

## Bilag 6 Evidenstabel over inkluderede studier

Forfatter	År	Studietype	Studie Kvalitet*	Population	Intervention	Resultater (outcome)	Kommentarer
Tinetti et al.(33) USA	2002	Kontrolleret studie. Prospektiv individuel matching. N = 691	<b>IIb - B</b>	Hjemmeboende +: 65 år. GNS 78 år - :Svære kogn. udfald	Målsætning: <b>Self care progress report</b> Restorativ indsats via geriatrisk medicinsk tilgang, sygepleje, rehabilitering	Større sandsynlighed for at forblive i eget hjem Formindsket risiko for indlæggelse på akut afd. Kortere hjemmeplejeintervention	Stort velgennemført studie.
Peri et al.(35) New Zealand	2008	Cluster randomisering N =149	<b>Ib - A</b>	Beboere i plejeboliger +: > 65 år. BI GNS 17,8, også kognitive fkttab	Målsætning: <b>Individuel samtale</b> Funktionelt øvelsesprogram v. hjælper m. øvelser x 2 dgl	Signifikant forbedring i SF 36 Fysiske del efter 3 mdr, men ikke efter 6 måneder. = Kortvarig effekt. Ingen signifikant forskel i fald incidens.	Lav adherence. Er forløber for Kerse et al. Kontamination.
Kerse et al.(36) New Zealand	2008	Cluster randomisering N = 682	<b>Ib - A</b>	Beboere i plejeboliger +: 65 år. GNS 84 år - : Massive kogn. udfald Depressive symptomer	Målsætning: <b>Målsamtale</b> Aktivitetsprogram udarb. af sgpl, udført af hjælper	Ingen effekt målt på selvrapporeret og observeret funktion, helbredsbetaget livskvalitet EQ5D, eller faldincidens	Lav adherence og compliance i intervention. Men skrøbelig gruppe.
Fairhall et al. (37) Australien	2012	RCT N = 241	<b>Ib - A</b>	Hjemmeboende Skrøbelige, + 70 år GNS 83,3 Udskr. fra hospital/lokal genoptrænings-afdeling. Ingen svære kognitive udfald =<18 MMSE	Målsætning: <b>GAS</b> Tværfaglig indsats. Primært fysioterapi. Mobilitetsrelateret træning. Inddragelse af relevante samarbejdspartnere.	12 mdr: GAS signifikant bedre målopfyldelse Life Space Assessment bedret. Statistiske signifikante forbedringer på mobilitetsmål, men ikke kliniske signifikante på deltagelsesniveau (subjektiv vurdering).	Velgennemført og pålidelige resultater. Dog svingende adherence.
King et al.(38) New Zealand	2012	Cluster randomisering N = 186	<b>Ib - A</b>	Hjemmeboende + 65 år, GNS 79 år, BI 18,4 Modtager hjælp Evne til at deltage i et interview	Målsætning: <b>TARGET</b> Træning v. hjælper Mulighed for at rekvirere tværfaglige kolleger fx ergoterapi	Signifikant forskel i HQL målt med SF 36... Total score og IS/ÆR i den mentale delscore. Ingen signifikante fund i fht funktionsevne IADL, TUG mfl.	Velgennemført studie.
Parsons et al.(39) New Zealand	2012	Cluster randomisering N = 201	<b>Ib - A</b>	Hjemmeboende Nyhenviste til hjemmepleje. +: 65 år, GNS 79 år - : Kogn AMTS <7/10	Målsætning: <b>TARGET</b> Restorativ indsats via praktiserende læge, hjemmepleje	Signifikant forskel i HQuol I SF 36 Signifikante forskelle på fysiske, og mentale komponenter i SF 36	Velgennemført studie. Der er mange ekskluderede obs ekstern validitet.
Tinetti et al (40)	2012	Kontrolleret studie. Matched pairs	<b>IIb - B</b>	Hjemmeboende +: > 65 år. GNS 77,4 år Behov for hjælp	Målsætning: <b>Self-Care Progress Report</b> Restorativ model	32 % mindre sandsynlighed for at blive genindlagt Signifikant kortere interventionslængde	Stort solidt studie

# CENTER FOR KLINISKE RETNINGSLINJER

- CLEARINGHOUSE

USA		N = 770			Tværfaglig indsats		
Lewin et al.(41)	2013	RCT N = 750	<b>1b - A</b>	Hjemmeboende ældre der søger om hjælp første gang/ ændringer i hjælp. GNS 81/82 år	Målsætning: <b>Målorienteret interview, målfacilitering,</b> etablering af handleplaner Tværfaglig indsats 12 uger	Signifikant mindre behov for varig personlig pleje (OR 0.18)	Stort studie, formentlig nogen kontaminering mellem grupperne.
Australien							

Side 2