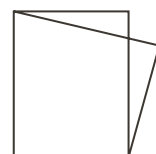


Risiko for genindlæggelse og ældre patienters oplevelse af hverdagen efter udskrivelse fra akutafdeling

(Ph.d.-forsvar: Januar 2019)

Louise Møldrup Nielsen, lektor, ph.d., Ergoterapeutuddannelsen i Aarhus, VIA University College



Afhandlingen *Risk of readmission and the elderly patient's perspective of return to everyday life after discharge from a short-stay unit at the emergency department* er baseret på forskellige studier, der tilsammen har dannet ramme for mit ph.d.-projekt. I ph.d.-projektet undersøgte jeg, om en specifik udviklet intervention kunne reducere ældre patienters risiko for genindlæggelse efter udskrivelse fra en akutafdeling, samt hvilke faktorer der opleves væsentlige for selve udskrivelsen og hverdagen efterfølgende.

Baggrunden for ph.d.-projektet er det stigende antal ældre patienter, der bliver indlagt på akutafdelinger (1-4). Ældre patienter indlægges ofte med atypiske symptomer, komorbiditet og begrænsninger i udførelsen af daglige aktiviteter, hvilket komplicerer pleje og behandling og øger risikoen for genindlæggelse efter udskrivelse (4,5). På grund af kompleksiteten i deres helbredstilstand har de ældre patienter typisk behov for

at modtage pleje og genoptræning fra både primær og sekundær sektor (5-7). Det er her vigtigt at finde en måde at imødekomme genoptræningsbehovet hos ældre patienter, der udskrives fra akutafdeling, og at sikre en velkoordineret og sikker overgang mellem den primære og sekundære sundhedssektor.

Ph.d.-projektt havde som formål at forbedre og informere nuværende praksis vedrørende udskrivelse af ældre patienter fra akutafdeling med henblik på at reducere de ældres risiko for genindlæggelse. Ph.d.-projektet omfattede to studier, der blev afrapporteret i tre artikler.

Udvikling og evaluering af intervention

Studie I bestod af to dele. Den første del af studiet (artikel 1) omfattede udviklingen af interventionen "Ældres Aktivitets Udførelse", som blev beskrevet systematisk ud fra metoden Intervention Mapping (8). Interventionen blev udviklet med henblik på at adressere to risikofak-

torer for genindlæggelse: 1) begrænsninger i udførelsen af daglige aktiviteter og 2) manglende sammenhæng i udskrivelsen af ældre patienter, der udskrives fra akutafdeling. Den udviklede intervention bestod af tre forskellige komponenter:

1. Systematisk udredning af patientens begrænsninger i udførelsen af daglige aktiviteter med undersøgelsesredskaberne: Assessment of Motor and Process Skills, Timed Up and Go og 30 sekunder rejse sig-sætte sig-test.
2. Udarbejdelse af genoptræningsplan på baggrund af udredningen i komponent 1, med hurtig henvisning til træning i kommunalt regi.
3. Hjemmebesøg ved ergoterapeut dagen efter udskrivelse, med henblik på hurtig opstart af genoptræning.

I anden del af studiet (artikel 2) blev effekten af den udviklede intervention evalueret i et kvasi-eksperimentelt design ved sammenligning af en interventionsgruppe (n=144) og en sædvanlig praksisgruppe (n=231). Evalueringen viste, at den udviklede intervention ikke signifikant kunne reducere risikoen for genindlæggelse sammenlignet med sædvanlig praksis. Imidlertid viste resultaterne, at 60 % af de ældre patienter i interventionsgruppen havde begrænsninger i udførelsen af daglige aktiviteter og et behov for videre genoptræning efter udskrivelse fra akutafdeling. Resultaterne viste desuden, at de ældre

patienter, der blev identificeret med begrænsninger i udførelsen af daglige aktiviteter, i højere grad var i risiko for genindlæggelse end de patienter, der ikke havde begrænsninger.

Patienternes perspektiv

I studie II (artikel 3) blev der gennemført kvalitative interviews med elleve ældre patienter, der havde modtaget den udviklede intervention. Interviewene blev gennemført for at undersøge de ældres oplevelse af udskrivelsen, samt hvordan de oplevede at vende tilbage til hverdagen efter udskrivelse fra akutafdelingen. De ældre patienter, der deltog i interviewene, udtrykte, at deres hverdag efter udskrivelsen var påvirket af smerte, træthed og manglende energi, hvilket begrænsede dem i udførelsen af daglige aktiviteter. Hverdagen var for de ældre patienter også præget af spekulationer over deres helbredstilstand og fremtiden. Resultaterne fra de kvalitative interviews viste ligeledes, at faktorer som at modtage information, føle sig tryk, blive involveret og føle sig forberedt var vigtige for de ældre patienter i forbindelse med deres udskrivelse fra en akutafdeling.

Konklusion og implikationer

Evalueringen af interventionen "Ældres Aktivitets Udførelse" viste, at interventionen ikke var effektiv til at reducere risikoen for genindlæggelse for ældre patienter udskrevet fra akutafdeling.

Interventionen er derfor ikke relevant at implementere i sin nuværende form. Resultaterne viste dog, at de patienter, der som en del af interventionen var blevet identificeret med begrænsninger i udførelsen af daglige aktiviteter, var i højere risiko for genindlæggelse end de patienter, hvor der ikke blev identificeret begrænsninger. Et øget fokus på at identificere de ældre patienter med begrænsninger i udførelsen af daglige aktiviteter, selv under en kort akut indlæggelse, vurderes på den baggrund hensigtsmæssigt. Spørgsmålet er så blot, hvilken form for genoptræning de skal henvises til. Det er der et behov for at undersøge nærmere. Ph.d.-projektet bidrager ligeledes til en forståelse af, hvordan ældre patienter oplever udskrivelsen og det at vende tilbage til en hverdag efter udskrivelse fra akutafdeling. Baseret på fundene fra de kvalitative interviews er der implikationer for et større fokus på at inddrage patienten og tale om udskrivelse endnu tidligere i patientens forløb. Det kan ligeledes udledes, at information er væsentlig for patienterne. I praksis vil der med fordel kunne rettes fokus mod at bedre patientinformation i forbindelse med udskrivelsen – også information, der relaterer sig til patientens hverdag efterfølgende.

REFERENCER

1. Latham, L.P. & S. Ackroyd-Stolarz (2014). Emergency department utilization by older adults: a descriptive study. *Can Geriatr J.*, 17(4), 118-125.
2. Salvi, F., A. Mattioli, E. Giannini, D. Vita, V. Morichi, M. Fallani et al. (2013). Pattern of use and presenting complaints of older patients visiting an Emergency Department in Italy. *Aging Clin Exp Res.*, 25(5), 583-590.
3. Gruneir, A., M.J. Silver & P.A. Rochon (2011). Review: Emergency department use by older adults: A literature review on trends, appropriateness, and consequences of unmet health care needs. *Med Care Res Rev.*, 68(2), 131-155.
4. Ministry of Health (2016). *Enhanced efforts for the elderly medical patient – A national action plan*. KBH: Ministry of Health; 52 p. Available from: http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/Filer - Publikationer_i_pdf/2016/Styrket-indsats-for-den-aeldre-medicinske-patient/National_Handlingsplan.ashx.
5. Samaras, N., T. Chevalley, D. Samaras & G. Gold (2010). Older patients in the emergency department: A review. *Ann Emerg Med.*, 56(3), 261-269.
6. McCabe, J.J. & S.P. Kennelly (2015). Acute care of older patients in the emergency department: Strategies to improve patient outcomes. *Open Access Emerg Med.*, 7, 45-54.
7. Karam, G., Z. Radden, L.E. Berall, C. Cheng & A. Gruneir (2015). Efficacy of emergency department-based interventions designed to reduce repeat visits and other adverse outcomes for older patients after discharge: A systematic review. *Geriatr Gerontol Int.*, 15(9), 1107-1117.
8. Bartholomew Eldredge, L.K., C.M. Markham, R.A. Ruitter, M.E. Fernandez, G. Kok & G.S. Parcel (2016). *Planning health promotion programs : an intervention mapping approach* (4th ed.). San Fransico: Jossey-Bass; 678 p.

Artiklerne, som afhandlingen er baseret på, kan downloades på følgende links:**Artikel 1:**

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30055597.

Artikel 2:

<https://doi.org/10.2147/CIA.S162623>.

Artikel 3:

www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17482631.2018.1563428.