

Readmission, mortality and quality of life among older adults who are acute admitted and receive homecare

2022 Vol. 5

Resumé af afhandling

Mette Elkjær

Forskningsenhed i
Akutmedicin, Sygehus
Sønderjylland, Aabenraa,
Enheden for Sundhedsfaglig
Forskning, Sydvestjysk
Sygehus, Esbjerg og Institut
for Regional
Sundhedsforskning, Syddansk
Universitet, Odense

Vejledere

Hovedvejleder

· Bibi Gram, Ph.d., Lektor

Medvejledere

· Jette Primdahl, Ph.d.,

Professor

· Christian Backer Mogensen,

Ph.d., Professor

· Mikkel Brabrand, Ph.d.,

Professor

Kontaktinformation

E-mail: Mette.elkjaer@rsyd.dk

Nøglerord:

Genindlæggelse, dødelighed,
livskvalitet, akuthjælp og
hjemmepleje

Formål

Ældre patienter har ofte flere kroniske sygdomme, funktionsnedsættelser og kognitive begrænsninger og kan derfor være ekstra udfordrede, når de bliver akut syge. Samtidig har ældre patienter, der modtages på fælles akutmodtagelserne (FAM), en højere risiko for genindlæggelse og mortalitet sammenlignet med yngre patienter. Nogle ældre patienter modtager hjemme-hjælp, pga. behov for hjælp til Almindelig Daglig Livs-førelse (ADL), forud for indlæggelsen. Behov for hjælp til ADL kan hænge sammen med oplevelsen af livskvaliteten blandt akut indlagte ældre patienter. FAM er specialiseret i hurtig udredning, diagnostik og behandling af akutte tilstande. Ældre patienter, der modtager hjemmehjælp, kan være særligt udfordret i denne kontekst med korte behandlingsforløb og stort flow af patienter. Det overordnede formål med dette projekt var at opnå nuanceret viden om livskvalitet, mortalitet og genindlæggelser blandt ældre mennesker, der modtager hjemmehjælp, og som bliver akut indlagt på en FAM.

Metode og resultater

I studie 1 undersøgte vi, i et registerbaseret kohortestudie, hvorvidt det at modtage hjemmehjælp var associeret med mortalitet og genindlæggelse indenfor 30 dage efter en akut indlæggelse, som varede mindre end 48 timer, samt hvorvidt omfanget af modtaget hjemmehjælp øgede risikoen for mortalitet og genindlæggelse.

Vi inkluderede 80,517 patienter (51% kvinder; median alder 75 år). I alt 15,631 patienter modtog hjemmepleje (64% kvinder, median alder 83 år). Af dem modtog 4,938 patienter hjemmepleje \leq 30 min., 4,033 modtog $>$ 30 min. og \leq 120

Hvad ved vi?

- Antallet af ældre borgere er stærkt stigende. Der er brug for viden om særlige risikogrupper for at kunne prioritere sundhedsressourcer og håndtere behovet for pleje og behandling i sundhedssektoren.
- Ældre borgere, der modtages på akutafdelingen, har ofte funktionsnedsættelser og kroniske sygdomme og en stor del modtager hjemmehjælp
- Helbredsrelateret livskvalitet bruges ofte som et mål til at evaluere interventioner i klinisk forskning. Der er begrænset viden om ældre patienters livskvalitet fra et nuanceret perspektiv, der ikke kun fokuserer på helbred og funktionsbegrænsninger
- Årsager, der fører til genindlæggelse ved ældre borgere, kan ses i et komplekst samspil mellem livsbetingelser og sygdom

Accepteret til publikation: 20.04.2022

Mette Elkjær: Genindlæggelse, dødelighed og livskvalitet blandt ældre voksne, der er akut indlagt og modtager hjemmepleje.

Dansk Tidsskrift for Akutmedicin, 2022, Vol. 5, s. 8-10

PUBLICERET AF DET KGL. BIBLIOTEK FOR DANSK TIDSSKRIFT FOR AKUTMEDICIN

min. og 6,660 modtog > 120 min. per uge. Risikoen for genindlæggelse og mortalitet steg løbende med antal minutter modtaget hjemmehjælp. Patienter der modtog hjemmehjælp > 120 minutter per uge havde den højeste risiko for genindlæggelse indenfor 30 dage (Odds Ratio: 1.8) og for mortalitet indenfor 30 dage (Odds Ratio: 4.5) sammenlignet med patienter uden hjemmepleje.

I studie 2 undersøgte vi, i et tværsnitstudie udført på tre akutafdelinger i Region Syddanmark, associationen mellem individuel livskvalitet og henholdsvis det at modtage hjemmehjælp samt genindlæggelse indenfor 30 dage. I et semistruktureret interview evaluerede vi livskvalitet ved hjælp af spørgeskemaet "The Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life—Direct Weighting" (SEIQoL-DW) (0–100). Vi inkluderende 406 patienter (49% kvinder; gennemsnitsalder 78 år (SD 8)), 156 af patienterne modtog hjemmehjælp og 84 blev genindlagt inden 30 dage. Patienterne rapporterede en gennemsnits SEIQoL-DW score på 76 (SD 19), og de hyppigst valgte kategorier patienterne relaterede til individuel livskvalitet var "Familie", "Sociale aktiviteter", "Helbred", "Hverdagslivet" og "Fritidsaktiviteter". Studiet fandt en signifikant association mellem at modtage hjemmehjælp og lavere individuel livskvalitet blandt akut indlagte patienter. Der var ingen association mellem genindlæggelse og individuel livskvalitet.

I studie 3 undersøgte vi ældre personers oplevelse af genindlæggelse i relation til livskvalitet i et kvalitativt studie med individuelle semistrukturerede interviews. Vi inkluderede 12 ældre patienter, der modtog hjemmehjælp, fra en akutafdeling. De var imellem 67–95 år, syv var mænd og otte boede alene. Gennem analysen blev udledt fem temaer: 1) Ansvar i hjemmet, 2) Frygt for at miste autonomi og uafhængighed, 3) Forventninger til helbred og død, 4) Familiens, venners og hjemmeplejens rolle og 5) Vigtighed af tillid. De ældre personer oplevede at hospitalet stræbte efter at opnå tidlig udskrivelse, mens de forsat følte sig syge. De var bekymrede og bange for, hvorvidt de kunne klare sig i hjemmet og for at miste deres uafhængighed og autonomi. Aktiv involvering af familie og venner gav de ældre patienter en øget følelse af tryghed. Modsat udtrykte ældre personer, der boede alene, angst og utryghed ved at være i hjemmet. Selv om de ældre personer ikke ønskede at komme på hospitalet, følte de sig usikre i hjemmet pga. utilstrækkelig behandling og en oplevelse af at være alene med ansvaret for deres sygdom.

Hvad har vi lært?

- Ældre patienter, der modtager mere end 2 timers hjemmehjælp ugentligt, har brug for særligt fokus og indsats i akutmodtagelserne
- Viden om ældre patienter, der modtager hjemmehjælp, og deres risiko for genindlæggelse og mortalitet og oplevelse af livskvalitet ved akutte indlæggelser, kan bruges til at udvikle interventioner, der støtter overgange og behandlingsmuligheder i eget hjem og akutmodtagelserne

Konklusion

Fra studierne konkluderes at det at modtage hjemmehjælp er associeret med en øget risiko for genindlæggelse og død efter en akut indlæggelse og yderligere en lavere livskvalitet målt ved indlæggelsen. Det er essentielt at fokusere på akut behandling i hjemmet, støtte fra familie og venner, respekt omkring autonomi og palliativ pleje, i samarbejdet mellem de fælles akutmodtagelser og den primære sundhedstjeneste for ældre personer, og især for gruppen der modtager hjemmehjælp, for at øge kvaliteten i pleje og behandling. Vores fund peger på at sundhedsprofessionelle skal have fokus på kategorierne 'Familie', 'Sociale aktiviteter', 'Helbred', 'Hverdagslivet' og 'Fritidsaktiviteter' i behandlings- og plejeforløb for at understøtte de ældre individuelle livskvalitet. De ældre personer følte, at de blev udskrevet før de var klar, samtidig oplevede de at behandlingen i hjemmet var utilstrækkelig og derfor blev genindlæggelsen nødvendig for at kunne håndtere deres sygdom. Genindlæggelsen gav en følelse af tryghed blandt de ældre personer, fordi de kunne overdrage ansvaret for pleje og behandling til de sundhedsprofessionelle på akutmodtagelse.

Hvad tilføjer denne afhandling til vores viden?

- Ældre akutte patienter, der modtager hjemmehjælp, har en øget risiko for genindlæggelse og mortalitet, særligt patienter der modtager hjælp mere end 2 timer ugentligt
- Ældre patienter, der modtager hjemmehjælp, vurderer deres livskvalitet lavere ved akut indlæggelse, sammenlignet med ældre der ikke modtager hjemmehjælp
- Familie, sociale aktiviteter, helbred, hverdagslivet og fritidsaktiviteter er essentielle livskvalitetsområder blandt akut indlagte ældre patienter
- Genindlæggelse kan være et sikkerhedsnet for ældre patienter med hjemmehjælp, fordi ansvaret for pleje og behandling derved overdrages til sundhedsprofessionelle i akutmodtagelserne