

## OM FORSKNINGSMOTALEN

Forskningsomtalen er laget av Folkehelseinstituttets område for helsetjenester, i et samarbeidsprosjekt med Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest. Omtalen skal være til støtte for beslutningtakere i kommunenes helse- og omsorgstjenester.



Kunnskapskommunen  
Helse Omsorg Vest

### FORSKNINGSOMTALE

# Tilrettelagte tiltak for at eldre med demens skal kunne bo lengre hjemme

**Sammensatte og individuelt tilrettelagte tiltak kan være effektive for unngå innleggelse på sykehjem for personer med demens. Det viser en systematisk oversikt fra 2019.**

### Hovedbudskap

Hva sier forskningen? Forfatterne av en nylig publisert systematisk oversikt konkluderte med at sammensatte og individuelt tilrettelagte tiltak kan redusere innleggelser på sykehjem for eldre med og uten demens. Det ser ikke ut til at tiltakene fører til økt dødelighet. I en systematisk oversikt samles og vurderes tilgjengelig forskning. Denne systematiske oversikten oppsummerer funn fra studier som har undersøkt effekten av ulike kommunale tiltak for at eldre skal kunne bo lengre hjemme. Oversikten inkluderte eldre hjemmeboende med ulike sykdommer eller utfordringer. Nedenfor viser vi resultatene for sammensatte og individuelt tilrettelagte tiltak til hjemmeboende eldre med demens. Antall innleggelser på sykehjem ble registret i den perioden studiene pågikk. Det vil si i et tidsrom fra seks måneder til to år.

Resultatene viser at sammensatte og individuelt tilrettelagte tiltak sammenlignet med vanlig behandling trolig reduserer antall eldre med demens som legges inn på sykehjem.

### Bakgrunn

Forekomsten av demens øker i takt med den økende andelen eldre i befolkningen. Det er omlag 80 000 til 100 000 personer som lever med demens i Norge i dag. Demens er en progredierende sykdom og personer med demens utgjør en stor brukergruppe i omsorgstjenesten. Undersøkelser viser at i overkant av 80% av beboerne på sykehjem har en demenslidelse og at over 40% av dem over 70 år som mottar hjemmetjenester har demens. De aller fleste personer med demens bor hjemme og trenger langtidsomsorg. Behovet for pleie og omsorg vil variere over tid og avhenger blant annet av graden av kognitiv svikt, fysisk funksjonsnedsettelse og støtte fra familie og venner.

Demensteam er en viktig del av demensomsorgen og omtrent halvparten av norske kommuner har et demensteam. Teamene kan være sammensatt av ulike profesjoner, men



består ofte av en spesialsykepleier med kunnskap om demens eller psykiatri og for eksempel en ergoterapeut, noen ganger er også lege tilknyttet teamet. Demensteamet er ment å være en et lavterskeltilbud som kan kontaktes direkte. For personer med demens som bor hjemme kan tilrettelagte aktiviteter utenfor hjemmet slik som turgåing og sosialt samvær være viktig.

Uansett om personen med demens bor hjemme eller på institusjon er individuell tilrettelegging og tilpasning en viktig del av omsorgstiltaket. Tiltakene som blir tilbudt personer med demens varierer fra land til land. Men de mest vanlige er hjelp til daglig gjøremål og stell, dagsenter med muligheter for fritidsaktiviteter, måltider levert hjemme og ulike former for avlastning. I den norske nasjonale demensretningslinjen, står det at kommunen skal tilby koordinator til personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dersom de som mottar tjenestene ønsker det, skal en individuell plan utarbeides. Personen med demens og deres pårørende bør ha en fast kontaktperson, samt tilbys oppfølging fra diagnose-tidspunkt og videre gjennom sykdomsforløpet til eventuell overgang til heldøgnsomsorg.

## Hva er denne informasjonen basert på?

Forfatterne av den systematiske oversikten gjorde systematiske søk i aktuelle forskningsdatabaser i juni 2018 og fant til sammen 31 studier som undersøkte effekten av tiltak for å unngå eller utsette innleggelse på sykehjem for eldre hjemmeboende. Fem av studiene undersøkte effekten av sammensatte og individuelt tilrettelagte tiltak til hjemmeboende personer med demens. Disse fem studiene hadde til sammen inkludert 1142 eldre, de fleste hadde mild form for demens. Fire studier brukte Mini Mental Status Evaluering (MMSE) for å vurdere graden av demens. Skåringen går fra null til 30, der 25 til 30 poeng indikerer normal kognitiv funksjon. Den femte studien hadde brukt Short Memory Questionnaire (SMQ). En skala fra 0 til 46 hvor høyere skår indikerer større hukommelsesproblemer.

To finske studier med tilsammen 225 personer med ulik grad av demens og gjennomsnittsalder 78 år (fra 49 år til 95 år), sammenlignet støtte og rådgivning for pasient og pårørende med vanlig behandling. Tiltakene var basert på undersøkelse av geriater, individuelt tilrettelagte tiltak utarbeidet i samarbeid med pasient og pårørende. Tiltakene ble koordinert og ledet av sykepleier med spesiell kunnskap om demensomsorg i samarbeid med geriater. Det var hyppig individuell kontakt, fra en til fem ganger om dagen. Tiltakene varte opp til to år. Én dansk studie med 330 personer med mild form for demens (gjennomsnitt MMSE 24) og gjennomsnittsalder 76 år undersøkte effekten av sammensatt program for å gi støtte, rådgivning og undervisning til personer med demens og deres pårørende. Programmet ble ledet av erfarne sykepleiere og bestod av individuelle sesjoner, fem gruppemøter og telefonkontakt hver 3-4 uke. Tiltaket vart i 12 måneder. Kontrollgruppen fikk vanlig behandling.

Den fjerde studien som var fra USA, hadde 303 personer med gjennomsnittlig MMSE 19,1 og gjennomsnittsalder 84 år. Tiltaket bestod av kartlegging av omsorgsbehov med individuell planlegging, henvisning til tjenestetilbud, undervisning og kompetanseutvikling, støtte og rådgivning til personer med demens og deres pårørende, med oppfølging av rådgiver og tverrfaglig team. Kontakten var via telefon, individuelle møter eller i gruppe. Tiltakene varte

opptil to år. Kontrollgruppen fikk vanlig behandling. Den femte studien, en klynge-randomisert studie fra Japan, hadde inkludert 284 personer med gjennomsnittlig SMQ 13,5 og gjennomsnittsalder 84 år. Studien undersøkte effekt av tiltak gitt til personale rettet mot utfordrende adferd sammenlignet med vanlig behandling. Tiltaket var et todagers treningskurs med fokus på demens som sykdom, utfordrende adferd som uttrykk for udekkede behov og opplæring i vurdering av adferd. Målingene ble gjort etter seks måneder. Oversikten har i tillegg til innleggelse på sykehjem sett på utfallene; livskvalitet, dødelighet, bruk av helsetjenester, fysisk funksjon (for eksempel aktivitet i dagliglivet, balanse, fall) og mestring.

## Tillit til resultatet

Vi planla og gjennomførte et systematisk søk i Epistemonikos, en database som inneholder bibliografiske opplysninger om oppsummert forskning hovedsakelig høstet fra sentrale medisinske/helsefaglige databaser. Søkestrategien var utarbeidet på bakgrunn av spørsmålet om effekten av tilrettelagte tiltak for personer med demens. Vi kvalitetsvurderte oversiktene og omtaler her den nyeste og beste oversikten.

Når vi oppsummerer studier og presenterer et resultat, må vi også si noe om hvor mye tillit vi kan ha til resultatet. Det handler om hvor trygge vi kan være på at resultatet er pålitelig (gjenspeiler virkeligheten). [GRADE](#) er et system vi bruker for å kunne bedømme tilliten til resultatet. Det samme systemet brukes ofte av helsemyndigheter til å gi anbefalinger. Forfatterne av oversikten har ikke brukt GRADE for å vurdere tilliten til resultatene. Vi vurderte tilliten til å være middels på grunn av ulike resultater på tvers av studiene (heterogenitet).

## Om denne forskningsomtalen

Forfattere Dahm KT, Larun L. Publisert 2020.

## Kilde

[Luker JA, Worley A, Stanley M, Uy J, Watt AM and Hiller SL. The evidence for services to avoid or delay residential aged care admission: a systematic review. BMC Geriatrics 2019 19 \(1\): 217](#)

**Tabell 1: Effekten av sammensatte og individuelt tilrettelagte tiltak til eldre med demens som bor hjemme**

Hva skjer?	Vanlig behandling	Sammensatte og individuelt tilrettelagte tiltak	Tillit til resultatet <sup>1</sup>
Innleggelse på sykehjem. Sammensatte og individuelt tilrettelagte tiltak reduserer trolig antall innleggelse på sykehjem	177 per 1000	46 færre per 1000 (fra 78 færre til 7 færre)*	Medium 

\* Tallene i parentes viser feilmarginen (95 % konfidensintervall) - et mål på hvor usikkert resultatet er på grunn av tilfeldigheter. 1 Tilliten til resultatet angir hvor sannsynlig det er at forskningsresultatet ligger nær den sanne effekt. Jo større tillit, desto sikrere kan vi være på at resultatet ligger nær den sanne effekten.