

Doktordisputats: Forebyggelse af funktions- evnetab hos ældre mennesker

I juni blev der forsvaret en doktordisputats ved Københavns Universitet baseret på studier af forebyggende hjemmebesøg og deres effekt ved særlig, uddannelsesmæssig indsats. Disputatsen består af en række artikler, som kan læses i Vass 2010

I begyndelsen af 1980-erne foreslog Ældrekommissionen, at man afprøvede forebyggende initiativer over for ældre mennesker for at bevare funktionsevne og uafhængighed af hjælp så længe som muligt. Med inspiration i Rødovreprojektet fra 1984 igangsatte flere danske kommuner i løbet af 1990-erne forebyggende forsøgsordninger, hvor ældre mennesker fik tilbudt hjemmebesøg. I 1996 kom Loven om hjemmebesøg, som fra 1998 omfattede alle hjemmeboende borgere på 75 år og derover, men der var ingen klare retningslinier for, hvordan besøgene skulle udføres, eller hvordan de skulle organiseres.

Der forelå videnskabeligt baseret viden om, at hjemmebesøg kan give forlængelse af aktive leveår og nedsat forbrug af institution. Men der var ikke viden om, hvorvidt disse gunstige effekter ville være til stede, hvis hjemmebesøgene blev tilbudt som led i den travle hverdag i det danske social- og sundhedsvæsen.

Jeg postulerede på denne baggrund, at der i besøgene burde indgå en vurdering af funktionsevne mhp. en hurtig reaktion ved tidlige tegn på begrænsninger eller tab af funktionsevne. Kommunerne skulle have gode muligheder for rehabilitering, så eventuelle træningsbehov fundet ved besøgene kunne iværksættes, og det forebyggende tilbud skulle generelt medvirke til at fremme fysisk aktivitet tilpasset den enkeltes mulig-

heder og motivation. Endelig skulle eventuelle tegn på helbredsproblemer koordineres med almen praksis, således at fælles holdninger og løsninger til dagligdagens problemstillinger kunne medvirke til en fleksibel og individualiseret opfølgning.

Eftersom lovgivningen var indført, var det ikke muligt at gennemføre en kontrolleret undersøgelse, hvor tilbuddet blev givet i nogle kommuner og ikke i andre. I stedet blev det lærende moment tænkt ind i besøgene og deres organisering. Fokus blev lagt på, hvilke kompetencer og forudsætninger som skulle være til stede for at opnå bedst mulig effekt af besøgene. Formålet med undersøgelsen blev derfor at undersøge om 'best practice' uddannelse og træning af det personale, som udførte besøgene, og de tilknyttede praktiserende læger kunne medvirke til flere aktive leveår for de ældre borgere, som modtog deres ydelse.

Tilrettelæggelse af projektet

Undersøgelsen inkluderede 34 kommuner, som fulgte lovgivningen, havde muligheder for rehabilitering, og hvor de praktiserende læger kunne deltage i projektet. 4034 ældre hjemmeboende danskere på 75 og 80 år i 1998 bosiddende i de pågældende kommuner deltog i undersøgelsen og kunne detaljeret følges i 4 år.

Interventionen

Forebyggende medarbejdere ansat i 17 interventionskommuner afprøvede fra 1999 til 2001 enkle værktøjer til vurdering af funktionsevne under besøgene. De forebyggende medarbejdere skulle under hjemmebesøgene forsøge at anvende en helhedspræget tilgang ved vurderingen af, hvordan dagligdagen fungerede. Såvel sociale, psykiske og fysiske elementer skulle indgå. Den ældre persons autonomi og selvbestemmelse skulle respekteres. Fokus skulle ligge på at vurdere de daglige færdigheder gennem måling af funktionsevne og forfølge tidlige tegn på funktionsevnetab, udtrykt ved bl.a. træthed i de daglige aktiviteter. Den mindste mistanke om et helbredsproblem skulle foranledige kontakt til den praktiserende læge. Genoptræning og vedligeholdelsestræning samt fysisk aktivitet skulle prioriteres.

De praktiserende læger blev i løbet af det første studieår tilbudt smågruppebaseret undervisning af 1-2 timers varighed. I ni af de 17 interventionskommuner blev dette accepteret. Hovedindholdet af denne undervisning var "at tage alle henvendelser fra de forebyggende hjemmebesøg alvorligt" og udelukke legemlig sygdom, som led i sædvanlig klinisk praksis. En memoteknisk huskeregel: de 5D'er *Demens, Depression, Delir, Droger* og *Druk*, blev foreslået som hjælp til, at vigtig sygdom

Den givne type undervisning understreger potentialet for uddannelse i primærsektoren, hvor den tværfaglige synergi-effekt bør understreges. Forebyggende hjemmebesøg kræver faglig viden og kunnen, men kvalificeret opfølgning kan være det helt afgørende for de positive effekter



ikke forblev udiagnosticeret eller underbehandlet. En generel bevidsthed omkring alderisme blev introduceret som en mulig årsag til, at ældre mennesker ikke altid får den behandling, som kan gavne dem, kombineret med væsentligheden af, at tværfaglig opfølgning kunne fange de komplekse balancer, der eksisterer mellem den medicinske tilgang til helbredsproblemer i alderdommen og individuelle ønsker og krav om selvbestemmelse.

Resultater

Uddannelsesprogrammet blev gennemført som planlagt og accepteret. Ingen af kommunerne droppede ud af undersøgelsen, så det nære samarbejde mellem et universitetsprojekt og alle deltagende kommuner er et vigtigt resultat i sig selv.

Alle interventions- og kontrolkommuner var helt sammenlignelige ved undersøgelsens start. Blandt hjemmeboende 80-årige var undervisning af de forebyggende medarbejdere associeret med bedre funktionsevne efter 3 år. I de kommuner, hvor de praktiserende læger også tog imod den smågruppebaserede undervisning, var der en yderligere effekt, som imidlertid ikke varede ved efter interventionens ophør. Hyppigheden af at flytte på plejehjem var nedsat for 80-årige, som boede i kommuner, hvor der var givet undervisning både efter 3 og 4 år. Undervisningsprogrammet var ikke associeret med ændringer i dødelighed eller skadelige virkninger vurderet ved selvoplevet helbred. En sundhedsøkonomisk analyse viste, at interventionsindsatsen var omkostningsneutral (Kronborg et al. 2006).

Forklaring af resultaterne

Undervisningen påvirkede sandsynligvis de forebyggende medarbejdere og de praktiserende lægers behandling og opfølgning af gamle mennesker. Øget fokus på daglige færdigheder ved hjælp af

et let lært og enkelt værktøj til måling af funktionsevne, med opmærksomheden rettet mod at reagere på tidlige tegn på funktionsevnetab var hovedbudskabet. En helhedspræget tilgang ved vurderingen under hjemmebesøgene kan integrere tilstedeværelsen af såvel risiko (fejlfinding) som muligheden for at skræddersy individuel rådgivning om hverdag og livsstil (talentspejleri). At prioritere fysisk aktivitet, som er den stærkeste enkeltfaktor til at forebygge funktionsevnetab hos ældre mennesker, har formentlig også påvirket de fagprofessionelle til at bruge denne viden mere engageret, og til at videregive den på en sådan måde, at ældre mennesker tog imod budskabet (Poulsen et al. 2007). Det er ligeledes sandsynligt, at muligheden for professionel netværksdannelse understøttede gode tværfaglige relationer (Holm 1998).

Resultaterne støtter, at de forebyggende medarbejdere i samarbejde med de praktiserende læger var i stand til at overføre viden og handlinger på en måde, som forbedrede ældre menneskers muligheder for at klare sig i længere tid uden hjælp. Vedvarende effekter kræver imidlertid, at undervisningen holdes ved lige og følges op, hvilket er helt i overensstemmelse med gængs pædagogisk erfaring.

Forebyggerne var alle erfarne praktikere med engagement og motivation til at deltage i undervisningen.

Undervisningen var formentlig vellykket, fordi den kombinerede centrale elementer af, hvad der skal til for at øge mulighederne for indlæring. *Kognitive færdigheder* blev trænet ved at introducere enkle værktøjer, som var lette at lære og som viste sig at fungere i den kliniske hverdag. *Individuel psykisk involvering*, hvor der blev givet rum til refleksion af egne handlinger (Schön 1987) kunne medvirke til et mere positivt syn

I 1996 kom Loven om hjemmebesøg, som fra 1998 omfattede alle hjemmeboende borgere på 75 år og derover. Det var velkendt, at hjemmebesøg kan medføre forlængelse af aktive leveår og nedsat forbrug af institution, men kan undervisning af sundhedspersonalet øge denne fordel?

Forebyggende medarbejdere ansat i 17 interventionskommuner gennemførte fra 1999 til 2001 et undervisnings- og praksisforløb med afprøvning af enkle værktøjer til vurdering af funktionsevne under besøgene. De forebyggende medarbejdere skulle under hjemmebesøgene forsøge at anvende en helhedspræget tilgang ved vurderingen af, hvordan dagligdagen fungerer. Såvel sociale, psykiske og fysiske elementer skulle indgå. Undervisning af de forebyggende medarbejdere kunne efter 3 år måles med bedre funktionsevne blandt de hjemmeboende 80-årige. Undersøgelsen viser, at ved at tilbyde og gennemføre sundhedsfremme på såvel individ- som gruppeniveau og foranledige relevant medicinsk behandling med socialmedicinske hjælpeforanstaltninger kan ældrebefolkningen opnå flere aktive leveår.

Mikkel Vass er praktiserende læge, arbejder med forebyggelse på ældreområdet og underviser på Københavns Universitet.

m.vass@dadlnet.dk



på ældre mennesker og aldrig generelt. Den *sociale undervisningssituation* medvirkede til, at de forebyggende medarbejdere oparbejdede en professionsidentitet og oplevede en tydelig gruppe solidaritet (Wenger 2004), som kunne påvirke og fremme en tværfaglig kultur både inden for hjemmeplejen og ift. de lokale praktiserende læger.

Resultaterne falder godt i tråd med en nyligt publiceret meta-analyse om, hvordan komplekse interventioner i primærsektoren kan medvirke til, at ældre mennesker kan klare sig længere uden hjælp (Beswick et al. 2008). Undervisning og rådgivning af grupper ser ud til at have den største effekt.

Perspektiver

En forholdsvis overkommelig uddannelsesindsats i primærsektoren medfører målelige effekter blandt de borgere, som modtager deres ydelser. Der kunne påvises en lille, men konsistent udsættelse af funktionsevnefald med formindsket institutionsforbrug. Virkninger af undervisningen er kun målt på et udsnit af ældrebefolkningen (de 75- og 80-årige) i de pågældende kommuner, men man kan formode, at effekterne påvirker alle ældre borgere. Den givne type undervisning understreger potentialet for uddannelse i primærsektoren, hvor den tværfaglige synergieffekt bør understreges. Forebyggende hjemmebesøg kræver faglig viden og kunnen, men kvalificeret opfølgning kan være det helt afgørende for de positive effekter. Vedvarende træning i "best practice"

kan derfor medvirke til at udvikle, forbedre og konsolidere tværfaglige rutiner (Fleet et al. 2008).

Set ud fra et sundhedstjenesteperspektiv kan en lille effekt bredt ud på en stor population ofte opveje en stor effekt i en lille population bl.a. ved dets påvirkninger på omkostninger. Så selv om effekterne af undervisningen var relativt små, kan de have stor betydning i absolutte tal (Gill 2005).

Ved at prioritere ældre menneskers funktionsevne i undervisningen af primærsektorens professionelle kan der tilbydes og formidles opdateret viden til enkeltpersoner og lokalområder. Ved at tilbyde og gennemføre sundhedsfremme på såvel individ- som gruppeniveau og foranledige relevant medicinsk behandling med socialmedicinske hjælpeforanstaltninger kan ældrebefolkningen opnå flere aktive leveår. I en samarbejdende tværfaglig primærsektor kan holdninger til aldring og ældre mennesker i et samspil med de pårørende påvirke og medvirke til en lettere daglig håndtering af de mest gængse problemstillinger, som opstår i det aldrende samfund.

Referencer

Beswick, AD et alia (2008). Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, vol., 371 (9614), pp. 725-35

Ebrahim, S (2008). Locomotor disability: meaning, causes and effects of interventions. *Journal of Health Services Research & Policy*. vol. 13 Suppl 338-46

Fleet, LJ et alia (2008). Continuing professional development and social accountability: a review of the literature. *Journal of Interprofessional Care*, vol. 22, Suppl., pp. 115-29

Gill, TM (2005). Education, prevention, and the translation of research into practice. *Journal of American Geriatric Society*, vol. 53 (4), pp. 724-6

Illeris, K (1999). *Aktuel læringsteori i spændingsfeltet mellem Piaget, Freud og Marx*. Roskilde Universitetsforlag; 1999

Holm, HA (1998) Quality issues in continuing medical education. *British Medical Journal*. vol. 316 (7131): 621-4

Kronborg, C et alia (2006). Cost effectiveness of preventive home visits to the elderly: economic evaluation alongside randomized controlled study. *European Journal of Health Economy*, vol. 7(4), pp. 238-46

Poulsen, T et alia (2007). Promoting physical activity in older adults by education of home visitors. *European Journal of Ageing* (4): 115-24

Schön, D (1987). *Educating the reflective practitioner: towards a new design for teaching and learning in the profession*. San Francisco: Jossey-Bass

Vass, M. (June 2010). *Prevention of functional decline in older people. The Danish randomised intervention trial on preventive home visits*. Dissertation; Faculty of health sciences, University of Copenhagen

Wenger, E (2004). *Praksisfællesskaber*. København: Reitzel