

Leder fysisk träning till färre fallolyckor bland äldre personer med demenssjukdom som bor på särskilt boende?

Demenssjukdomar är mycket vanliga, minst en av fyra personer i åldrarna 85 år och uppåt har en demenssjukdom. Antalet människor med demens kommer att öka dramatiskt de närmaste årtiondena och därmed även kostnaderna för deras vård och omsorg. Individer med demens har minst en fördubblad fallrisk jämfört med de utan nedsatt kognitivförmåga. Bland personer 65 år och äldre som bor hemma faller var tredje person årligen. Fallfrekvensen bland de i samma åldersgrupp som bor på äldreboende är den dubbla. I Sverige inträffar ungefär 18 000 höftfrakturer varje år. De allra flesta frakturerna är fallrelaterade. Personer med demenssjukdom har upp till 3,2 gånger så stor risk att råka ut för en höftfraktur som personer utan demens. Höftfraktur leder till en markant ökad risk för negativa konsekvenser som att avlida, drabbas av nedsatt funktionsförmåga, bli beroende i vardagliga aktiviteter och behöva flytta till ett äldreboende.

Fysisk träning har visat sig vara ett sätt att minska fallrisken, antalet fall och fallrelaterade höftfrakturer bland äldre personer utan demenssjukdom. Det saknas dock studier som undersöker effekten av fysisk träning på fall för människor med demenssjukdom.

Syftet med denna studie är att utvärdera effekten av ett högintensivt funktionellt träningsprogram på fall hos personer med demenssjukdom som bor på särskilt boende. Hälften av deltagarna lottades till att delta i träningsgruppen och de andra till kontrollgruppen. Träningen utfördes i grupper med 3-8 deltagare under ledning av 2 sjukgymnaster. Träningsupplägget var baserat på the High-Intensity Functional Exercise Program (the HIFE Program). Övningarna i the HIFE Program liknar de rörelser som används vid aktiviteter i det dagliga livet och har som syfte att förbättra benstyrkan, ståbalansen och gångförmågan. Exempel på övningar är att upprepade gånger resa sig upp från sittande, kliva upp på en pall eller gå över hinder. Varje deltagare fick ett träningsprogram som var individuellt anpassat. Kontrollgruppen erbjöds en social aktivitet i grupp (3-8 deltagare) som utfördes i sittande under ledning av en arbetsterapeut. Den sociala aktiviteten var anpassad och förväntades vara intressant och stimulerande för äldre personer med demenssjukdom. De cirka 45 minuter långa passen med träningen och social aktivitet genomfördes vid 5 tillfällen utspridda på 14 dagar, under 4 månaders tid. Totalt blev det 40 tillfällen.

Ståbalans, gångförmåga och benmuskelstyrka m.m. testades precis innan och direkt efter aktivitetsperioden samt efter ytterligare 3 månader. Effekten jämförs mellan träningsgruppen och den sociala aktivitetsgruppen. Fallolyckor, fallrelaterade skador och orsaker till fall följdes upp under 16 månader med start från aktivitetsperiodens början. Falldata matades sedan in i ett statistikprogram och de fallrelaterade skadorna kategoriserades enligt allvarlighetsgrad. Preliminära resultat visar att 79% av deltagarna i studien (147 av totalt 186) har ramlat åtminstone en gång under uppföljningsperioden. För båda grupperna tillsammans inträffade totalt 663 fallolyckor under dessa 16 månader. Av dessa fall resulterade 265 i mindre skador som ytliga sår och blåmärken, 17 i måttliga skador som kotkompressioner och handledsfrakturer och 11 i allvarliga skador, varav 9 var höftfrakturer och två frakturer på andra delar av lårbenet.

Om fysisk träning minskar risken för fall bland äldre personer med demenssjukdom är detta av största betydelse för vård och rehabilitering av denna patientgrupp. Ett positivt resultat av studien skulle kunna bidra till minskat personligt lidande och ökad livskvalitet för individer med demenssjukdom samt kortare eller färre sjukhusvistelser.