

Äldre Personer i Riskzon

“Livslots”

2012-09-07



Sahlgrenska akademien

Bakgrund

- Andelen äldre personer 80+ fortsätter att öka.
- Många är i god form, bosatta hemma och lever ett aktivt liv med god kvalitet.
- Åldrandet är associerat med ökad risk för hälsoproblem och funktionshinder men ålderrelaterade försämringar kan fördröjas.
- Viktigt att utveckla interventioner för äldre personer som riskerar att försämrans och bli beroende i vardagen (Äldre Personer i Riskzon).
- Intervention som kan bromsa upp försämring av äldres hälsa och leda till ett mer hälsosamt åldrande är mycket betydelsefullt, både för individen själv och för samhället.

Övergripande syfte

Att undersöka antagandet om att hälsofrämjande åtgärder kan fördröja skörhet, bibehålla hälsan och livskvalitet samt minimera behovet av sjukvård för äldre personer under förutsättning att åtgärderna ges när den äldre personen ännu inte hunnit bli alltför skör.

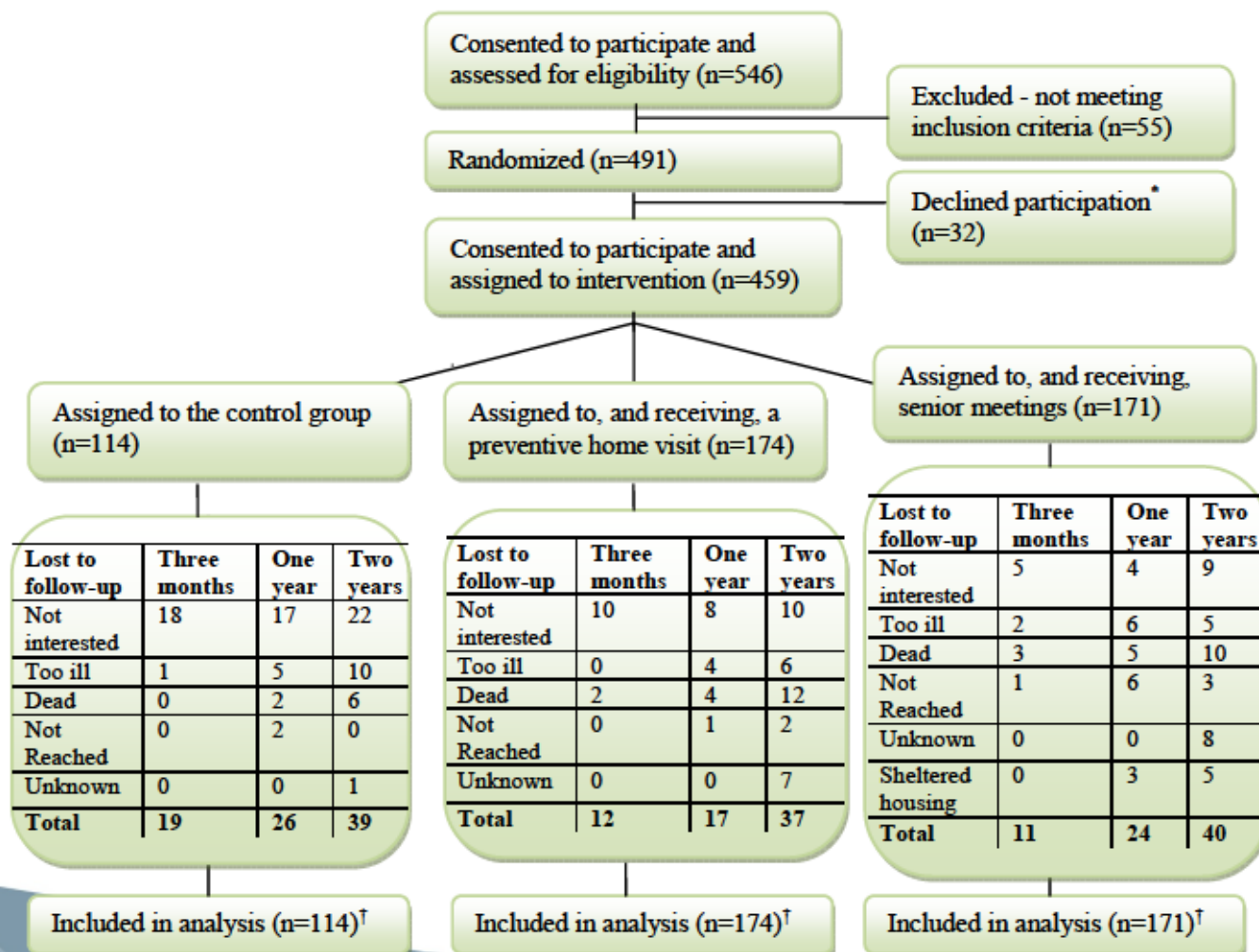
Design

- Randomiserad kontrollerad studie (RCT) hösten mars 2007-2011.
 1. Ett förebyggande hembesök
 2. Fyra seniorträffar med ett uppföljande hembesök
 3. Kontrollgrupp
- Utvecklad tillsammans med målgrupperna
- Interventionspersonal från stadsdelarna
- Mätning vid baslinjen, 3 mån, 1 år och 2 år

Deltagarna

- 80 år och äldre
- Bosatta i Örgryte-Härlanda
- Bor i eget boende
- Ej hemtjänst
- Oberoende av hjälp från annan person i vardagens aktiviteter
- Kognitivt välbevarad (MMT över 25 p)

Flöde Äldre Personer i Riskzon



1. Förebyggande hembesök

- Ett förebyggande hembesök
- Ca. 1,5 timme
- En personal från det multiprofessionella teamet: arbetsterapeut, sjuksköterska, sjukgymnast och socionom
- Förberedande utbildning
- Checklista med möjlighet till individuell anpassning

Checklista

- Information och genomgång av ett hemträningsprogram.
- Genomgång av checklista för fallprevention.
- Information och råd om tekniska hjälpmedel och bostadsanpassning.
- Information och råd om brandlarm.
- Information om hjälp och stöd i stadsdelarna.
- Information om möjlighet till genomgång av mediciner.
- Information och råd om inkontinens.

Checklista forts.

- Broschyr från Trafiksäkerhetsverket om körkort och information om möjlighet till körkontroll.
- Information om stadsdelens lokala mötesplatser, föreningar, seniorgympa, stavgångsgrupper etc.
- Erbjudande om att delta i ”prova-på-aktiviteter” för äldre personer.
- Information om lokaltrafik, servicelinjer och färdtjänst.
- Information om socialtjänstlagen och var man kan vända sig för ansökan om hemtjänst.

2. Seniorträffar

- Fyra seniorträffar i fyra veckor och ett uppföljande hembesök ca. 2-3 veckor därefter.
- Ca. 1,5 – 2 timmar.
- Grupper om 4-6 personer.
- Personal från det multiprofessionella teamet: arbetsterapeut, sjuksköterska, sjukgymnast och socionom ansvariga för en träff var.
- Förberedande utbildning i gruppteori.
- Kursbok "Livslots för seniorer" utarbetad av experter.
- Diskussioner anpassade efter gruppens behov.

Livslots för seniorer

- Att åldras (SG)
- Fysisk aktivitet hjälper dig behålla fysiken (SG)
- Maten en förutsättning för hälsa (SG)
- Du kan själv ta hand om besvär med hälsan (SSK)
- Hur du använder läkemedel (SSK)
- Att klara vardagen (AT)
- Du behöver inte känna dig osäker (AT)
- Teknik i vardagen (AT)
- Kommer jag att tappa minnet? (AT)
- Livshändelser och livskvalitet under åldrandet (SOC)
- Den som behöver kan få hjälp (SOC)

Hälsomått

- Basprotokoll
- Mätningar i den äldre personens hem
- Demografisk data och ett flertal hälsomått
- Publicerade resultat gäller hälsomåtten:
 1. Skörhet
 2. Självskattad hälsa
 3. Aktiviteter i dagligt liv (ADL)
- Dataanalys fortgår med många publikationer i manus.

Skörhet

- Åtta fysiska skörhetsindikatorer i ett mått
- Nedsatt styrka, allmän trötthet, viktnedgång, låg fysisk aktivitet, nedsatt balans och gånghastighet, nedsatt syn samt nedsatt kognition
- Förändring efter 3 mån. (6 indikatorer)
- Förändring efter 1 och 2 år (8 indikatorer)
- Resultat



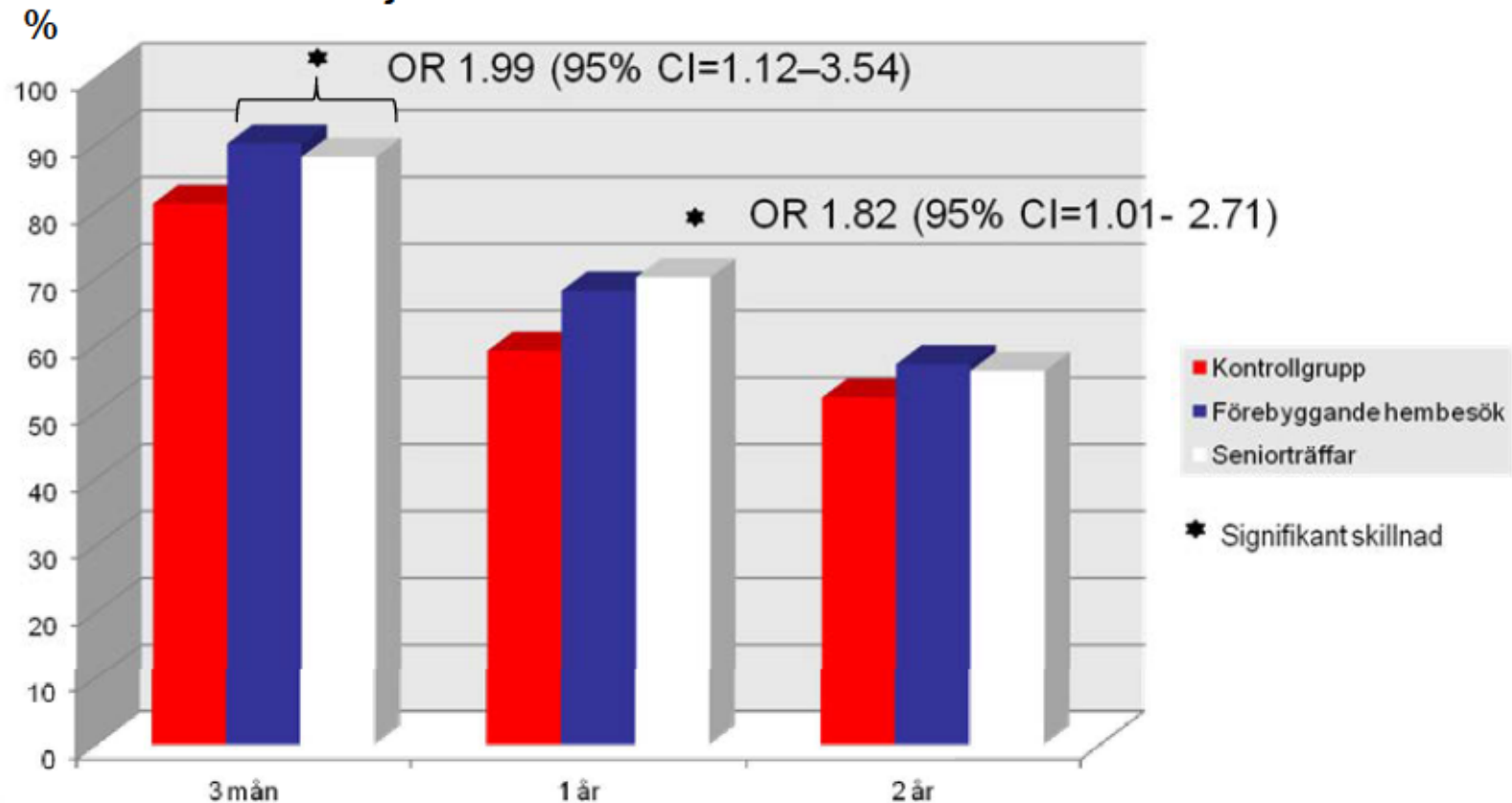
Självskattad hälsa

- I allmänhet skulle du vilja säga att din hälsa är... utmärkt, mycket god, god, någorlunda eller dålig? (SF-36)
- Förändring efter 3 mån.
- Förändring efter 1 och 2 år



Resultat självskattad hälsa

God självskattad hälsa efter 3 mån. 1 och 2 år

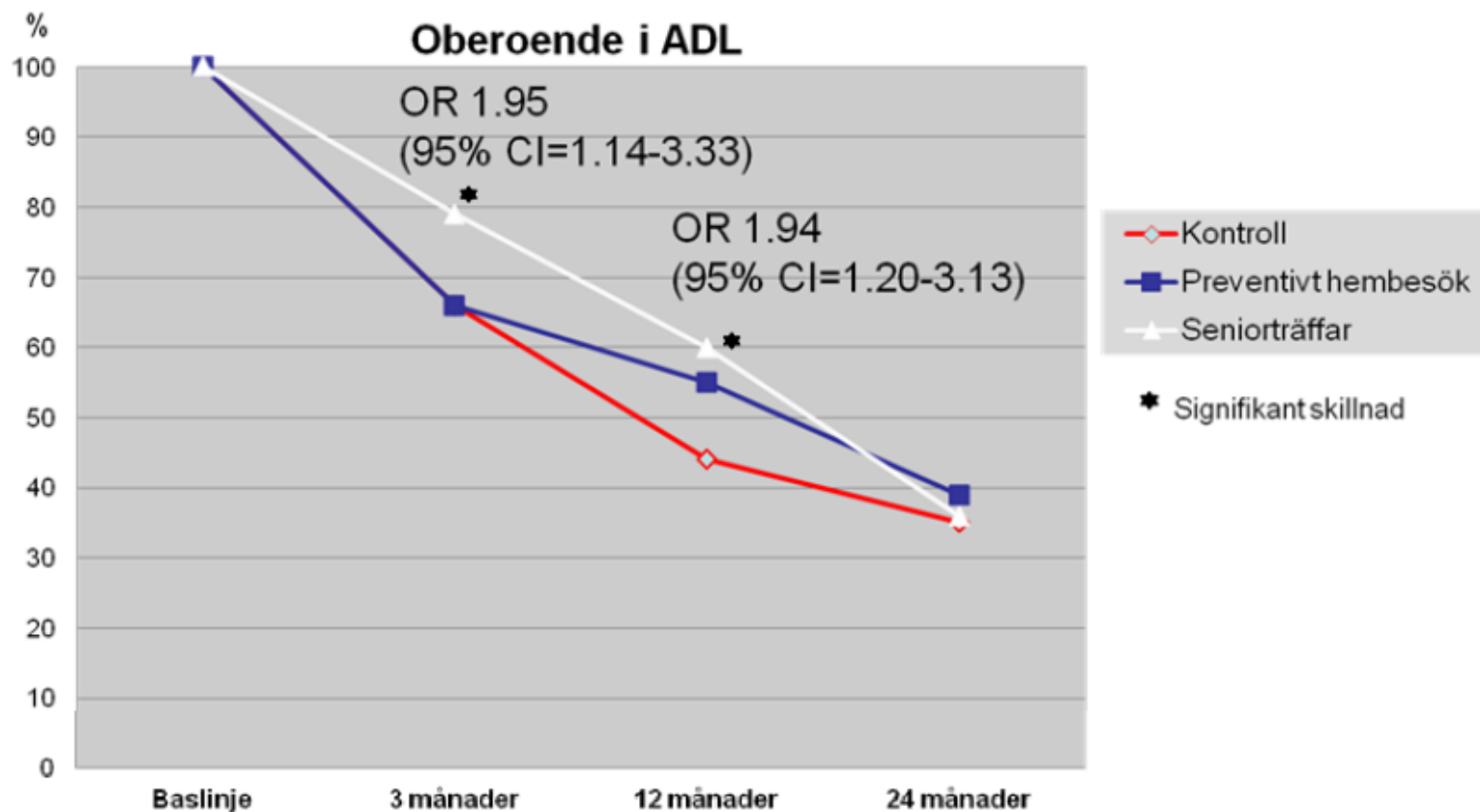


Aktiviteter i dagligt liv (ADL)

- ADL-trappan
- Nio aktiviteter
- Beroende/oberoende
- Förändring av oberoende efter 3 mån, 1 år och 2 år
- Förändring i omfattning av beroende efter 1 år och 2 år



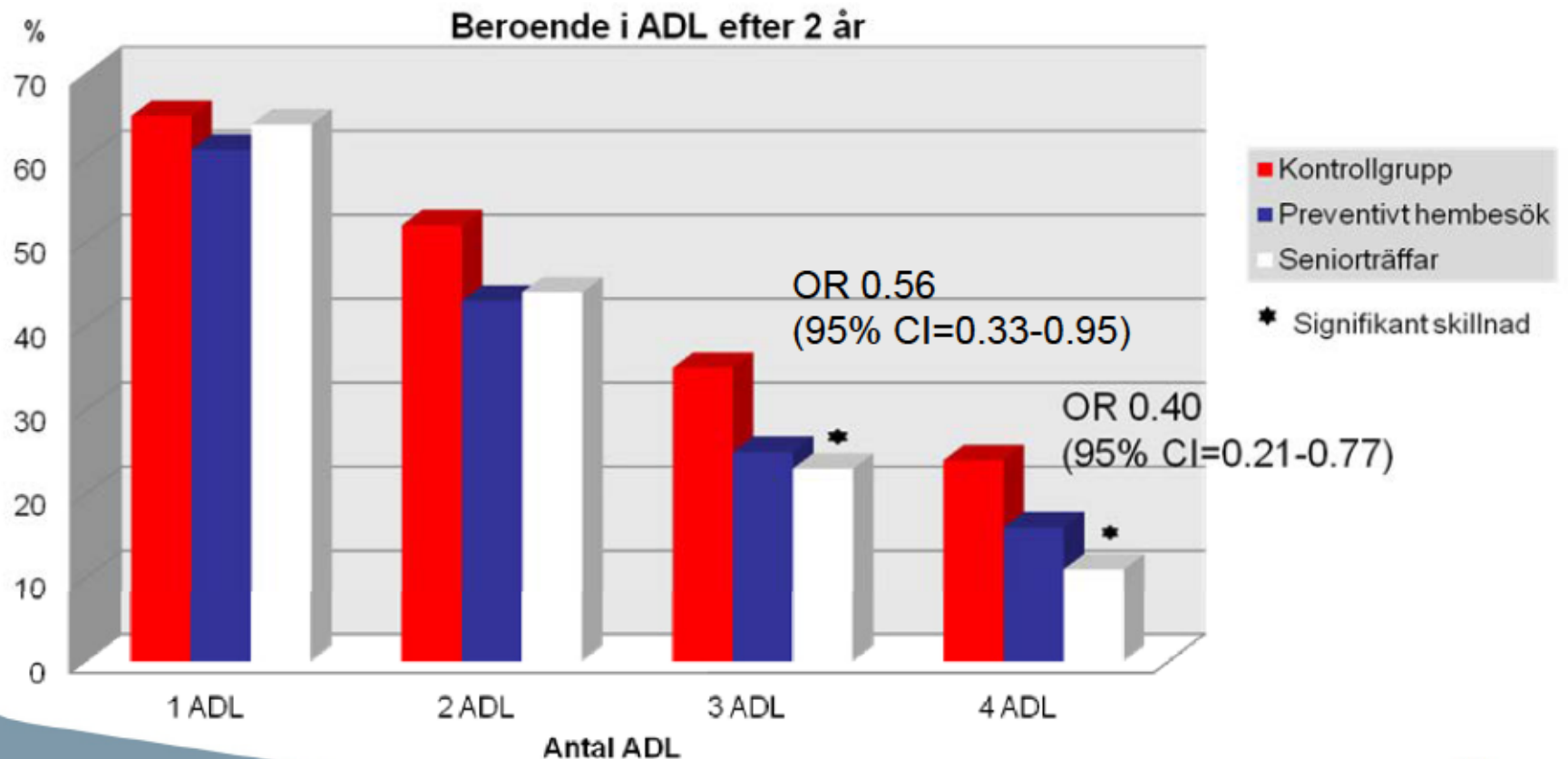
Resultat ADL baslinje – 2 år



Resultat ADL

OUTCOME MEASURE		CONTROL GROUP [†]	A PREVENTIVE HOME VISIT				SENIOR MEETINGS			
		%	%	OR	(CI)	<i>p</i>	%	OR	(CI)	<i>p</i>
Independence in ADL	(1-year)	44	55	1.54	(0.96 to 2.48)	n.s	60	1.94	(1.20 to 3.13)	<0.01
	(2-year)	35	39	1.19	(0.73 to 1.94)	n.s	36	1.03	(0.62 to 1.68)	n.s
Dependence in two or more ADL	(1-year)	42	21	0.37	(0.22 to 0.62)	<0.01	22	0.38	(0.23 to 0.64)	<0.01
	(2-year)	52	43	0.71	(0.44 to 1.13)	n.s	44	0.73	(0.45 to 1.17)	n.s
Dependence in three or more ADL	(1-year)	14	4	0.26	(0.10 to 0.65)	<0.01	4	0.22	(0.08 to 0.59)	<0.01
	(2-year)	35	25	0.63	(0.37 to 1.05)	n.s	23	0.56	(0.33 to 0.95)	0.03
Dependence in four or more ADL	(1-year)	5	2	0.42	(0.12 to 1.54)	n.s	2	0.32	(0.08 to 1.32)	n.s
	(2-year)	24	16	0.62	(0.34 to 1.12)	n.s	11	0.40	(0.21 to 0.77)	0.01

Resultat ADL



Sammanfattning resultat (i dagsläget)

- Hälsöfrämjande interventioner som implementeras när äldre personer löper risk att bli sköra kan fördröja försämring av självskattad hälsa på kort och lång sikt samt beroende i ADL på både kort och lång sikt.
- Seniorträffar har en större inverkan på att minska omfattningen av beroende i ADL än ett förebyggande hembesök.

Vad i interventionerna är verksamt?

- Personcentrering - Målgruppen involverad i utformningen av interventionerna, individernas behov och intresse styr innehållet.
- Välutbildad personal och bygger på evidens och teori.
- Multidimensionalitet – Holistisk syn på hälsa med olika professioner i både utformandet och implementeringen av interventionen.
- Empowerment – stärker individens egen kapacitet i syfte att ta kontroll över och förbättra sin egen hälsa. Både som mål och som medel i interventionerna.
- Gruppbaseade - ett forum för utbyte av kunskap istället för kunskapsöverförande (seniorträffarna).
- Målgruppens demografiska karaktäristika? – något högre inkomst och utbildning samt lägre ohälsotal än övriga Göteborg.



susanne.m.gustafsson@vgregion.se