

Josefine Lampinen
Doktorand,
Umeå universitet

Social delaktighet, ensamhet och mental hälsa hos äldre personer med demens – En randomiserad kontrollerad pilotstudie av ett personcentrerat multidimensionellt interdisciplinärt rehabiliteringsprogram.

Bakgrund

Demens kan orsaka stort lidande då sjukdomen påtagligt påverkar alla aspekter av livet. Medan rehabilitering strävar efter att optimera funktion, aktivitet och delaktighet, och inte bara kunna ge ett botemedel, bör den erbjudas personer med demens trots tillståndets neurodegenerativa karaktär.

Syfte

Syftet med denna randomiserade kontrollerade pilotförsök var att utvärdera genomförbarheten av ett personcentrerat, multidimensionellt, interdisciplinärt rehabiliteringsprogram för hemmaboende äldre personer med demens, inklusive utbildning och stöd till deras närstående. Specifikt utvärderades genomförbarheten i termer av uppföljningsfrekvens och potentiella kort- och långsiktiga effekter på social delaktighet, ensamhet, depression och psykologiskt välbefinnande.

Metod

Denna studie är en del av MIDRED-studien (**M**ultidimensional **I**nter**D**isciplinary **R**ehabilitation of **D**ementia), som är en randomiserad, kontrollerad pilotstudie för hemmaboende personer med demens och deras närstående. Deltagarna i interventionsgruppen fick bedömning av ett multiprofessionellt team som efterföljdes av 16 veckors rehabilitering och två uppföljningsperioder, 5 och 14 månader efter rehabiliteringsperioden. Närstående fick 6 grupptillfällen med utbildning och diskussion om demens, med syftet att förbättra deras egen handlingsberedskap. De erbjöds även stöd och rådgivning av en kurator vid behov. Kontrollgruppen fick sedvanlig vård. Utfallsvariabler mättes vid baslinjen, direkt efter rehabiliteringsperioden, efter 12, 24 och 36 månader. Delaktighet i samhället bedömdes med en modifierad form av Late-Life Function and Disability Instrument: Disability component, ensamhet bedömdes med en enkel fråga "händer det att du känner dig ensam?" med fyra svarsalternativ, depressiva symptom med GDS-15, och psykologiskt välbefinnande med PGCMS. Longitudinella förändringar i utfallsmått har analyserats med hjälp av statistiska analysmetoderna: linear mixed effect models och logistisk regression.

Vetenskaplig betydelse

Bland personer med demenssjukdom (och deras närstående) är den vetenskapliga kunskapen och den kliniska erfarenheten begränsad om effekterna av personcentrerat multidimensionellt interdisciplinärt rehabiliteringsprogram, särskilt i öppenvård. Det finns ett behov av att undersöka möjligheterna att kunna genomföra en sådan omfattande rehabiliteringsinsats hos hemmaboende äldre personer med demenssjukdom med fokus på social delaktighet, ensamhet och mental hälsa.

Preliminära resultat

60 deltagare med demens randomiserades i februari 2016 och 31 av dem randomiserades till interventionsgruppen. Kön skilde sig inte ($p=0,554$) mellan deltagare som ingick i studien och de som tackade nej, men medelåldern (SD) var högre bland de som tackade nej, 78,9 (6,4) år respektive 82,2 (8,3) år, $p = 0,007$. Totalt av de inkluderade var 35 deltagare (58,3 %) kvinnor, medelåldern var $78,9 \pm 6,4$ år och medelpoängen för MMSE var $20,9 \pm 3,9$. Den vanligaste typen av demens var Alzheimers sjukdom (48,3 %) följt av vaskulär demens (18,3 %), blandad Alzheimers sjukdom och vaskulär demens (18,3 %) och Lewykroppsdemens/Parkinsons sjukdom med demens (15,0 %). Resultatet visade bland annat att deltagarna med demens kunde besvara frågorna i frågeformulären i stor utsträckning över tid (36 månader), särskilt frågor som hade ja/nej alternativ. Resultaten indikerade att personerna med demens som deltagit i rehabiliteringsprogrammet var involverade i större omfattning i fritidsaktiviteter och sociala aktiviteter ute i samhället under uppföljningsperioden jämfört med kontrollgruppen. Vi kunde även se en bättre mental hälsa i interventionsgruppen efter avslutad rehabilitering.