

Rehabilitering för äldre

Vad är viktigt och hur fungerar det egentligen i praktiken?

Elisabet Callréus Todeschini
elisabet@seniorrehab.se

Översikt

- Fysisk aktivitet för äldre
- Rehabilitering
- Seniorrehab
- Frågor



Hur mycket investerar du i din kropp?

Fysisk aktivitet för äldre

Äldre kan delas in i:

- 65-74 år
- 75-84 år
- > 85 år

Heterogen grupp:

- olika funktionsnivåer

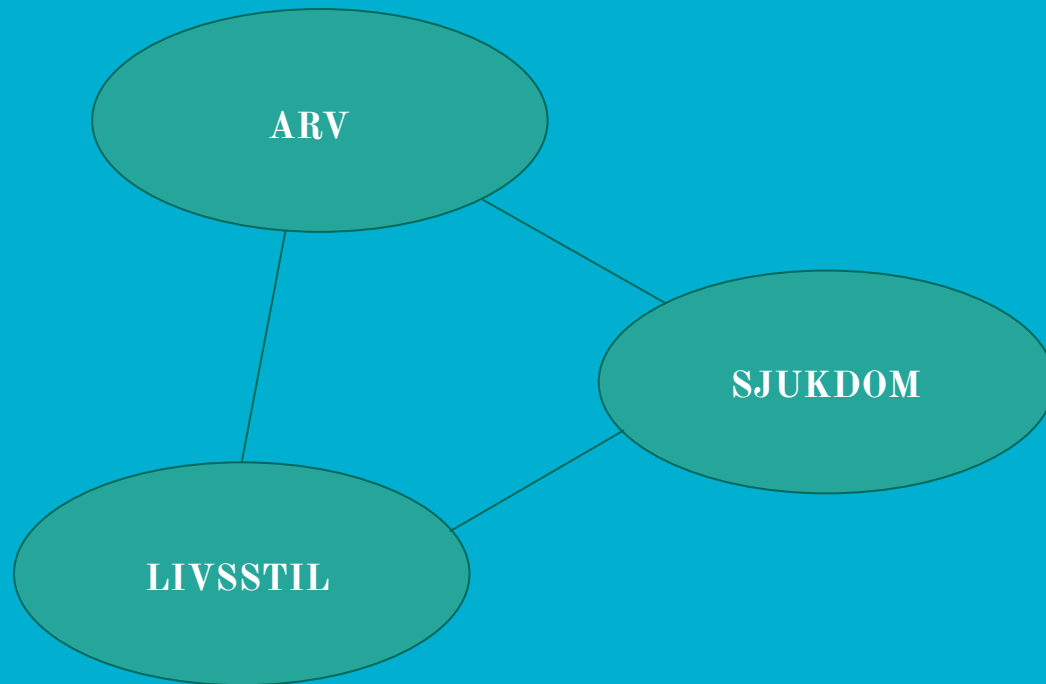
Fysisk aktivitet för äldre

Äldre kan delas in i:

- 65-74 år
- 75-84 år
- > 85 år

Heterogen grupp:

- olika funktionsnivåer



Åldersrelaterade förändringar

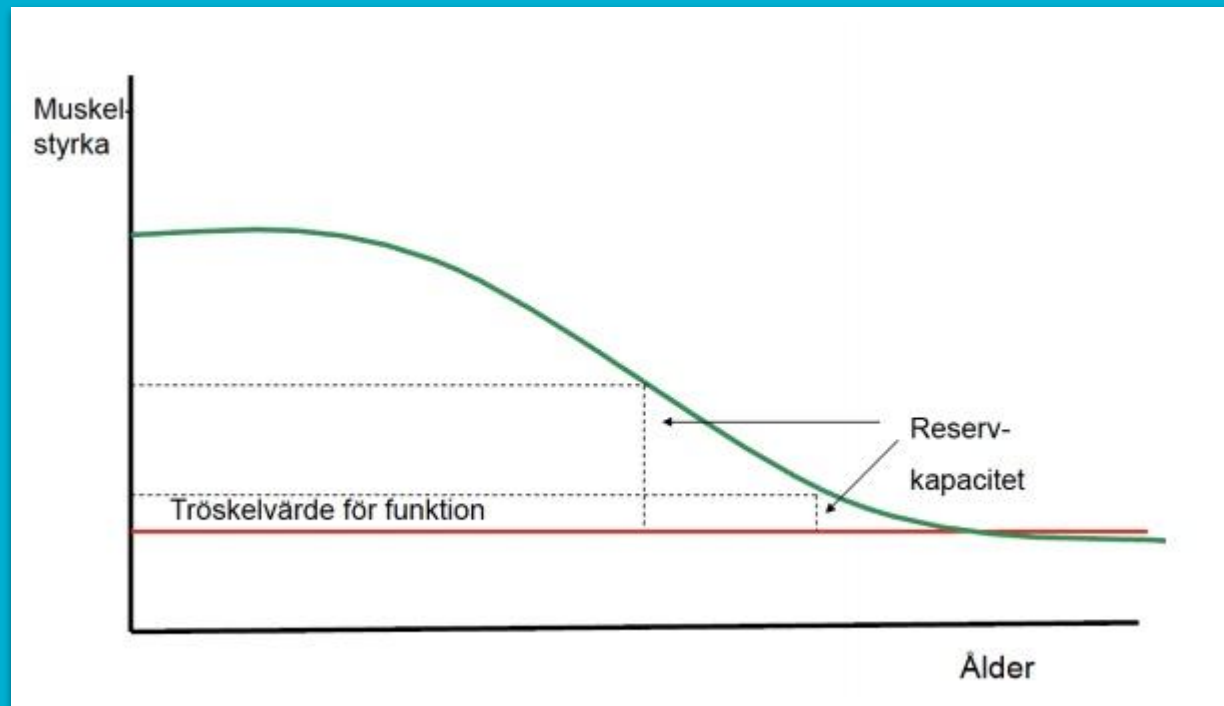
- Sarkopeni (åldersrelaterad) förlust av muskelmassan
 - Minskad muskelstyrka (dynapeni)
 - 8% / 10- års period upp till 70 år
 - 15% / 10-års period därefter
 - Benstyrka
 - 10 - 15% / 10-års period upp till 70 år
 - 25 - 40% / 10-års period därefter
 - Explosivitet minskar mer än styrkan
- Balans
 - Information från sensoriska och motoriska system
 - Tilltro till egen förmåga



- Fysiskt aktivitetsmönster/nivå förändras med stigande ålder
 - 28 % av kvinnor/29 % av män över 65 år uppfyllde de nationella rekommendationerna på 150 min/v
- Låg fysisk aktivitetsnivå har stor påverkan på aerob kapacitet och muskelstyrka
 - 16 % minskad muskelstyrka vid 10 dagars sängliggande



Reservkapacitet



- Nationella rekommendationerna för fysisk aktivitet är 150 min av måttlig intensitet per vecka
- Styrketräning 2-3 gånger/vecka
- Balansfunktion
 - Utmana för att få träningseffekt



FYSISK AKTIVITET FÖR ÄLDRE

- Positiv effekt på funktion och sjukdomstillstånd vid många åldersrelaterade sjukdomar
- Förebygger fall hos äldre
- Det finns ingen övre åldersgräns för träningseffekt
- Bör anpassas till den enskildes funktionsnivå och behov
- Få kontraindikationer

INVESTINGSTIPS



Rehabilitering för äldre

AVTAL OM ANSVARSFÖRDELNING OCH UTVECKLING AVSEENDE HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I SKÅNE

Kommunen ansvarar för rehabiliteringsinsatser för:

- Personer som bor i
 - särskilt boende
 - bostad med särskild service enligt LSS och SoL
 - ordinärt boende

Tröskelprincipen - grundprincip för det kommunala ansvaret i grundöverenskommelsen

Sjukgymnastens arbetsuppgifter i kommunen

- Hemgångar
 - Mina planer -it-stöd för samverkan mellan sluten-, öppenvård och kommun
- Hjälpmedel
- Bedömningar, insatser av träning
 - HSL uppdrag - delegering av t ex träningsinsatser till hemtjänstpersonal

- Hemgångar
 - Snabbare utskrivningar
 - Betalningsansvar 3 dagar efter patient är medicinskt färdigbehandlad
 - Prioritering av planering, samordning av hemgångar, beställning av hjälpmedel
- Hjälpmedel
 - 20 år
 - Patient, anhörig, personal
 - Beställning, leverans av hjälpmedel, utprovning

- Patienttid 20-25%
 - Rehabilitering/träningsspatienter 1-2 patienter
 - Rekommendationer 1-2 ggr/vecka
- Delegering av träning till annan personal (hemtjänst, rehabundersköterskor)
 - Utvärdering, ev stegring av träning sker vid uppföljning av delegering
 - Kompetens, prioritering av träning, trygghet för patient

- Vårdcentraler
 - Begränsat med tyngre patienter - kapacitet, uttröttbarhet, motivation, transport
- Korttidsboende, dagrehabilitering mm
 - Remiss
 - Bedömning av rehabiliteringspotential
 - Tidsbegränsad period
- Äldreboende
 - Träning för att bibehålla funktionsnivå, t ex balansgrupper

Seniorrehab

- Tid
- Kontinuitet
- Individanpassa
- Intensiv rehabilitering
- Utvärdering
- Stegra
- Motivation



Patientfall

Eva född -40, ensamstående, eget boende

- **Augusti 2017** subaraknoidal blödning
- **November 2017** subdural blödning efter fall

- **16 juli 2018**
 - Bedömning
 - Mål
 - Rehabilitering

- Intensiv rehabilitering
- Varierad träning
 - Funktionell träning
 - Styrketräning
 - Balansträning
- Utvärdering
- Mål och delmål
- Resultat



Tack för ni lyssnade!

Frågor?

Gemensam vårdplanering

- Kommunikation mellan parterna

- Mina planer - e-tjänst
- Vårdplaneringsteamet - bedömning utifrån sjukhusets kartläggning samt samtal med patient/anhöriga
- Ställningstagande
- Vid behov av rehabilitering eller hjälpmedel kontaktas Rehab