

Bra liv för äldre

Forskning ger nya möjligheter



Ett samarbete mellan



 SVERIGES
ARBETSTERAPEUTER



Förord

REDAN I DAG är det många äldre personer som lever ett mer begränsat liv än vad de skulle behöva göra. Andelen äldre i befolkningen ökar och det innebär stora utmaningar för samhället som helhet och för kommunerna i synnerhet. För att äldre ska få förutsättningar att leva ett så aktivt och självständigt liv som möjligt och för att samhället ska kunna bistå med säkra och personcentrerade vård- och omsorgsinsatser är kunskap avgörande. Om fler äldre personer fick tillgång till forskningsbaserade och effektiva preventions-, vård- och omsorgsinsatser skulle det bidra till bättre livskvalitet och hälsa för många. ”Rätt insatser i rätt tid” är av vikt för att vården och omsorgen ska kunna möta det ökade behovet.

FÖR EN GOD OCH HÅLLBAR vård och omsorg för äldre personer, måste beslutsfattare och vård- och omsorgsgivare organisera verksamheterna så att det finns tydliga och lättillgängliga strukturer för införande av kunskapsbaserade metoder och arbetssätt. Detta förutsätter ett kontinuerligt förbättringsarbete.

Forskning inom arbetsterapi, fysioterapi och

omvårdnad ger resultat. Om forskningsresultaten används, bidrar det till en effektivare prevention, hälsa, vård och omsorg för äldre personer samt bättre resursutnyttjande. Vi vill därför uppmana politiker, övriga beslutsfattare och vårdgivare att i ökad utsträckning använda resultat från de tre professionernas forskning när man utvecklar och planerar vård och omsorg för den äldre befolkningen.

VÅRD- OCH OMSORGSINSATSER till äldre bör vara teambaserade, forskningen har visat att detta är ett effektivt sätt att arbeta med äldre som ger bra kvalitet. Inte minst för att många äldre personer lever med kroniska sjukdomar, multisjuklighet eller åldersrelaterade funktionsnedsättningar.

De kunskaper som forskats fram inom äldreområdet behöver spridas och användas i synnerhet i kommunal vård och omsorg. Med denna skrift vill vi, Fysioterapeuterna, Svensk sjuksköterskeförening och Sveriges Arbetsterapeuter, ge goda exempel på forskningsresultat från respektive forskningsområde som kan bidra till att förbättra prevention, hälsa, vård och omsorg för äldre. ➡

Stockholm 2018

Ami Hommel
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Stefan Jutterdal
Ordförande
Fysioterapeuterna

Ida Kåhlin
Ordförande
Sveriges Arbetsterapeuter

Bra liv för äldre

Forskning ger nya möjligheter

FÖRUTSÄTTNINGARNA FÖR ATT kunna leva ett bra liv på äldre dar beror på många olika omständigheter. Hälsa, sociala förhållanden och samhällets stöd är viktiga faktorer som samspelar och påverkar. Så länge man har hälsan och kan göra det man tycker är viktigt, löper livet på. Det är när hälsan börja svikta som man söker stöd och hjälp från hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Det är inom dessa verksamheter som arbets-terapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor möter äldre. Med den här skriften vill vi ge exempel på insatser som våra professioner kan bidra med för ett bra liv på äldre dar.

Skriften beskriver tre fiktiva personer som var och en har drabbats av ohälsa. Berättelserna illustrerar tre livssituationer som äldre ofta befinner sig i när de söker hjälp och stöd. Intervjuer med forskare från de tre professionerna levandegör de möjligheter som öppnar sig när forskningsresultat omsätts i praktisk handling. De kunskapsbaserade insatserna som presenteras handlar om prevention, rehabilitering och omvårdnad. Totalt har tolv forskare bidragit med sina kunskaper och redogör för forskningsbaserade metoder som kan införas i verksamheterna redan i dag.

Gemensamt för forskningsresultaten är att de alla visar på vikten av teamarbete. Teamarbete är en förutsättning för en god och säker prevention, vård och omsorg för äldre. I hälso- och sjukvården och äldreomsorgen består teamet av flera professioner som alla bidrar med sina specifika kunskaper. Den viktigaste deltagaren i allt teamarbete är dock den äldre personen själv och dess närstående. Det är i personens liv och sammanhang som resultatet av insatserna ska fungera och vara till nytta.

DET FINNS MÅNGA FLER insatser utöver de som ges inom vård och omsorg som är betydelsefulla för ett bra liv på äldre dar. Inte minst pensionärsorganisationerna och andra frivilligorganisationer fyller viktiga funktioner. Genom samverkan mellan de professioner som är verksamma inom vård och omsorg för äldre och de organisationer i civilsamhället som verkar för ett bra liv för äldre kan vi nå längre. Våra tre professioner, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjuksköterskor, vill bidra till ökad samverkan. Tillsammans kan vi lyfta vikten av att forskningsresultat nyttiggörs och bidrar till ett bra liv på äldre dar. ➔



REDAKTÖRSGRUPP

Carita Nygren

leg arbetsterapeut, med.dr,
professionsstrateg Sveriges Arbetsterapeuter
carita.nygren@arbetsterapeuterna.se

Birgit Rösblad

leg fysioterapeut, docent,
senior rådgivare, Fysioterapeuterna
birgit.rosblad@fysioterapeuterna.se

Elisabeth Strandberg

leg sjuksköterska, lic omvårdnad,
sakkunnig Svensk sjuksköterskeförening
elisabeth.strandberg@swenurse.se



FAKTA: SKÖRHET

Skörhet är ett begrepp som beskriver ett tillstånd med minskad reservkapacitet och leder till ökad risk för försämrad hälsa, nedsatt funktion och beroende i dagliga aktiviteter. En äldre person brukar anses som skör om man uppfyller tre eller fler av följande kännetecken: allmänt trött, svaghet, minskad uthållighet, ofrivillig viktninskning, låg fysisk aktivitet, dålig balans, nedsatt kognition och synnedsättning. Det finns ett svenskt frågeformulär (FRESH-screening) där man med fyra enkla frågor kan ta reda på om personen lider av skörhet eller ej. Om man svarar ja på två eller flera frågor bedöms man som att vara i behov av vidare åtgärder.

Insatserna är viktiga då skörhet innebär att man får ökad risk för fall, höftfrakturer, sjukhusvård och institutionsboende.





Att leva med skörhet

GÖRAN ÄR 86 ÅR och bor i en villa i utkanten av ett litet samhälle i norra delen av landet. Hustrun Vera dog för 12 år sen. Han har haft ett eget företag inom VVS-branschen och varit en händig man som gillat att ta i. Han avvecklade företaget först vid 70-års ålder.

Då hade han fått alltmer värk från den högra höften och svårigheter att gå längre sträckor och för tio år sedan fick han en ny höftled. Främsta fritidsintressena har varit att renovera på huset och att arbeta i trädgården. Hans stolthet är det inglasade uterummet med en stor samling av orkidéer.

Tidigare gillade han också sammankomsterna och danskvällarna med pensionärsföreningen.

Men för ett par år sen började den andra höften värka och vänster axel bli stel. På sista tiden har han snubblat och ramlat ett par gånger. Han blir också andfådd så fort han anstränger sig och benen är svullna. Att ta sig till pensionärsföreningens träffar i stan orkar han inte längre.

MÅNGA AV VÄNNERNA i byn är döda och han börjar känna sig alltmer ensam. Han lider också av att inte kunna hålla hemmet och villan i ordning när orken avtagit och även synen blivit sämre. På vårdcentralen har distriktsläkaren konstaterat att Göran har hjärtsvikt. Sonen Kurt som bor i grannbyn hjälper Göran med tvätt och handling när han hinner. ➡

Samtal och möten centrala för att möta existentiell ensamhet hos äldre



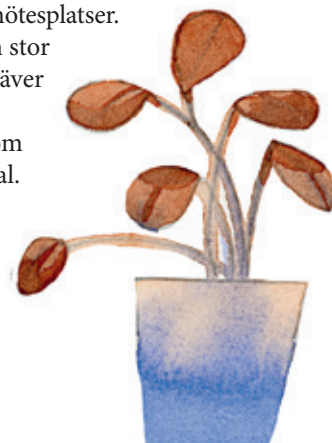
Anna-Karin Edberg

är leg. sjuksköterska och professor i omvårdnad vid Högskolan Kristianstad. Hennes forskningsområde rör främst äldre personer och äldre personers vård och omsorg.

DET HANDLAR OM två olika perspektiv av ensamhet för Görans del. Social ensamhet och existentiell ensamhet, som är en djupare känsla av ensamhet. Görans situation stämmer väl med det vi ser i vår forskning när vi intervjuar äldre personer om existentiell ensamhet i LONE-studien (*LONEliness*). De äldre beskriver ofta att de är fångade av sina fysiska begränsningar. De kommer inte ut. En kritisk punkt är också att förlora sitt oberoende och sin självständighet. Som i Görans fall när han inte längre klarar av att sköta hemmet som tidigare. Men även förlusten av betydelsefulla relationer, och känslan av att inte längre ha någon att dela djupare tankar och funderingar med, kan leda till en upplevelse av existentiell ensamhet.

Göran behöver flera insatser. I första hand är det viktigt att bryta den sociala isoleringen och minska upplevelsen av existentiell ensamhet. Som sjuksköterska i teamet runt Göran utgår jag från vad han önskar och stödjer honom i det. Äldre beskriver själva att det är viktigt att få reflektera över hur livet har varit, och att någon lyssnar på deras livsberättelser. I våra studier har vi sett att det kan vara en fördel med någon som är äldre. En lösning är att koppla ihop honom med en volontär, exempelvis en pensionär.

Det handlar om att lyfta frågorna om hur social och existentiell ensamhet påverkar äldres livskvalitet och hälsa negativt. Kommunerna har en viktig roll i att stötta sociala funktioner som volontärverksamhet och mötesplatser. Existentiell ensamhet är en stor utmaning i vården som kräver en ökad medvetenhet hos personal och närstående om vikten av möten och samtal. Att våga fråga, och våga lyssna. De här frågorna måste även upp på agendan för chefer inom vård- och omsorg på alla vårdnivåer. 🌱



Sociala aktiviteter och modern teknik stärker aktivitetsnivå och delaktighet

MÅNGA ÄLDRE BEFINNER SIG i samma situation som Göran. Bor ensam, får viss hjälp av anhöriga och har successivt tvingats prioritera bort fritidsaktiviteter. Samtidigt får engagemang i fritidsaktiviteter, som trädgårdsarbete och dans, större betydelse med åren för hur äldre skattar sin hälsa och livskvalitet.

Som arbetsterapeut är mitt förslag att Göran deltar i en förebyggande gruppaktivitet för sköra äldre. Tidiga och förhållandevis små insatser kan ha stor effekt på aktivitetsnivån och hur man skattar sin hälsa, visar en forskningsstudie vid Umeå universitet. Träffarna som leddes av en arbetsterapeut utgick från Folkhälsoinstitutets hörnstenar för ett gott åldrande: att röra på sig, social gemenskap, meningsfulla aktiviteter och goda matvanor. Det sågs som betydelsefullt att träffa andra i liknande situation, diskutera och få information. Efter avslutat projekt hade den självskattade hälsan ökat, och även aktivitetsnivån jämfört med en kontrollgrupp. Att träffas en gång verkade vara lika effektivt som att träffas flera gånger. Kommunerna skulle utan några större insatser kunna införa den här typen av hälsofrämjande aktiviteter, det är oerhört kostnadseffektivt. Resultaten stöds även av andra studier som riktat in sig på gruppbaseade aktiviteter för äldre.

Göran bor i glesbygd med långa avstånd och tydliga årstidsskiftningar. Särskilda förhållanden som mörker kyla och snö, påverkar personer med nedsatt kapacitet ännu mer. I ett forskningsprojekt introducerades sociala medier för mestadels teknikovana äldre. Upplägget styrdes av deras intressen, alltifrån att diskutera politik till att hålla kontakt med barnbarnen. I jämförelse med en kontrollgrupp kände de sig mindre ensamma, mer delaktiga och nöjda efter att de börjat använda sociala medier. Det här skulle kunna vara ett sätt att överbrygga Görans ensamhet. Kunskap finns, om hur ett förebyggande hälsofrämjande arbete kan riktas som ger stora effekter på upplevd hälsa och livskvalitet. ➡



Ingeborg Nilsson

är leg. arbetsterapeut, lektor och forskare vid Umeå universitet. Hennes forskningsområde handlar om aktiviteter betydelse för äldres hälsa och välmående.



Träning ur flera aspekter



Elisabeth Rydwick

är leg. sjukgymnast, lektor och docent i fysioterapi vid Karolinska Institutet. Hennes forskningsområde är framförallt fokuserat på effekter av träning för sköra äldre personer.

GÖRAN VISAR TECKEN PÅ skörhet: viktnedgång, trötthet, fysisk funktionsnedsättning och han har successivt blivit mer inaktiv. Men också socialt isolerad. Det krävs en helhetssyn och insatser från ett team med olika kompetenser. Det är viktigt att fånga upp hans drivkrafter, önskemål och behov, och använda det som en målsättning för honom. Han kanske vill bli mer aktiv i sin trädgård igen? Att med hjälp av träning stödja Göran att bli mer aktiv fysiskt och socialt är min utgångspunkt som fysioterapeut.

Jag vill undersöka balans- och muskelstyrka och ta reda på hur aktiv han är i vardagen. Behöver han kanske gånghjälpmedel för att avlasta smärtan och minska fallrisken? Han har smärta i vänster höft, och vid artros är behandlingen i första hand träning för att minska smärtan och öka funktionen. Han har också fallit ett flertal gånger men inte brutit något. Det är oerhört viktigt att förebygga fall och en fraktur

genom att ta reda på i vilka situationer han har fallit, orsaken till fallen, se över boendemiljön och minimera riskerna för honom.

Om orsaken är en balansproblematik, visar forskning att träningen behöver vara högintensiv och utmanande på gränsen till att falla. Göran behöver träning flera gånger i veckan under en längre period för att minska fallrisken, och stöd för att komma igång och hitta rätt nivå. Det kräver specifik rehabilitering som måste anpassas till hans grad av hjärtsvikt, i samråd med läkare. Görans egna mål och behov styr träningen som läggs upp för att nå samtliga mål: minskad fallrisk och smärta, förbättra höftfunktionen, och öka kondition och ork. Göran har svårt att ta sig ut och skulle troligen ha mer nytta av rehabilitering i sin hemmiljö, i vardagliga aktiviteter, där han ska leva och fungera. Det borde även kunna erbjudas personer som inte är inskrivna i hemsjukvården. ➔



En relation och allians på distans med modern teknik



Lilas Ali

är specialistsjuksköterska i psykiatri och forskare vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Centrum för personcentrerad vård GPCC, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.

ATT SOM GÖRAN LEVA MED hjärtsvikt är ofta förenat med stark ångest som påverkar livskvalitet och vardagsliv. För att minska oron för sjukdomen, och våga vara mer aktiv i vardagen skulle telefonstöd kunna vara ett alternativ för honom. Vi har sett positiva resultat för den här typen av stöd i en forskningsstudie vid Göteborgs universitet.

I projektet erbjöds personer med kronisk hjärtsvikt och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), telefonstöd av en sjuksköterska med specialistkunskap inom området. Syftet var att lämna över egenansvar och makt, och att stärka personernas egna resurser för att kunna hantera sjukdomen bättre. De fick själva välja tider och hur ofta de ville ha kontakt, stödet var ett komplement till den medicinska behandlingen i primärvården. Det här är en skör grupp. Tanken var också att det skulle underlätta för deltagarna att bli kontaktade i hemmet på deras egen arena.

Samtalen utgick från en personlig hälsoplan där mål, delmål och strategier formulerats gemensamt. Oftast handlade det om vardagliga aktiviteter som kan vara en utmaning vid de här sjukdomarna, som att komma utanför dörren eller gå en längre promenad med hunden. Vid uppföljning har vi sett att telefonstödet ger trygghet och lugn. Och stärker de egna resurserna för att hantera de här sjukdomarna på ett bättre sätt i vardagen.

I nästa steg testar vi hälsoplanen digitalt, där också närstående kan vara delaktiga. I arbetsgruppen som utvecklat plattformen är den äldsta personen 93 år. Vår erfarenhet är att det fungerar bra att införa teknikbaserade lösningar för teknikovana äldre, det handlar om rätt introduktion och guidning.

För vårdpersonal som ger stöd på distans krävs en genuin kunskap om diagnosen och utbildning i personcentrerad kommunikation. ➔

Målet är att undvika fallspiralen

VAD KAN VI GÖRA för att minska Görans fallrisk?

För varje gång han faller ökar risken att falla igen, det vet vi genom forskning. Vi vet också att ett fall ökar rädslan för att falla igen, något som i sin tur gör att man undviker olika aktiviteter. För Görans del handlar det om att till varje pris undvika en sådan nedåtgående spiral.

Som arbetsterapeut följer jag noggrant hur Göran utför sina vardagsaktiviteter. Vilka aktiviteter det handlar om, var i huset han utför dessa och är platserna kopplade till att han faller?

Han kanske kan göra på ett annat sätt, eller få en anpassning som ett stödhandtag. Men en bostadsanpassning står inte för sig själv, den är del i ett större pussel av åtgärder som träning och aktivitetsanpassningar.

Vi vet också att han varit nära att falla, och även det ökar risken för att falla igen. Nära fall är svåra men viktiga att registrera, eftersom det går att sätta in förebyggande åtgärder tidigare. I ett forskningsprojekt vid Lunds universitet testas en kroppsuren sensor som registrerar fall och nära fall, Göran hade varit en lämplig kandidat.

MEN ETT ENDA PERSPEKTIV löser inte Görans situation. Och inte heller en profession. Det handlar om en helhetssyn och stöd från ett team med olika yrkeskategorier, samt att utgå från Görans önskemål, behov och förutsättningar. Han är i riskzonen för att bli isolerad.

Vilka resurser har han och går det att kompensera för den nedsatta orken? Möjligen kan en permobil göra det lättare för honom att komma in till samhället, om synen tillåter. Vilka möjligheter finns att göra en bostadsanpassning för att Göran ska komma ut?

Kommunerna gör olika tolkningar av vilka bostadsanpassningar som beviljas. Därför är det viktigt att alla bostäder går att bo kvar i trots fysiska och kognitiva problem som följer med ökad ålder. Minsta lilla delaktighet är en stor vinst för att förebygga att Göran drabbas av en depression, och ett ökat vård- och omsorgsbehov.

Det är inte alltid att kunna tvätta eller laga mat som är det viktigaste. Det kan vara att ta sig ut och vara bland andra. ➡



Agneta Malmgren Fänge

är leg. arbetsterapeut och docent vid Lunds universitet. Hennes forskningsområde är åldrande och interventioner i hemmet för personer med aktivitetsproblem och deras närstående.



Det är inte alltid att kunna tvätta eller laga mat som är det viktigaste. Det kan vara att ta sig ut och vara bland andra.



Att leva med demens

MARIANNE HAR GANSKA NYLIGEN fått reda på att hon har Alzheimers sjukdom. Hon bor tillsammans med sin make Sven, dom har två barn och fem barnbarn. Marianne är 69 år gammal.

Sjukdomen yttrar sig så att hon har svårt att göra det hon har brukat göra i hemmet. Hon glömmer bort var hon har lagt saker, och har svårt att planera i vilken ordning hon ska göra olika aktiviteter. Ibland glömmer hon bort att göra saker som hon lovat att göra eller slutar mitt i en aktivitet. Till exempel så börjar hon städa badrummet, men så ringer telefonen och hon har helt glömt bort vad hon höll på med innan och börjar göra något helt annat.

TIDIGARE HAR HON ofta hållit kontakt med barn och barnbarn via Facebook och Skype, men detta börjar bli svårt för henne då hon blandar ihop

deras namn och kontaktuppgifter. Marianne har tidigare varit en mycket socialt aktiv person med många vänner och bekanta. Hon har fikat mycket med väninnorna på stan, tränat på Friskis och Svettis och tagit långpromenader flera gånger i veckan. Hon börjar nu isolera sig allt mer då hon flera gånger inte har kunnat hitta hem när hon varit ute. Detta gör också att hon är nerstämd och ledsen.

HENNES MAN ÄR också en aktiv person och då han är några år yngre arbetar han fortfarande, men har gått ner på deltid. Sven blir ibland mycket irriterad på Marianne då hon inte gör det hon har lovat och glömmer så lätt. De umgås inte längre så mycket med sina vänner som Sven önskar och han blir orolig när hon går ut ensam och inte meddelar när hon har kommit hem igen. ☹



Par som lever med en demenssjukdom bör betraktas och bemötas som en enhet



Ingrid Hellström

är leg. sjuksköterska och biträdande professor vid Linköpings universitet, docent i palliativ vård vid Ersta Sköndal Bräcke högskola. Hennes forskning fokuserar främst personer som lever med en demenssjukdom.

MARIANNE OCH SVEN ÄR ett av alla de par som lever hemma med demenssjukdom. Deras livsberättelse fortsätter efter att Marianne fått diagnosen

Alzheimers sjukdom. Det händer alltför ofta att personer får en demensdiagnos och sedan är osynliga för vården tills det händer något akut, som en fallolycka.

Vi önskar att det inte är så för Marianne och Sven. De behöver stöd i sin parrelation och enskilt av ett team med olika kompetenser. Det handlar om flera perspektiv, och olika typer av stöd. Ideal-fallet är rätt kompetens, i rätt tid och tillgängligt stöd, och att inte mötas av en telefonsvarare

när något akut händer. Inom demensvården har fokus traditionellt varit, i den mån det funnits stöd, att stödja den som betraktas som anhörigvårdare, det vill säga Sven. Men det handlar om att se båda dimensionerna, Sven och Marianne som par och som individer.

I min forskning har jag följt par under flera år som lever med en demenssjukdom. Jag har intervjuat paren tillsammans och individuellt. De hjälper varandra att ta över sysslor i hemmet, och det blir ofta ett ömsesidigt beroende när de lever med och hanterar konsekvenserna av demenssjukdomen. Som sjuksköterska i teamet vill jag stödja Marianne och Sven med förebyggande insatser. Det är viktigt att fokusera på Mariannes resurser, istället för det hon inte kan göra. Hon har varit aktiv och det är viktigt att fortsätta stötta henne i det. Sven kan behöva hjälp med strategier för att kunna underlätta för Marianne. Men de behöver också stöd som par, som att hitta nya meningsfulla aktiviteter tillsammans. Den typen av insatser saknas till stor del.

Att personer som lever med demens är delaktiga i att utforma stöd är viktigt. Men ovanligt. Socialstyrelsen anser att relationsbaserade stödprogram kan erbjudas till personer med demenssjukdom och deras anhöriga, men få finns tillgängliga.

Vid Linköpings universitet har ett självstyrt stöd, en app, utvecklats i samarbete med The University of Manchester. Syftet är att stödja positiva resurser i relationer och vardagsliv för par som lever med en demenssjukdom. Appen har utvecklats i samarbete med paren. Den bygger även på tidigare forskning och erfarenheter från par som lever med en demenssjukdom, bland annat från mina tidigare intervjuer.

Olika situationer i vardagen illustreras med texter, animeringar och videoklipp. Det handlar om hemmet, meningsfulla aktiviteter, relationer, och att hantera känslor och kommunikation. Appen testas under 2018 av 25 par i Sverige och 25 par i Storbritannien. ➔



Balans- och gångförmåga kan förbättras med rätt insatser

KÄNSLAN AV ATT KLARA AV en aktivitet betyder mycket för en person som lever med demenssjukdom. Forskning visar att promenader är hälsostärkande och jagstärkande. För Marianne kan det vara viktigt att för en stund få känna att det är något hon klarar av, slippa social stress och minska känslan av sjukdom. Promenader är en relativt enkel aktivitet som ger ökad livskvalitet, och som fler personer med demenssjukdom borde få ta del av.

Marianne behöver tidiga samordnade rehabiliteringsinsatser av ett team med olika kompetenser. Målet är att stödja hennes självständighet, aktivitet och delaktighet under sjukdomsförloppet. Personer med demenssjukdom har ungefär dubbelt så hög risk för att falla, och en sämre prognos om de drabbas av en höftfraktur. Det är därför viktigt att förebygga att Marianne faller. För att påverka fallrisken bör insatserna vara teambaserade och utgå från Mariannes behov, förebyggande träning är en av dessa.

Kognitiv funktion påverkar fysisk förmåga, det är därför vanligt med gång- och balansproblem vid demenssjukdom. Men det finns mycket att göra för Marianne. Forskningen visar att med rätt insatser kan gång- och balansförmåga förbättras även längre fram i sjukdomsförloppet. Som fysioterapeut vill jag undersöka hennes gång- och balansförmåga och hur hon fungerar i vardagen. Vid Umeå universitet har vi utvecklat ett träningsprogram, the HIFE-Program (*High-Intensity Functional Exercise*). Det innebär funktionell träning med hög intensitet som anpassas individuellt. Det är viktigt att rörelserna liknar det som görs i vardagen, och samtidigt utmanar balansen och muskelstyrkan i benen.

Det är viktigt att Marianne är så fysiskt aktiv i sin vardag som möjligt. Och att man utgår från hennes behov och önskemål. Att samarbeta med arbetsterapeuten är en bra lösning och tillsammans hitta strategier för – var, hur, och i vilka situationer – det är bäst för Marianne att vara

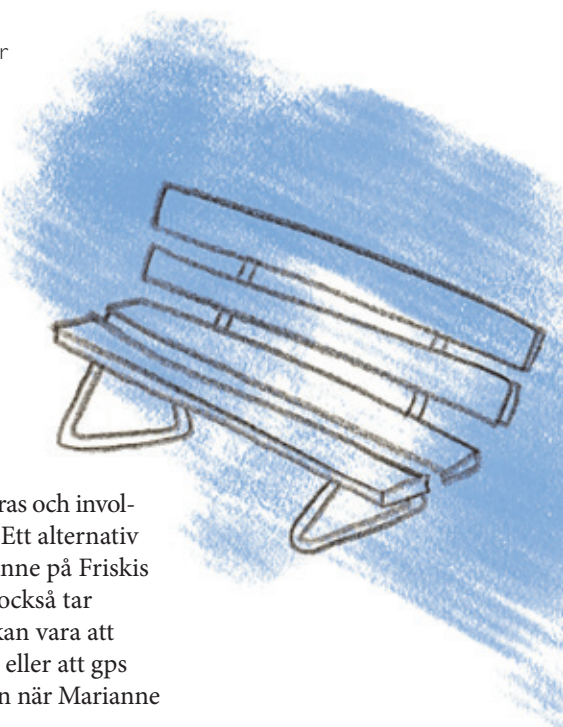


Håkan Littbrand

är leg. sjukgymnast, med.dr och arbetar vid Geriatriskt centrum, Norrlands universitetssjukhus samt enheten för geriatrik, Umeå universitet. Hans forskning är framförallt fokuserad på effekter av rehabilitering och fysisk träning för äldre personer boende på särskilt boende och personer med demenssjukdom.

fysiskt aktiv. Sven behöver informeras och involveras som stöd i rehabiliteringen. Ett alternativ kan vara att han följer med Marianne på Friskis & Svettis, och att de tillsammans också tar promenader. Andra möjligheter kan vara att en ledsagare följer med som stöd, eller att gps introduceras som trygghet för Sven när Marianne promenerar på egen hand.

Demens är en komplex sjukdom. Hur förloppet ser ut varierar från person till person. Behovet av insatser och stöd förändras över tid, och det krävs en regelbunden uppföljning. Antalet personer som lever med demenssjukdomar förväntas öka. För att möta behovet och ge så bra vård- och omsorg som möjligt behöver landsting och kommuner utveckla teambaserad rehabilitering samt erbjuda den kompetens som behövs. ➤



Vardagsteknik och det offentliga rummet – utmaningar vid demenssjukdom



Lena Rosenberg

är leg. arbetsterapeut och med. dr. på sektionen för arbetsterapi vid Karolinska Institutet. Hennes forskningsintresse är hur delaktighet kan främjas för personer med demenssjukdom.

DET VERKAR SOM ATT Marianne gradvis börjat dra sig undan från sina vänner och blivit mer inaktiv. Det är oroande eftersom engagemang i aktiviteter är starkt kopplat till hälsa och livskvalitet. Jag tycker att det vore bra om hon fick träffa en arbetsterapeut för att diskutera vilka aktiviteter som är viktiga för henne, för att sen kunna få stöd i att fortsätta med dessa. Vi vet att en demenssjukdom ofta leder till svårigheter att hantera vardagsteknik. Marianne har tidigare hållit kontakt med barn och barnbarn via facebook och skype. Om hon vill fortsätta med det så kanske hennes arbetsterapeut

peut kan hjälpa henne genom att anpassa tekniken eller förskriva hjälpmedel som underlättar. Men det är viktigt att komma ihåg att det är Marianne som är huvudpersonen, och inte tekniken.

I studier har vi sett att svårigheter att använda vardagsteknik kan innebära att en hel aktivitet blir omöjlig att utföra. Svårigheter att använda en biljettautomat kan till exempel göra det svårt att resa. Detta kan medföra allvarliga konsekvenser när det gäller delaktighet för en person med demenssjukdom. Vi har inom forskargruppen utvecklat två bedömningsinstrument – *Everyday Technology Use Questionnaire* (ETUQ) – och *Management of Everyday Technology Assessment* (META) – som fokuserar på användning av vardagsteknik. ETUQ baseras på intervju och mäter svårigheter i användning av vardagsteknik. Med META görs observationer för att identifiera färdigheter och brister i användning av vardagsteknik.

Vi vet från vår forskning att all teknik kräver lärande. Därför måste alla lösningar och strategier för Marianne utvecklas i samarbete med henne. Om ett nytt hjälpmedel är aktuellt, måste tekniken anpassas efter hennes vanor och rutiner för att fungera. Men det handlar också om att hitta hållbara lösningar över tid med tanke på att hennes sjukdom kommer att förvärras över tid.

Det är också viktigt att ta reda på vad det är som gör att Marianne inte längre träffar sina vänner. Finns det någon lösning på problemet? I aktuell forskning har vi sett att det kan vara väldigt tröttsamt och utmanande för personer med demenssjukdom, och kognitiva svårigheter, att röra sig i det offentliga rummet. Här behöver samhället bli mer stödjande och tillgängligt för de här personerna.

Med demenssjukdom följer svårigheter som kräver stöd av ett team. Det handlar om ett helhetsperspektiv på personen, att vara uppmärksam på, och följa förändringar i sjukdomsförloppet för att stödja resurser och möjligheter till delaktighet under hela sjukdomsprocessen. ➡

FAKTA: DEMENS

Demens är ett samlingsnamn för sjukdomar i hjärnan som påverkar minnes- och tankeförmågor. Alzheimer är en av de vanligaste demenssjukdomarna, som ger en gradvis försämring av hjärnans förmågor över tid.

Vid demens drabbas flera av hjärnans funktioner som exempelvis minne förmåga att tänka, att planera och skapa överblick, att hitta i miljön, att tala och förstå språket, att ta egna initiativ, att uppleva känslor som förut och att kontrollera sina känslor. Hur förloppet ser ut varierar från person till person. Behovet av insatser och stöd förändras över tid, och det krävs en regelbunden uppföljning.

Man uppskattar att minst 160 000 människor i Sverige lider av en demenssjukdom, av dessa är cirka 94 procent äldre än 65 år.







Att leva med stroke

BIRGITTA ÄR 75 ÅR och bor själv i lägenhet. För en månad sedan insjuknade hon i en stroke. Efter någon vecka på sjukhus skrevs hon ut till hemmet och får nu hjälp av hemtjänst tre gånger per dag samt hemsjukvård.

Innan insjuknandet i stroke upplevde sig Birgitta frisk förutom symptom av en måttlig KOL. Birgitta har fram tills att hon drabbades av sin stroke levt ett ganska aktivt liv, och är intresserad av att resa, vistas i skog och mark, träffa vänner samt att läsa. Birgitta har en son som bor i samma stad som hon träffar regelbundet. Efter insjuknandet i stroke har livet förändrats dramatiskt och hon har ännu inte kunnat återuppta några av sina tidigare intressen.

Hon är svag i vänster arm och ben, har nedsatt balans men kan gå med stöd av rullator, utomhus

dock bara korta sträckor om hon har sällskap. Hon har svårt att använda vänster hand i vardagliga aktiviteter och behöver en hel del hjälp med på och avklädning, sin personliga hygien samt med hushållsgöromål. Birgitta har också nedsatt sväljningsförmåga. Hon har även lite svårt att planera sin vardag och blir snabbt uttröttad.

TROTS DE SVÅRIGHETER som Birgitta drabbats av har hon en stark vilja att förbättras och att finna lösningar på de svårigheter hon har för att uppnå ett aktivare liv.

Hon är mycket motiverad till rehabilitering för att bättre klara vardagen på egen hand och att kunna återuppta några av sina tidigare fritidsaktiviteter. ➡

Rehabilitering efter stroke



Christina Brogårdh

är leg. fysioterapeut, docent och universitetslektor i fysioterapi vid Lunds universitet. Hon har lång klinisk och forskningsmässig erfarenhet av rehabilitering för personer som insjuknat i stroke.



NÄR BIRGITTA KOMMER HEM är det viktigt att hon får fortsatt rehabilitering i hemmet av ett team som har särskild kunskap om stroke. Forskningen visar att en tidig understödd utskrivning från sjukhuset med fortsatt rehabilitering av ett multidisciplinärt stroketeam, kan öka självständighet i vardagliga aktiviteter både i och utanför hemmet. Det är betydelsefullt att Birgitta får träna de saker som är viktiga och meningsfulla för henne. Och att hon själv är med och formulerar sina mål för att få bästa resultat. Birgitta bör även få träffa de yrkeskategorier som hon har behov av utifrån sina funktionsnedsättningar, och få en egen rehabiliteringsplan. Målet är att hon ska bli så aktiv och självständig som möjligt i vardagen och nå en god hälsa, trots de konsekvenser hon fått till följd av stroke.

Som fysioterapeut i teamet tränar jag Birgittas balans- och gångförmåga och provar ut lämpliga hjälpmedel. Då Birgitta har en svaghet i vänster arm och hand, kan intensiv arm- och handträning vara aktuellt för att förbättra förmågan att använda armen i vardagen. Det är bra om träningen sker i vardagliga aktiviteter, och att de funktioner och aktiviteter som behöver förbättras tränas specifikt. För att Birgitta ska kunna komma ut på sina skogspromenader igen, är det bra om hon får träna på att just gå i skogen. En annan viktig aspekt i Birgittas rehabilitering är att involvera hennes närstående, men även hemtjänstpersonalen så de kan stödja och hjälpa henne på bästa sätt.

Flera av rehabiliteringsinsatserna som Birgitta är i behov av rekommenderas också i de nya nationella strokeriktlinjerna. Tillgången till rehabilitering efter stroke ser dock olika ut i landet och det behövs mera satsningar i hälso- och sjukvården men även från ett politiskt styr- och ledningsperspektiv.

Rehabilitering är en process som måste individanpassas efter personens förutsättningar behov och mål. Och rehabiliteringen behöver ibland vara återkommande. Många som drabbas av stroke saknar stöd även på lång sikt. ➤

Insikten vägleder rehabiliteringsprocessen

BIRGITTAS MEDVETENHET om sina svårigheter är grunden för hur jag som arbetsterapeut går vidare med insatser och stöd. Forskningen är enig om att graden av medvetenhet, eller insikten, är det viktigaste för att förutsäga hur långt man når i rehabiliteringen och vägleder vilken typ av insats som behövs. Men det måste finnas en arena för att prova, testa och reflektera över problem och resurser.

För Birgitta är det hemmet. När jag träffar henne får hon beskriva hur hon upplever sin situation, prova en aktivitet som hon har erfarenhet av och som är relevant för henne. Samtidigt ska den vara lagom utmanande för att eventuella problem ska framkomma.

Hon skattar innan hur hon tror det ska gå, och efter hur hon upplever att det gick, vilket kan spegla hennes medvetenhet om sina problem. Aktivitetsbedömningen guidar hur vi går vidare, om det är aktivitetsträning, anpassning, strategier eller hjälpmedel som behövs.

Birgitta glömmar, missuppfattar information och känner sig utmattad och trött. Hjärntrötthet (fatigue) är vanligt efter stroke. Hjärnan blir överbelastad av för mycket stimuli, och hon behöver spara på batterierna och få tid för återhämtning. Det kan även få effekt på hennes glömska, som kan bero på nedsatt uppmärksamhet orsakad av trötthet.

Jag vill hjälpa henne med struktur och ett balanserat schema. Som att välja endast ett program på tv:n, och lägga aktiviteter som kräver mycket koncentration tidigt på dagen. Det är också viktigt med frisk luft och fysisk aktivitet för att förebygga hjärntrötthet.

Det krävs teamarbete för att hjälpa Birgitta på bästa sätt. Och att hon får träna i hemmiljö, efter sina mål i vardagliga aktiviteter. Likaså att hon får information på det sätt hon hinner och kan ta in. Professionernas specialistbedömningar och utformning av åtgärder måste göras först, och därefter informeras och utbildas hemtjänstpersonalen hur de kan ge bäst stöd.

Rätt stöd och insatser ger effekter på lång sikt



Ann Björkdahl

är Universitetssjukhusöverarbets-terapeut vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, docent vid Sahlgrenska akademien, samt forskare vid Ersta Sköndal Bräcke högskola. Forskningen rör rehabilitering och delaktighet med specialisering kring kognitiv rehabilitering.



Med rätt resurser och åtgärder går det att undvika en flytt till nästa steg i boende.

och det finns goda möjligheter att förbättra situationen för Birgitta. Samverkan mellan slutenvård, primärvård och kommun är nödvändig. Med rätt resurser och åtgärder går det att undvika en flytt till nästa steg i boende. ➡



Maten och näringen är navet för kroppen och själen

SOM SJUKSKÖTERSKA I STROKETEAMET har jag speciellt fokus på att förebygga undernäring. Birgitta har en komplex problematik, en del handlar om att hon har svårighet att få i sig tillräckligt med näring. Som följd av sin stroke har Birgitta sväljningssvårigheter (dysfagi) och behöver få en bedömning av sina svårigheter att äta. I min forskning har jag utvecklat ett observationsformulär, *Minimal Eating Observation Form* (MEOF). Verktuget omfattar olika problem som har med matsituationen att göra. Beroende på typ av

problem finns förslag på olika åtgärder för att underlätta ätandet. Kopplat till varje insats kan man se om det är en arbetsterapeut, fysioterapeut, logoped eller dietist som behöver konsulteras.

I Birgittas fall medför sväljningsproblemen troligtvis en risk för att mat och dryck "hamnar fel". Logopeden kan kopplas in och göra en noggrann bedömning av sväljförmågan och komma med råd. Dietist involveras för bedömning och råd om konsistensanpassning av mat och dryck. Vanligen är det lättare att svälja det som är tjockt och kallt (t.ex. gelékonsistens), än det som är tunt och varmt.

Om det finns svårigheter att äta, relaterat till exempelvis hand- och armrörelser eller sittställning kan arbetsterapeut och fysioterapeut föreslå åtgärder. Det är oerhört viktigt att anhöriga och personal i Birgittas omgivning informeras om vilka problemen är, vilka åtgärder och vilka risker som finns. Kombinationen av sväljningssvårigheter och kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) utgör en fara för att utveckla lunginflammation.

I Danmark finns ett nationellt beslut att alla personer inom vård- och omsorg över 65 år ska bedömas med MEOF. Att införa metoden är en enkel åtgärd, och bedömningen kan även göras av andra yrkeskategorier än sjuksköterskor efter en kort utbildning. Att förebygga undernäring minskar risken för sjukhusvård, som är en vinst för Birgitta och samhället.

Socialstyrelsens skärpta krav på att förebygga och behandla undernäring är en väg i rätt riktning. ➡



Albert Westergren

är leg sjuksköterska, professor och forskningschef för forskningsplattformen Hälsa i Samverkan, Högskolan Kristianstad. Hans forskningsområde är näring, ätande, äldre personer och mätmetoder.





Teamets lärande främjar personcentrerad vård

HEMSJUKVÅRDEN ÄR INKOPPLAD när Birgitta kommer hem från sjukhuset. Men det saknas ett team och jag undrar varför. Genom forskning vet vi att den samordnade vårdplaneringen är central, det har vi sett när vi följt teamarbete över en längre tid. Teamen som fanns i kommunal hemsjukvård arbetade efter en modell där fokus var att främja personcentrerad vård, lärande inom teamet och mellan organisationer.

I relation till Birgittas situation och diagnos är den samordnade vårdplaneringen avgörande.

Vi vet att miljö och identitet är nära förknippade. Därför är det viktigt att vårdplaneringen görs i Birgittas hem eftersom det ger en bild av hennes personlighet och livsvärld, men även en djupare förståelse för hennes behov. Inför vårdplaneringen krävs en organisering och planering.

Det är oerhört viktigt att Birgitta förbereds och förstår syftet med vårdplaneringen, och även sonen bör vara med under vårdplaneringen. I teamet måste all expertis finnas tillgänglig för att rehabiliteringen ska gå framåt, det är också väsentligt att primärvården engageras och att distriktsläkare finns med. Om teamet inte är fullständigt får det konsekvenser. Stroke är en komplex diagnos och det finns risk för att missa viktiga perspektiv, som kan handla om både diagnos och prognos.

Genom forskningen har vi sett att när olika yrkeskategorier får möjlighet att samtala och lyssna på varandra, och när dialog och reflektion byggs in i teamets vårdplanering ger det en förståelse för varandras kompetens. Men även att åsikter



Margareta Rämgård

är leg. sjuksköterska, leg. barnmorska disputerad i kulturgeografi och lektor vid Malmö universitet. I sin forskning arbetar hon med jämlik hälsa och deltagarbaserade metoder i bland annat äldreomsorgen.

omprövas och samarbetet stärks, vilket leder till ett gemensamt lärande. En organisation som har välfungerande team fokuserar mindre på yrkesspecifika frågor och ser mer till helheten. Det har Birgitta nytta av och är det bästa för personcentrerad vård. Birgittas behov, vad hon tänker och känner utifrån sin situation blir då fokus i ett större perspektiv, där teamet ser möjligheter för att kunna skapa det som behövs.

Det är vetenskapligt belagt att en väg till återhämtning är att fånga upp hälsofrämjande faktorer. I Birgittas situation kan det vara att på nytt få komma ut på skogs promenader. ➤





FAKTA: STROKE

Stroke är ett samlingsnamn för kärlsjukdomar i hjärnan. Vid en stroke uppstår syrebrist i någon del av hjärnan, vilket leder till att hjärncellerna i detta område dör. Den som insjuknar behöver därför omedelbar vård för att minska risken för allvarliga hjärnskador.

Stroke ger oftast olika funktionsbortfall, exempelvis svårigheter att röra ena kroppshalvan eller tala. Funktionsbortfallen kan variera mycket, från lindriga och kortvariga bortfall till mer långvariga eller uttalade. För att återfå bästa möjliga funktionsförmåga är det viktigt att rehabilitering inleds parallellt med det akuta omhändertagandet.

I 85 procent av alla fall orsakas stroke av en blodpropp. I Sverige insjuknar varje år cirka 25 000–30 000 personer i stroke. Åttio procent av de som drabbas av stroke är äldre än 65 år.

LÄSTIPS

Nationella riktlinjer

- *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.* Socialstyrelsen 2017. Kan beställas/laddas ned via Socialstyrelsens hemsida: www.socialstyrelsen.se
- *Nationella riktlinjer för vård vid stroke.* Socialstyrelsen. Remissversion 2017. Slutgiltig version klar 2018. Kan beställas/laddas ned via Socialstyrelsens hemsida: www.socialstyrelsen.se

Skrifter och broschyrer

- *Balansera mera – tips och råd att förhindra fallolyckor i vardagen.* Socialstyrelsen 2017. Kan beställas via Socialstyrelsens hemsida: www.socialstyrelsen.se
- *Fall och fallskador: åtgärder för att förebygga.* Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 2011. Kan beställas via SKLs hemsida: www.SKL.se
- *Stark efter stroke.* Utgiven av Fysioterapeuterna 2017. Kan beställas via Fysioterapeuternas hemsida: www.fysioterapeuterna.se
- *Re-Aktion Undernäring. Kunskapsunderlag för att minska risken för undernäring, särskilt hos äldre personer.* Westergren A. Utgiven av Svensk Sjuksköterskeförening 2017. Kan beställas via Svensk Sjuksköterskeförenings hemsida: www.swenurse.se
- *Hälsa och aktivitet i vardagen – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv.* Utgiven av Sveriges Arbetsterapeuter 2014. Rev upplaga kan beställas via Sveriges Arbetsterapeuters hemsida: www.arbetsterapeuterna.se

Artiklar

- *Att leva med och bemöta en demenssjukdoms konsekvenser i vardagen – erfarenheter hos personer med demenssjukdom i mild/moderat fas.* Louise Nygård. Artikel publicerad i Arbetsterapeuten 2010. Kan laddas ned från Sveriges Arbetsterapeuters hemsida: www.arbetsterapeuterna.se

Böcker

- *Äldres hälsa – Ett sjukgymnastiskt perspektiv.* Rydwick E (red). Studentlitteratur 2012.
- *Stroke – Patienters, närståendes och vårdares perspektiv.* Jönsson A-C (red.) Studentlitteratur 2012
- *Omvårdnad & äldre.* Blomqvist K m.fl. (red.) Studentlitteratur 2017.
- *Rehabiliteringsmetodik.* Lexell, J, Rivano Fischer, M (red.) Studentlitteratur 2017.

Hemsidor

- *MoTFall.* Utvecklar ett system baserat på modern mobil teknik med syfte att stärka individers förmåga, kunskap och balans och på så sätt förhindra fallolyckor. <http://www.motfall.se>
- *LONE-studien.* Existentiell ensamhet – en utmaning i vården av sköra äldre personer. <http://www.hkr.se/fpl-lone>
- *HIFE programmet.* Målsättningen med the HIFE Program är att förbättra deltagarnas benstyrka, balansförmåga samt gång- och förflyttningsförmåga. Övningarna är lämpliga för sköra äldre personer med olika grad av funktionsförmåga. www.hifeprogram.se



SVERIGES ARBETSTERAPEUTER är den enda fackliga organisationen som kan arbetsterapi. Vi driver nolltolerans mot ohälsosamma arbetsförhållanden och jobbar för att våra medlemmar ska få ett tryggare, lönsammare och ännu mer utvecklande arbetsliv.

Många människor kan inte leva livet fullt ut på grund av skada, sjukdom eller funktionsnedsättning. Men med stöd av en arbetsterapeut kan de klara vardagen, vara delaktiga i samhället och känna att livet är meningsfullt.



FYSIOTERAPEUTERNA är ett professions- och fackförbundet och den enda organisationen för Sveriges alla fysioterapeuter och sjukgymnaster. Förbundet verkar för medlemmarnas arbets- och lönevillkor samt möjlighet till professionell utveckling. Fysioterapeuterna anser att prevention och rehabilitering måste få en stark och självklar plats i hälso- och sjukvården och att patienternas egna resurser ska tas till vara. Visionen är att alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse.



SVENSK SJUKSKÖTERSKEFÖRENING är sjuksköterskornas professionsförening. Vi är en ideell förening som företräder professionens kunskapsområde omvårdnad. I över hundra år har vi tagit ansvar för och engagerat oss i omvårdnad – i forskning, etik, utbildning och kvalitet – för patientens, vårdens och hela samhällets bästa.



PRO

Genom att forskning inom äldreområdet omsätts i praktiken kan livskvaliteten förbättras för äldre som lever med sjukdom eller åldersrelaterad funktionsnedsättning.

Forskning visar med all tydlighet på vikten av teamarbete. Det räcker inte med en disciplin utan flera måste engageras för att uppnå bra resultat. Den kunskap som forskas fram behöver spridas. Skriften kan därför utgöra ett viktigt kunskapsunderlag för PRO:s arbete i de lokala och regionala pensionärsråden.

Christina Tallberg

Ordförande, PRO

SPF SENIORERNA

Allt fler människor i Sverige blir allt äldre. Men kunskapen om oss äldre och åldrandet ökar inte på samma sätt. Därför kan jag inte nog betona hur viktig forskningen är inom äldrefrågorna. Forskning är en förutsättning för evidens – vilket i sin tur ger möjlighet till kvalitativ vård och omsorg. Därför är det väldigt bra att forskningsresultat sprids och används och därför fyller denna skrift en viktig funktion för att bidra till spridningen och visa på goda exempel. Det bidrar till ökade förutsättningar till ett gott liv för oss seniorer:

Eva Eriksson

Förbundsordförande, SPF Seniorerna



**SVERIGES
ARBETSTERAPEUTER**

