

Rehabilitering av eldre hjemmeboende

Prosjektleder: Torgeir Bruun Wyller. PhD-kandidat: Gro Næss

Finansiering: Prosjektet er finansiert av Norges forskningsråd gjennom CHARM

Oslo universitetssykehus.

Bakgrunn og mål:

Sykdom hos gamle har ofte ukarakteristiske symptomer, preget av svikt i evnen til å utføre grunnleggende daglige gjøremål (funksjonssvikt). Hvis svikten oppstår raskt (timer til få døgn), er årsaken ofte en akutt sykdom som krever innleggelse. Men hvis funksjonssvikt oppstår noe mer gradvis (dager til uker - subakutt funksjonssvikt) kan den underliggende årsaken ofte identifiseres og behandles uten innleggelse, forutsatt at adekvate tiltak iverksettes raskt.

For hjemmeboende syke gamle som har hjemmetjenester, er hjemmesykepleierne gjerne de nærmeste til å identifisere en subakutt funksjonssvikt. Imidlertid viser flere studier at funksjonssvikt hos eldre ofte bare blir møtt med økte pleieressurser, ikke med adekvat diagnostisk innsats. Dette medfører ofte at pasienten til slutt utvikler en akutt funksjonssvikt og må behandles i sykehus. Etter utskrivelse vil mange av pasientene ha et økt behov for helsehjelp i hjemmet.

Mål

Å utvikle, teste og evaluere en samarbeidsmodell for tidlig diagnose og rehabilitering av eldre hjemmeboende som erfarer subakutt funksjonstap. Intervensjonen er et samarbeidsprosjekt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Studiedesign og metode:

Mixed-methods design

I tråd med Mixed-methods design anvender prosjektet flere metoder ut fra forskningsspørsmålene som utvikles gjennom prosjektet

Resultater:

Hensikten med studien var som beskrevet over å utvikle, teste og evaluere en samarbeidsmodell i et samarbeidsprosjekt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten (subakutt og akutt funksjonssvikt hos eldre 2014). Utfordringer knyttet til implementering og gjennomføring av intervensjoner i samarbeidsprosjektet gjorde at prosjektet i CHARM måtte endre fokus til å kartlegge helsetilstand og behovet for systematisk oppfølging og vurdering for å avdekke subakutt og akutt funksjonssvikt. Det var begrenset kunnskap om sykdomstilstander, legemiddelbehandling og funksjonsnivå hos den aktuelle pasientgruppen. Kliniske undersøkelser og kartlegginger hjemme hos pasientene ble gjennomført på to tidspunkt og avdekket en pasientgruppe preget av multisykdom, polyfarmasi, funksjonssvikt og frailty (Næss, Kirkevold, Hammer, Straand, & Wyller, 2017). Vider var det behov for å identifisere behovet for systematisk oppfølging knyttet til den identifisert helsetilstanden. Et ekspertpanel jobbet i flere runder for å komme frem til et knippe med de mest nødvendige

observasjoner og vurderinger hos pasientene som var kartlagt. Behovet for systematisk oppfølging med kartlegging og monitorering kom frem. Etter dette ble tildelt helsehjelp sett opp mot nødvendig helsehjelp definert av ekspertpanelet. Behovet for en mer individuell og proaktiv tilnærming og ikke hovedsakelig reaktiv og standardisert helsehjelp var tydelig. Deretter var det behov for å kartlegge hvilke erfaringer ledere og sykepleiere i hjemmesykepleien hadde om behov for systematisk oppfølging hos den aktuelle pasientgruppen, og om en sjekklister (SAFE) utviklet i samarbeidsprosjektet, kunne være til hjelp i en systematisk kartlegging for å avdekke tegn til subakutt funksjonssvikt. Erfaringene var ulike, og behovet for systematisk oppfølging kom lite tydelig frem (Næss, Wyller, & Kirkevold, 2019). En sjekklister kunne bidra til mer systematikk i oppfølging generelt. Til slutt var det ønskelig å kartlegge forutsetninger for å lykkes med en mer proaktiv tilnærming til oppfølging av pasientgruppen i samarbeid mellom hjemmesykepleie og fastleger. Felles mål, kjennskap til hverandres ansvar og tydelige kliniske ledere i hjemmesykepleie var forutsetninger som kom frem.

Publikasjoner

Næss, G., Kirkevold, M., Hammer, W., Straand, J., & Wyller, T. B. (2017). Nursing care needs and services utilised by home-dwelling elderly with complex health problems: observational study. *BMC Health Services Research*, *17*(1), 645. doi:10.1186/s12913-017-2600-x

Næss, G., Wyller, T. B., & Kirkevold, M. (2019). Structured follow-up of frail home-dwelling older people in primary health care: is there a special need, and could a checklist be of any benefit? A qualitative study of experiences from registered nurses and their leaders. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *12*, 675-690. doi:10.2147/JMDH.S212283

Næss, G., Wyller, T.B., Gjevjon, E. R. (2022)"Preconditions for success of proactive and interdisciplinary follow-up of older recipients of home healthcare" Submitted