

Vilka faktorer påverkar hur äldres rörelseförmåga upprätthålls och återställs inom sjukhusvården?

Hotus Evidenstips®

6/2021



ISSN 2489-9577
Online-publikation
04.05.2021
Hotus.fi

SAMMANFATTNING

Upprätthållandet av äldres rörelseförmåga i sjukhusmiljö förhindras av användningen av olämpliga metoder då äldre assisteras i att röra sig. Till detta hör vårdarnas rädsla för olyckor, trånga utrymmen på avdelningarna och bristfälliga hjälpmedel, osäkerhet i fråga om personalens roll och ansvar vid upprätthållande av den äldres rörelseförmåga och de äldres fysiska kondition. Tillvägagångssätt som gäller upprätthållande av rörelseförmågan (metoder, vårdarbete och anvisningar som främjar rehabilitering), tillräckliga resurser med en tillräckligt dimensionerad personal och utrymmen och hjälpmedel som gör det möjligt att röra sig främjar de äldres rörelseförmåga. Det behövs emellertid mer forskningsdata för att bättre förstå faktorer som utgör hinder för upprätthållandet och återställandet av rörelseförmågan hos äldre som får sjukhusvård samt för att övervinna de hinder som vårdarna möter.

RESULTAT

Faktorer som gäller den äldre

Förhindrande faktorer:

- Fysiska egenskaper (svaghet, smärta, utmattning samt användning av infusionsutrustning vid intravenös vätske- och läkemedelsbehandling eller urinkateter)
- Äldre personer som är funktionellt mer självständiga får oftare hjälp med att röra på sig än de som behöver mer stöd
- Yngre åldringar med bättre funktionsförmåga får med högre sannolikhet vård som främjar rehabilitering

Faktorer som gäller avdelningen

Främjande faktorer:

- Anvisningar såsom rekommendationen om att använda patientlift för att undvika skador hos de äldre eller hos vårdaren.
- Införande av instruktioner för upprätthållandet av den äldres rörelseförmåga och att vårdarna uppmuntras till att hjälpa de äldre att tryggt röra på sig
- Utrymmen som gör det möjligt att röra på sig

Förhindrande faktorer:

- Användning av olämpliga metoder för att hjälpa äldre med att röra på sig och rädsla för olyckor i anknytning till dem på grund av brist på vårdare.
- Trånga utrymmen på avdelningar och bristfälliga hjälpmedel för att röra på sig (gästöd och -ställnings)
- Brådska, tidspress och vårdarnas höga arbetsbelastning

Faktorer som gäller vårdarnas verksamhet

Främjande faktorer:

- Ökad kompetens (användning av utrustning som gör det lättare att röra på sig) och större ansvarstagande bland vårdare vid upprätthållande av äldres rörelseförmåga som ett resultat av utbildning och övning
- Förebyggande av ven tromboser och liggsår, läkarnas instruktioner, förväntningar som gäller främjande av rörlighet av äldre och den äldres tillfrisknande som motiverande faktorer

Förhindrande faktorer:

- Oklarhet i fråga om vårdpersonalens roll vad gäller ansvar och beslutsfattande kring när den äldre kan börja röra på sig eller kring upprätthållandet av rörelseförmågan. Ett exempel är uppfattningen om att fysioterapeuters ensamma ansvarar för upprätthållandet av den äldres rörelseförmåga.

BAKGRUND

En tredjedel av den äldre befolkningen får sjukhusvård under ett år. Till och med kortvarig sjukhusvård kan leda till att den äldres funktionsförmåga försämras och att behovet av hjälp ökar efter utskrivning från sjukhuset¹. Sjukhusmiljön är passiverande och även äldre med bra kondition tillbringar 17–20 timmar per dygn i sina sängar². Förutom sängläge är även stillasittande och att inte röra på sig skadligt för de äldres funktionsförmåga³. I synnerhet ska sängläge och stillasittande undvikas när det är fråga om äldre som redan har en nedsatt funktionsförmåga³. Prognosen för återställande av försämrade funktionsförmåga i anknytning till sjukhusvård är dålig. Den försämrade funktionsförmågan kvarstår i genomsnitt hos en tredjedel av de äldre, och vid uppföljning under ett år är mortaliteten upp till 41 procent. Vård av en akut sjuk äldre person förutsätter ett aktivt, övergripande och rehabiliterande arbetssätt, så att den äldre personens funktionsförmåga kan återställas till den tidigare nivån².



Vilka faktorer påverkar hur äldres rörelseförmåga upprätthålls och återställs inom sjukhusvården?



MATERIAL OCH METODER

Evidenstipset utgår från en högklassig integrativ översikt som gavs ut 2018 om hur skötare återställer och upprätthåller äldres rörelseförmåga i sjukhusvård*. Till översikten godkändes 13 undersökningar. I fråga om metod var undersökningarna kvalitativa (n = 6), kvantitativa (n = 5) eller innehöll flera/blandade metoder (mixed methods) (n = 2). I undersökningarna ingick både äldre personer och vårdpersonal på olika nivåer i olika typer av vårdenheter. Undersökningarna genomfördes i USA, Kanada och Storbritannien. Översiktens metodologiska genomförande beskrivs närmare i den ursprungliga publikationen. Kvaliteten på översikten bedömdes enligt JBI:s kriterier för bedömning av systematiska översikter.

DEN URSPRUNGLIGA PUBLIKATIONEN

* **Constantin S, Dahlke S.** 2018. How nurses restore and maintain mobility in hospitalised older people: An integrative literature review. *International Journal of Older People Nursing*, 13:e12200. [https://DOI: 10.1111/opn.12200](https://doi.org/10.1111/opn.12200). (på engelska)
****Översikts kvalitet:** (10/11), JBI: [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](#).

ANDRA ANDVÄNDA KÄLLOR

1. **Kerminen H, Jäppinen A-M, Kiviniemi K, Tikkanen P, Havulinna S.** Läckäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. TOIMIA-suositukset 3.10. 2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tms00051>. (på finska)
2. **Jämsen E, Kerminen H, Srandberg T, Valanne J.** 2015. Kun tauti paranee, mutta potilas ei. *Potilaan lääkärilehti* 19.5. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kun-tauti-paranee-mutta-potilas-ei/> (på finska)
3. **Scher LML, Guarda FRB, Barros MVG, Chen Z, Anton SD.** 2019. Sedentary time and disability in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging Science*, 7(2):206. (på engelska)
4. **Lag om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre 980/2012.**
5. **Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023.** Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2020:29. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>.
6. **Gutenbrunner C, Stievano A, Nugraha B, Stewart D, Catton H.** 2021. Nursing – a core element of rehabilitation. *International Nursing Review*, 1–7. (på engelska)

ANVÄNDBARHET I FINLAND

Resultaten av översikten kan tillämpas inom den finländska och hälso- och sjukvården. I Finland har lagen om stödande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012)⁴ och även Kvalitetsrekommendation för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2020–2023⁵ tagits fram för att stödja den äldre befolkningens välbefinnande och funktionsförmåga samt för att trygga vård av och tjänster för äldre. Vårdanställda har en viktig roll i rehabiliteringen av äldre⁶. Översiktens resultat kan utnyttjas såväl i den grundläggande utbildningen och fortbildning av vårdanställda som vid utvecklingen av olika vårdprocesser.

SAMMANFATTNINGENS SKRIBENTEN

Leppänen Tiina, ssk, HVM-studerande, enheten för vårdvetenskap och förvaltningsvetenskap, Uleåborgs universitet

Lotvonen Sinikka, fd, HVD, GeroNursing Centre, Uleåborgs universitet

Saarela Kaisa-Mari, fd, HVM, GeroNursing Centre, Uleåborgs universitet

Siira Heidi, fd, HVM, GeroNursing Centre, Uleåborgs universitet

Redigerare: Tuija Leppäkoski, HVD, forskare / Hotus