

Om sykehjem og overføring til sykehus

Geriatrisk sykepleie har gleden av å gratulere Birgitte Graverholt som disputerte fredag 28. februar 2014 for ph.d.-graden ved Universitetet i Bergen.

Tekst Terje Årsvoll Olsen

Doktoravhandlingen har tittelen: «Acute hospital admissions from nursing homes: Rates and characteristics; unwarranted variation and effects of interventions to reduce them». I anledning avhandlingen fikk vi et lite intervju med den ferske forskeren.



Foto: Jørgen Barth

Personalia

Birgitte Graverholt (f. 1974) er intensivsykepleier og har jobbet ved Senter for kunnskapsbasert praksis ved Høgskolen i Bergen siden 2006. Avhandlingen utgår fra Institutt for global helse og samfunnsmedisin, UiB. Doktorgradsarbeidet er gjennomført under hovedveileder professor Trond Riise og biveiledere professor Monica Wammen Nortvedt (HiB) og professor Gro Jamtvedt (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og HiB). Høgskolen i Bergen har finansiert stipendiatstillingen.

– *Hvorfor meldte du deg inn i faggruppen for sykepleiere innen geriatri og demens?*

– Da det ble klart at doktorgraden min skulle handle om sykehjem og overføring til sykehus, var det naturlig å melde seg inn i gruppen.

– *Du har disputert til doktorgraden med sykehusinnleggelse fra sykehjem som fokus. Kan du si litt om hva prosjektet ditt gikk ut på og hva du vil trekke frem som særlig viktig for oss sykepleiere i faggruppen innenfor geriatri og demens å tenke på?*

– Sykehusinnleggelse fra sykehjem er tema for dette doktorgradsarbeidet og består av tre delarbeid. Første delarbeid undersøker omfanget av sykehusinnleggelse fra alle sykehjemmene i Bergen kommune og beskriver hvilken diagnose pasientene får på sykehuset, lengde på sykehusoppholdet og dødelighet. Studien viser blant annet at innleggelse fra sykehjem er svært vanlig og vanligere enn det som er vist i tilsvarende internasjonale studier.

I det andre delarbeidet beskrives en svært stor variasjon i antall sykehusinnleggelse mellom sykehjemmene, der det sykehjemmet som har flest innleggelse legger inn sine beboere ni ganger så ofte som det sykehjemmet som legger inn færrest. De minste sykehjemmene og de med flest korttidsplasse har de høyeste innleggesratene,

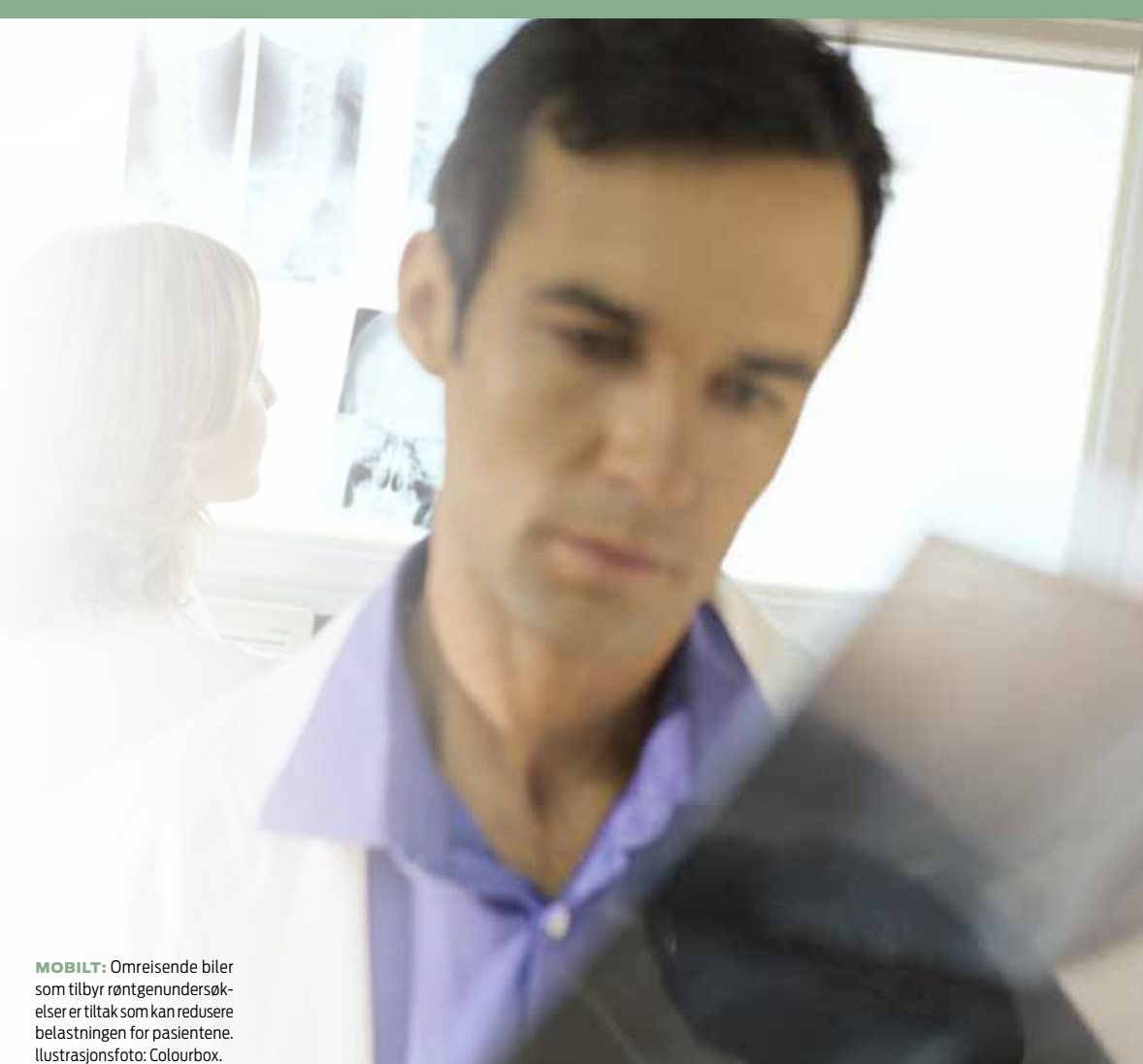
men variasjonen er i det store og hele vanskelig å forklare. Det siste delarbeidet gir en systematisk oversikt over alle studier som har evaluert effekter av tiltak for å redusere sykehusinnleggelse fra sykehjem.

Denne oversikten viser at det er gjort relativt lite forskning på effekter av tiltak for å redusere sykehusinnleggelse fra sykehjem, til tross for at dette er et høyt prioritert helsepolitisk tema. Samtidig viser flere av de inkluderte studiene lovende resultater med tanke på å finne bedre og mer skånsomme behandlingsmåter enn å sende beboerne til sykehus.

Faglig kunnskap

– *Du er intensivsykepleier. Hvordan tenker du at en slik kompetanse kan komme vel med i kommunehelsetjenesten generelt og sykehjem spesielt?*

– Som intensivsykepleier har jeg sett mange akutt og kritisk syke i sykehus. Men også i sykehjem er akutt sykdom vanlig og ut fra denne pasientgruppen er dette noe som må forventes. Av min erfaring ser jeg at det å handle systematisk og effektivt er viktig når akutte situasjoner oppstår. For å klare det, må jeg som fagperson ha gode faglige virkemidler, hvor kunnskapsbaserte retningslinjer er det viktigste. Slike retningslinjer vil hjelpe fagpersonen å huske hva som skal observeres og hvilke



MOBILT: Omreisende biler som tilbyr røntgenundersøkelser er tiltak som kan redusere belastningen for pasientene. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

tiltak som skal gis. Dette er viktig for å sikre at pasienten får rett behandling, men det er også en trygghet for fagpersonen. Så er det viktig å minne om at alle pasienter er ulike og det kan hende behov og ønsker varierer.

– *Prøveforelesningen din hadde tittelen «Hvilke ressurser og utfordringer har norske sykehjem mht. å kunne bedre pasientbehandling?» Vi vet det er umulig å svare kort på hva du snakket om, men kan du gi oss en kortversjon på hovedbudskapet ditt?*

– Jeg lenket god pasientbehandling til god kvalitet i helsetjenestene. Hovedbudskapet mitt var at Norge har premiser for å få verdens beste eldreomsorg! Vi er det landet som bruker mest ressurser på eldreomsorg av alle! Men vi

vet likevel lite om kvaliteten på tjenestene og vi mangler systemer som sikrer at alle jobber mot samme mål med de samme kunnskapsbaserte ressursene.

Retningslinjer

– *Hvordan var det å disputere?*

Etter å ha jobbet med noe over så

«Ønsker større fokus på kunnskapsbasert praksis.»

lang tid var det en flott anledning å diskutere dette med noen kyndige personer som har brukt mye tid på å lese arbeidet. I forkant var det litt høye skuldre.

– *Tenkte du på at kommisjonen kunne finne på å ikke akseptere prøveforelesningen din og sende deg hjem?*

– Nei, faktisk ikke. Kvalitet i helse-tjenesten er noe jeg brenner for og som jeg kan en del om fra før.

– *Hvis du skulle utfordre og råde faggruppens medlemmer og lesere av geria-*

trisk sykepleie. Hva ville du formidle til oss om utfordringer og muligheter framover innen geriatrien?

– Jeg ønsker meg et enda større fokus på kunnskapsbasert praksis, på ulike nivå.



EKSPERTE: Fagsykepleiere bør være eksperter og kunne manøvrere seg systematisk i kunnskap som er tilgjengelig. Illustrasjonsfoto Colourbox.

Det er for stor variasjon i praksis og dette handler om at alle gjør ting på sin måte. Sånn blir det når det ikke finnes gode og kunnskapsbaserte retningslinjer som brukes i praksis. Dersom vi kunne fått til en dugnad for å få opp antallet kunnskapsbaserte retningslinjer i Helsebiblioteket, ville dette være et løft. Men tilgjengelig kunnskap endrer ikke praksis uten videre. Derfor er vi avhengig av at ledere legger til rette for og etterspør en kunnskapsbasert praksis. Dette setter krav til kompetanse som kanskje ikke finnes der ute – men som er helt nødvendig. Fagsykepleiere bør etter min mening være eksperter på dette - de bør kunne manøvrere seg systematisk i det vellet av kunnskap som ligger tilgjengelig og finne det som er relevant der de jobber. Hver og en av oss har en plikt til å holde oss oppdatert og dette har aldri vært enklere. Bruk smarttelefonen og abonner på det som er viktig for deg som fagperson og der hvor du jobber!

Nytenking

På forskning.no understreker Birgitte Graverholt at det er rom for nytenking.

Hun trekker frem at bedre diagnostiske hjelpemidler i sykehjemmene kunne også bidratt til færre innleggelser, og at EKG-undersøkelse på sykehjemmet og omreisende biler som tilbyr røntgenundersøkelser også er eksempler på tiltak som kan redusere belastning

«Setter krav til kompetanse som kanskje ikke finnes der ute.»

gen for pasientene. Målet er ikke er å unngå sykehusinnleggelser for enhver pris. Pasienten skal heller ikke få et dårligere tilbud ved sykehjemmet, men et tilsvarende tilbud som er like godt og trygt. Hyppigste årsaker til sykehusinnleggelser er knyttet til lunge og sirkulasjonssystemet, og til fallrelaterte hendelser. Til sammen står disse for 55 prosent av innleggelsene. Det er godt dokumentert fra tidligere studier at sykehusopphold er svært uheldig for denne skjøre pasientgruppen. Forvirring, redusert matinntak og liggesår er noen av konsekvensene. I tillegg

kommer påkjenningen av å måtte forholde seg til et nytt sted og mange nye mennesker.

– Hvilke planer har du nå?

– Jeg ønsker å forske videre. Derfor søker jeg om finansiering til videre studier. Jeg jobber på Senter for kunn-

skapsbasert praksis og derfor er det naturlig at eventuelle videre prosjekter vil bli knyttet opp mot dette fagfeltet. Problemstillinger som springer ut fra klinisk arbeid vil være mest interessant å jobbe med. Jeg tror at dersom man samarbeider tett med dem som står nærmest pasientene vil de beste forskningsspørsmålene oppstå, de som er viktigst å få svar på for dem som jobber der og som reflekterer pasientenes behov. Jeg brenner også for brukerinvolvering og tror at det vil skje mye på den fronten framover, både i klinisk praksis, men også i forskning. ■