

**Socialstyrelsen sammanfattar
systematiska översikter
– effekter av metoder i socialt arbete**

Förebyggande hembesök hos äldre

Förebyggande hembesök syftar till att behålla hälsan och minska sjuklighet och vårdberoende hos friska äldre som bor kvar i sina hem. En systematisk översikt från 2008 tyder på att insatserna har goda effekter under vissa förhållanden.

Källa: Huss A, m fl. Multidimensional preventive home visit programs for communitydwelling older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Gerontology*, 2008;63 A (3):298–307.

Rapporten innefattar 21 randomiserade kontrollerade studier där mer än 14 500 äldre över 70 år deltog. Merparten av studierna har jämfört en grupp som fått hembesök med en kontrollgrupp som inte fått någon insats inom ramen för studien.

Resultat

- För hela gruppen äldre som fått hembesök ser man en något lägre dödlighet, något bättre bevarad vardaglig funktionsförmåga och viss minskad risk för att läggas in på vårdhem än bland äldre som inte fått hembesök. Effekterna är dock små och inte statistiskt säkerställda.
- Studier där hembesöken inkluderat en fysisk undersökning (t. ex blodtrycksmätning, laborietest) visar dock på en bättre bibehållen vardaglig funktionsförmåga hos de äldre. Effekten sågs inte för hembesök där en fysisk undersökning inte ingick.
- Insatsen ger också en minskad dödlighet i studier där deltagarna är yngre än 78 år, men inte i studier med äldre deltagare.
- Man ser inga resultat skillnader mellan studier där läkare medverkar vid hembesöken och studier där läkare inte medverkar.
- Inte heller ses några resultat skillnader mellan insatser med fler än tre hembesök och program med färre än tre besök. Enligt författar-

na ska man dock vara försiktig med att tolka detta som att antalet besök inte spelar någon roll. Rapporteringen i de enskilda studierna var bristfällig och man var tvungen att använda ett oprecist mått av ”programdos” i analysen.

Insatsernas innehåll

Hembesöken har oftast gjorts av sjuksköterskor men även socialarbetare, psykologer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter förekommer. Under besöken har de gjort en bedömning av de äldres hälsa och funktionsförmåga, psykosociala situation och hemmiljö. I sju studier (33 procent) har besöken även innefattat en fysisk hälsoundersökning med någon form av provtagning. Det första besöket har följts upp med minst ett efterföljande besök eller med telefonsamtal. Man har i genomsnitt gjort fyra besök och i merparten av studierna varade insatsen längre än ett år.

Hur säkra är resultaten?

Författarna framhåller att de enskilda studiernas resultat pekar åt olika håll, dvs. en del studier visar på positiva och statistiskt säkerställda effekter av hembesöken medan andra visar på negativa eller inga effekter. Sådan heterogenitet minskar tillförlitligheten hos resultaten från de gjorda metaanalyserna, dvs. då flera studiers resultat vägs samman. Särskilt resultatet som gällde insatsens effekter på risken för att läggas in på vårdhem ska tolkas med försiktighet.

Är resultaten relevanta för svenska förhållanden?

Resultaten bedöms som relevanta för svenska förhållanden. I översikten ingår en svensk studie av pensionärer (75 år och äldre) i Nordmalings kommun 2000–2001 (Sahlén m fl., 2006). Besöken i studien gjordes av en sjuksköterska och en biståndshandläggare. Varje pensionär besöktes fyra gånger under två års tid. Ett frågeformulär användes som stöd vid samtalen, där man informerade om bland annat kost och fysisk aktivitet, fallprevention, hemtjänst och sociala aktiviteter. Vid behov hänvisade man de äldre vidare till andra yrkesgrupper och följde upp hur det gick. I jämförelse med kontrollgruppen dog färre personer under de år som hembesöken genomfördes. Effekten var dock inte statistiskt säkerställd. Två år efter att besöken upphört fann man inga skillnader i dödlighet mellan grupperna. Liksom i merparten av studierna i översikten fick jämförelsegruppen i den svenska studien ingen insats inom ramen för undersökningen. Det finns även en svensk rapport av studien där

jämförelser med kontrollgruppen redovisas för andra utfall än dödlighet, bl. a den hjälp man fått från kommunen i form av trygghetslarm, särskilt boende och hemtjänst (Sahlén, 2002).

En systematisk översikt innefattar forskning på ett visst område fram till den tidpunkt som den genomförs. Studier som skulle kunna påverka slutsatserna kan ha publicerats sedan den här översikten gjordes.

Referenser

Sahlén, K.-G. (2002). Effekter av förebyggande hembesök hos pigga pensionärer i Nordmaling. CERUM, Umeå Universitet. Working paper 53:2002.

Sahlen, K-G, Dahlgren, L., Hellner, B. M., Stenlund, H., & Lindholm, L. (2006). Preventive home visits postpone mortality - a controlled trial with time-limited results. BMC Public Health, 6, 220.