0	3	5	3	5	16	14	54	0	0	0
Gå til frisør, fodterapeut m.v.	0	0	0	11	27	43	0	19	0	0	0	0	0	8	35	32	3	22	0	0	0
Indkøb af dagligvarer	5	38	24	5	3	3	0	19	3	0	5	41	30	3	3	3	14	0	0	0	0
Handle i småbutikker	3	8	11	5	14	11	3	43	3	0	8	3	14	5	8	5	51	0	0	0	0
Handle i varehuse / stormagasiner	3	3	3	3	22	16	3	46	3	0	5	5	5	0	22	5	19	38	0	0	0
Benytte apotek, posthus, bibliotek	0	0	6	19	39	14	0	19	3	1	0	5	5	22	38	11	0	19	0	0	0
Gå til læge, fysioterapeut, tandlæge	0	11	0	11	19	46	8	5	0	0	0	6	6	8	14	50	11	3	3	1	1

Deltagelsesaspekter	Før rollator							Efter rollator									
	Dagligt	Fleere x ugt.	Ca. 1 x ugt.	Fleere x md.	Ca. 1 x md.	Fleere x årligt	Ca. 1 x årligt	Dagligt	Fleere x ugt.	Ca. 1 x ugt.	Fleere x md.	Ca. 1 x md.	Fleere x årligt	Ca. 1 x årligt	Aldrig	Ved ikke	Mangl. svar
Deltage i foreningsliv / kirkelige aktiviteter	0	11	11	3	8	11	13	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tage til kulturelle / sportslige arrangementer ^b	0	0	0	3	3	8	5	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dyrke hobbyer, motion, sport uden for hjemmet	0	8	11	0	0	3	0	78	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Aflevere / hente børn	0	0	0	6	0	0	0	94	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Gå tur / komme udendørs ^c	28	11	8	6	3	3	3	39	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Besøge familie og venner	0	5	8	27	19	22	0	16	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Tage på ferie / sommerhus	0	0	0	3	0	14	27	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Benytte offentlige transportmidler	0	14	5	11	3	8	3	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arbejde / studere uden for hjemmet	0	5	3	3	0	0	0	89	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Passer have, rydde sne	0	8	5	8	3	3	3	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0

^aProcentdele beregnet på grundlag af gyldige svar, dvs. der ses bort fra manglende svar. Summen bliver i visse tilfælde over eller under 100%, da tallene for overskuelighedens skyld er angivet i nærmeste hele tal.

^bp= 0,046

^cp=0,014

Tabel 7. Andele af interviewpersoner, der udførte de enkelte deltagelsesaspekter før og efter, de havde fået tildelt en rollator (N=37)*.

Deltagelse	Før	Efter	Ændring
	rollator	rollator	
	%	%	%
Dyrke hobbyer, motion, sport uden for hjemmet	22	41	18
Gå tur	61	78	17
Tage til kulturelle / sportslige arrangementer	19	34	16
Handle i varehuse / stormagasiner	51	62	11
Besøge familie og venner	81	92	11
Gå på restaurant, pub, café	38	46	8
Indkøb af dagligvarer	78	87	8
Rengøring	73	78	5
Passe have, rydde sne	30	35	5
Afleverer / hente børn	6	10	5
Benytte apotek, posthus, bibliotek	78	81	3
Deltage i foreningsliv / kirkelige aktiviteter	43	46	3
Tøjvask	68	68	0
Tage på ferie / sommerhus	43	43	0
Benytte offentlige transportmidler	43	43	0
Arbejde / studere uden for hjemmet	11	11	0
Passe børn / familiemedlemmer	19	16	-3
Gå til frisør, fodterapeut m.v.	81	78	-3
Gå til læge, fysioterapeut, tandlæge	95	92	-3
Køkkenarbejde	97	92	-5
Handle i småbutikker	54	49	-6

*Ingen ændringer var statistisk signifikante

Tabel 8. Lethed/besvær ved mobilitet i forbindelse med deltagelse før og efter tildeling af rollator, rangordnet i forhold til sværhedsgrad før rollatortildeling (N=37).

Deltagelsesaspekter	Før rollator		Efter rollator		Ændring ^a	
	n ^b	Median ^c	n ^b	Median ^c	+/-	(p-værdi)
Afleverer / hente børn	8	5	2	4	+	(n.s.)
Arbejde / studere uden for hjemmet	10	5	2	2	+	(n.s.)
Tage til kulturelle / sportslige arrangementer	13	5	10	4	+	(n.s.)
Passe børn / familiemedlemmer	13	4	4	4	0	(n.s.)
Dyrke hobbyer, motion, sport uden for hjemmet	15	4	13	2	+	(n.s.)
Passe have, rydde sne	15	4	11	3	+	(n.s.)
Gå på restaurant, pub, café	20	4	16	2	+	(n.s.)
Benytte offentlig transport	21	4	15	3	+	(n.s.)
Tage på ferie / sommerhus	23	4	15	2	+	(n.s.)
Handle i småbutikker	24	4	16	3	+	(n.s.)
Handle i varehuse/stormagasiner	25	4	21	2	+	(n.s.)
Gå tur	27	4	29	2	+	(<0,000)
Deltage i foreningsliv / kirkelige aktiviteter	23	3	15	2	+	(n.s.)
Tøjvask	29	3	24	2	+	(n.s.)
Benytte apotek, posthus, mv.	30	3	29	2	+	(0,031)
Indkøb af dagligvarer	32	3	31	2	+	(0,009)
Gå til læge, fysioterapeut, tandlæge	37	3	35	2	+	(n.s.)
Rengøring	33	2	28	3	-	(n.s.)
Køkkenarbejde	39	2	34	2	0	(n.s.)
Gå til frisør, fodterapeut mv.	31	2	28	2	0	(n.s.)
Besøge familie og venner	35	2	33	2	0	(0,026)

^a "+" angiver at mobiliteten blev lettere; "0" at der ingen ændring var; "-" at den blev mere vanskelig. Kun p værdier < 0,05 er medtaget

^bDeltagere, der har svaret, at de aldrig udfører den pågældende aktivitet, eller at de ikke ved, hvor ofte de gør det, er ikke inkluderet.

^cSkalaen går fra 1 (= meget let) – 5 (=meget svært). Medianen er den midterste værdi, jo lavere den er, desto lettere synes deltagerne, det er at komme rundt i forbindelse med den pågældende aktivitet