

Evidensbaserat arbetssätt i geriatrisk slutenvård? - En intervjubaserad undersökning

En kartläggning av arbetssättet i den geriatriska slutenvården genomfördes som ett led i det interna VårdFoU-arbetet vid Akademiska sjukhuset i Uppsala av Anna Cristina Åberg vintern 2012-2013.

Syftet var att beskriva det specialiserade geriatriska arbetssättet i Verksamhetsområde (VO) Geriatrik och att relatera resultaten till existerande forskningsbaserad evidens.

Datainsamlingen bestod i huvudsak av kvalitativa fokusgruppintervjuer med chefer och personal som representerade samtliga professioner i de geriatriska teamen vid fyra vårdavdelningar. Totalt genomfördes 5 gruppintervjuer med sammanlagt 32 informanter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant före en systematisk innehållsanalys. Validering genomfördes genom upprepade resultatavstämningar med informanterna.

Resultaten visade att väl utvecklad teamsamverkan var det som tydligast utmärkte det undersökta arbetssättet. Teamsamverkan sågs också som det som hade störst positiv betydelse för både kvalitet och effektivitet i vården. Analysen av patientens hälsotillstånd, planering av relaterade vårdåtgärder och utskrivningsplanering påbörjades direkt vid inskrivningen och utgjorde sedan en pågående process under hela vårdperioden. Denna process understöddes lika mycket av direkta informella kontakter som av formella mötesrutiner mellan teamets medlemmar.

Kontextuella förutsättningar såsom *Tillgänglighet* på vårdavdelningen och *Öppen kommunikation* teammedlemmarna emellan samt *Kontinuitet* i teamets bemanning, sågs som avgörande för effektiv och smidig situationsanpassad teamsamverkan. Den professionsövergripande interaktionen i teamet möjliggjorde att behandlande och förebyggande åtgärder omgående kunde anpassas till patienternas aktuella och föränderliga status, vilket främjade ett smidigt vårdflöde med optimala vårdtider. De tidigt initierade kontakterna med kommunala och privata vård- och omsorgsgivare var ytterligare en viktig faktor som främjade både ett smidigt vårdflöde och en fungerande situation för patienten efter utskrivningen. Identifierade utvecklingsmöjligheter gällde framförallt ökad tydlighet i rutiner för teamkonferenser, patientmedverkan, samverkan med anhöriga, användning av standardiserade bedömningsinstrument samt tydligare in- och utskrivningskriterier.

Arbetssättet i slutenvården vid VO Geriatrik motsvarade beskrivningar av Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) (1-3), vilket definierats som:

"En multidimensionell interdisciplinär diagnostisk process fokuserad på att tydliggöra medicinsk, psykologisk och funktionell kapacitet hos en äldre person med skör hälsa, för att åstadkomma en koordinerad och integrerad plan för behandling och långtidsuppföljning" (4)

Detta innebär att CGA utgör en både diagnostisk och terapeutisk process som kräver att en flerdimensionell diagnostisk process genomförs i samverkan mellan specialister i ett interdisciplinärt team. Det finns övertygande evidens för att CGA ger mest fördelaktiga vårdresultat för äldre patienter med skör hälsa, både vad gäller kvalitet och effektivitet. Att ersätta sådan vård med geriatriska konsultinsatser på andra vårdenheter ger inte lika gynnsamma resultat, även om de är teambaserade (5, 6).

Kontextuella orsaker har framhållits som förklaringar till varför teambaserad vård på specialiserade geriatriska vårdavdelningar ger de bästa resultaten (7). Kontext skall i detta sammanhang förstås som den *specifika omgivning* i vilken implementering, tillämpning och utveckling av vårdevidens kan äga rum (8). Vårdkontext betraktas allmänt som komplex och innefattar fler betydelsefulla dimensioner än den fysiska miljön, så som system för beslutsfattande och organisation samt kulturella och interaktiva mönster.

Slutsatser: Även om de svenska sjukvårdssystemen (ännu) inte anammat alla principer för en äldrevänlig sjukvård (the Age-Friendly Hospital) (9, 10) så finns i det specialiserade geriatriska teamet, i dess arbetssätt och kompetens, viktiga värden att bevara och vidareutveckla för att möta dagens och morgondagens växande behov av geriatrisk vård. Nödvändig kunskap för att förverkliga en sådan utveckling finns inom den geriatriska kliniken. Implementering av skörhetscreening skulle kunna tydliggöra behov av CGA-baserad slutenvård och utgöra ett stöd för att leda patientströmmarna rätt. Utmaningar finns i att bevara, vidareutveckla och sprida geriatrisk kompetens för alla vårdprofessioner samt att implementera CGA genom hela vårdkedjan för äldre personer med någon grad av skör hälsa.

Rapporten kan rekvireras från
ann-charlotte.sjolander@akademiska.se

REFERENSER

1. Jonsson A, Gustafson Y, Schroll M, Hansen FR, Saarela M, Nygaard H, et al. Geriatric rehabilitation as an integral part of geriatric medicine in the Nordic countries. *Danish medical bulletin*. 2003;50(4):439-45. Epub 2003/12/26.
2. Sletvold O, Tilvis R, Jonsson A, Schroll M, Snaedal J, Engedal K, et al. Geriatric work-up in the Nordic countries. The Nordic approach to comprehensive geriatric assessment. *Dan Med Bull*. 1996;43(4):350-9.
3. Akner G. [Frail aging and multimorbidity affect more and more. Focus must be moved from isolated diseases to complex health problems]. *Lakartidningen*. 2010;107(44):2707-11. Epub 2010/12/25. Brackligt aldrande och multisjuklighet drabbar allt fler. Fokus måste flyttas från isolerade sjukdomar till komplexa halsproblem.
4. Rubenstein LZ, Stuck AE, Siu AL, Wieland D. Impacts of geriatric evaluation and management programs on defined outcomes: overview of the evidence. *J Am Geriatr Soc*. 1991;39(9 Pt 2):8S-16S; discussion 7S-8S. Epub 1991/09/01.
5. Cameron ID, Kurrle S. Geriatric consultation services - are wards more effective than teams? *BMC medicine*. 2013;11(1):49. Epub 2013/02/26.
6. Deschodt M, Flamaing J, Haentjens P, Boonen S, Milisen K. Impact of geriatric consultation teams on clinical outcome in acute hospitals: a systematic review and meta-analysis. *BMC medicine*. 2013;11(1):48. Epub 2013/02/26.
7. Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, O'Neill D, Langhorne P. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2011;343:d6553. Epub 2011/10/29.
8. McCormack B, Kitson A, Harvey G, Rycroft-Malone J, Titchen A, Seers K. Getting evidence into practice: the meaning of 'context'. *Journal of advanced nursing*. 2002;38(1):94-104. Epub 2002/03/16.
9. Chiou ST, Chen LK. Towards age-friendly hospitals and health services. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2009;49 Suppl 2:S3-6. Epub 2009/12/17.
10. Huang AR, Larente N, Morais JA. Moving Towards the Age-friendly Hospital: A Paradigm Shift for the Hospital-based Care of the Elderly. *Canadian geriatrics journal : CGJ*. 2011;14(4):100-3. Epub 2012/12/20.