



Styrke Hele Livet

Skrøbelige ældre personer, har øget risiko for lidelse og negative sundhedsudfald, så som indlæggelser på hospital, akut og kronisk sygdom, funktionsevne tab og død. Skrøbelige ældre er således i øget risiko for en besværet alderdom.

Langt de fleste ældre ønsker at forblive uafhængige og selvhjulpne. Opretholdelse af funktionsevne er en af nøglefaktorerne for et uafhængigt og selvstændigt liv.

Frem til nu har der været ganske lidt fokus på at forebygge skrøbelighed og funktionsevnetab uden tilstedeværelse af begyndende eller eksisterende skrøbelighed eller funktionsevnetab.

Styrke Hele Livet vil i et randomiseret design undersøge om screening af og intervention for skrøbelige personer (personer i øget risiko for en besværet alderdom) har en positiv effekt på denne målgruppes funktionsevne, livskvalitet og trivsel. Det vil også blive undersøgt om en eventuel ændring i målgruppens funktionsevne, livskvalitet og trivsel kan spores i behovet for hjemmepleje og plejebolig.

I projektet inkluderes alle +69-årige bosat i Albertslund Kommune, dog med undtagelse af personer, der er kognitivt forstyrrede, modtager pleje- eller omsorgsydelser eller bor på institution eller i plejebolig.

Screening for skrøbelighed foregår ved hjælp af spørgeskemaet "Styrkeindeks". "Styrkeindeks" er en oversættelse af "Groningen Frailty Indicator" (GFI), der både egner sig til selvrapportering og interview.

De personer, som screeningen kategoriserer som værende skrøbelige og dermed i øget risiko for en besværet alderdom, bliver tilfældigt inddelt i en interventionsgruppe og en kontrolgruppe.

Personer i interventionsgruppen får kortlagt deres helbredsmæssige, psykiske og sociale problematikker, hvorefter der planlægges og igangsættes en målrettet forebyggende indsats, som på kort sigt forventes at have betydning for personens funktionsevne, livskvalitet og trivsel. Den målrettede forebyggelse har på lang sigt potentiale til at have betydning for deltageres behov for hjemmepleje og plejebolig.

Der tages udgangspunkt i kommunale tilbud. F.eks. vil det være muligt at deltage i indsatser målrettet rygestop, fysisk aktivitet, ensomhed, kost og alkoholproblematikker, depression, søvnproblematikker og for den enkelte meningsfulde aktiviteter. Indsatsen tilrettelægges med hensyn til den enkelte deltagers individuelle ønske.

Effekten af indsatsen vil blive målt blandt alle deltagerne i interventionsgruppen og kontrolgruppen ved start og efter 1 og 2 år. Spørgeskemadata vil blive suppleret med oplysninger fra offentlige registre efter 1, 2 og 5 år. Såfremt indsatsen er forbundet med succes, vil der også blive trukket registeroplysninger efter 10 år.