**HVORDAN UTVIKLE BEDRE, TRYGGERE OG MER KOSTNADSEFFEKTIVE FORLØP FOR ELDRE PASIENTER? (NFR: 25643. Prosjektperiode: oktober 2016 - mars 2021)**

**SLUTTRAPPORT, KORTVERSJON**

MÅLOPPNÅELSE

I en tid med demografisk endring, økonomiske restriksjoner og økt fokus på samhandling er det essensielt å få kunnskap om hvordan vi kan sikre gode pasientforløp for eldre. Det overordnede formålet med prosjektet, som ble gjennomført ved HØKH –Avdeling for helsetjenesteforskning, Akershus universitetssykehus, var å fremskaffe kunnskap om dagens situasjon som et grunnlag for å utvikle pasientforløp for eldre som er av god kvalitet, brukersentrerte og kostnadseffektive. For å nå dette målet satte vi oss følgende tre delmål:

*1. Gjennomføre fire arbeidspakker for å svare ut følgende forskningsspørsmål:*

* Hvordan vil de nye Kommunale akutte døgnenheter fungere i praksis og hvordan kan de forbedres?
* Hvordan kan man redusere risikoen for feilbruk av medikamenter og relaterte skader hos eldre?
* Hvilke rolle har familiemedlemmer i utøvelse og integrasjon av tjenestene til pasienter med demens?
* Hvordan er dagens palliative tjenester rustet til å ivareta alle pasienter i et multikulturelt samfunn?

I tillegg vil disse arbeidspakkene gi grunnlag for analyser av overordnede temaer som livskvalitet, ulikhet i helse, kostnadsvurderinger, og perspektivene til pårørende på samhandling i tjenester for eldre pasienter.

*2. Konkretisere, gjennom vårt formidlingsarbeid, hvordan forskingsresultatene kan innvirke på tjenestedesign og bringes inn utdanningen av neste generasjon tjenesteutøvere.*

30 vitenskapelige artikler er publisert og 45 presentasjoner holdt på vitenskapelige og faglige kongresser. I samarbeid med Kompetansebroen har vi utviklet materiale for populærvitenskapelig formidling til kommunale og sykehusbaserte tjenester, utdanningsinstitusjonene og sluttbrukere av tjenestene. Oppsummeringsartikler, podcaster, film og linker til de vitenskapelige artiklene finnes her: <https://www.kompetansebroen.no/tema/pathways-pasientforlop?o=ahus>

*3. Styrke helsetjenesteforskningsfeltet i Norge slik at videre forsking på pasientforløp også kan dra nytte av tverrfaglige tilnærminger og sterke miljøer.*

Den bredt sammensatte, multidisplinære prosjektgruppen har vært sentral i videreutviklingen av HØKH som et ledende nasjonal helsetjenesteforskningsmiljø og vi har utviklet nye prosjekter sammen med en rekker nasjonale og internasjonale partnere med utgangspunkt i dette prosjektet. Tre prosjektmedarbeidere har oppnådd forskerkompetanse (PhD) og ytterliger to postdok-efraring. Etter prosjektslutt har alle fått nye roller innen forskning, utvikling og undervisning på helsetjenestefeltet, og bringer med seg kompetansen og erfaringen de har tilegnet seg i prosjektet. I forlengelse av prosjektet har vi fått finansiering til ytterligere to PhDer for å videreutvikle våre funn.

OPPSUMMERING AV DE EMPIRISKE ARBEIDSPAKKENE

*Arbeidspakke 1: Hvordan fungerer kommunale akutte døgnenheter, og hvordan kan de forbedres?*

Kommunale akutte døgnenheter (KAD) ble fra 1. januar 2016 et lovpålagt kommunalt helsetjenestetilbud for pasienter som har behov for øyeblikkelig medisinsk behandling for en avklart tilstand hvor sykehusinnleggelse ikke er nødvendig eller hensiktsmessig. Delstudie 1 undersøkte kvaliteten og samarbeidet i KAD gjennom 70 intervjuer med pasienter, pårørende og helsepersonell. Resultatene viser at det er svak/utydelig pasientdeltakelse, uenighet om hvilke pasienter som skal innlegges, og om det er sykehus eller sykehjem/hjemmesykepleie som skal avlastes. Små KADer erfares som mindre robuste enn de inter-kommunale, men kan også gi økt autonomi. Delstudie 2 analyserte pasientstrømmen gjennom 10 KADer for å undersøke om de fungerer etter hensikten. Resultatene viser hvordan implementeringen av KAD kunne vært forbedret om myndighetene på forhånd hadde analysert situasjonen ved hjelp enkel matematisk modellering. Statistiske regresjons- og simuleringsmodellering av prediktorer for innleggelse og utskriving i KAD viser potensielle gevinster ved å slå sammen KADer til større enheter.

*Arbeidspakke 2: Kartlegging av medisinmisbruk og utvikling av «kortintervensjon»*

Eldre pasienter får ofte sterke medisiner mot smerte, søvnløshet eller beroligende mot angst og uro. Langtidsbruk av slike medisiner er forbundet med risiko. Formålet med arbeidspakken var å kartlegge omfanget av feilbruk og negative bivirkninger av slike medisiner og utvikle og teste strategier for å redusere risiko. Studien validerte først et instrument for å fange opp feilbruk av medisiner i norsk kontekst. Av 400 pasienter screenet var 40% langtidsbrukere av sterke medisiner, og dette var assosiert med redusert helse, livskvalitet, og kognitiv funksjon. En kvalitativ delstudie undersøkte hvordan kommunikasjon om medisiner med eldre pasienter i risikogruppen kan forbedres. Vi har brukt resultatene i de to delprosjektene til å utvikle en intervensjon for å redusere risiko og denne testes nå i en «feasibility trial». På grunn av pandemien pågår denne fortsatt.

*Arbeidspakke 3: Pårørendes perspektiver på integrasjon og interaksjon i demensomsorgen*

Gjennom en kvalitativ intervjustudie av 23 pårørende så vi at pårørende forsøker å beskytte den som lever med demens mot ulike former for skade: fysisk, emosjonell, økonomisk og relasjonell. De pårørende samarbeider med helsepersonell på ulike tjenestenivå, men har av og til et annet syn på hva som er nødvendig omsorg, hva som skal prioriteres, og på kvaliteten i tjenestene. I slike situasjoner bruker pårørende ulike tilnærminger for å innvirke på tjenestene. En faktor som synes å spille inn når forskjellige tilnærminger vurderes er pårørendes personlige ressurser (kunnskap, kommunikasjonsegenskaper etc). Dette ble undersøkt videre i en spørreundersøkelse av 200 pårørende. Vi fant korrelasjoner mellom pårørendes nivå av ‘helsekompetanse’ *(Health Literacy)* og deres opplevelse av stress, livskvalitet, og tid brukt på pårørendeoppgaver.

*Arbeidspakke 4: Omsorg i siste fase av livet i et flerkulturelt samfunn*

Omsorg ved livets slutt omfatter mer enn det rent medisinske. Det handler om å bistå i å fullføre et liv, og om verdiene, livsorienteringen og prioriteringene til den som skal dø. Andelen minoritetspasienter i palliative helsetjenester i Norge øker. Det finnes lite kunnskap om slike tjenester og rammevilkårene for å yte tjenester til en mangfoldig populasjon. På basis av 84 kvalitative intervjuer med helsearbeidere og pårørende undersøkte dette prosjektet palliativ omsorg i et flerkulturelt samfunn, og hvordan disse best kan løses. Tre delprosjekter undersøker åndelig og eksistensiell omsorg i sykehus, erfaringer med tverrfaglige team i palliative enheter ved sykehus, og erfaringer til pårørende/etterlatte med minoritets- og majoritetsbakgrunn.

**How do we provide better, safer and more cost-effective care pathways for older people?**

**(NFR: 25643. Prosjekt period: Oktober 2016 - Mars 2021)**

**FINAL REPORT – SHORT VERSION**

**Summary of work packages**

*Work package 1: How do municipal acute units function and how can they be improved?*

From 1 January 2016, all Norwegian municipalities are obliged to provide beds in Municipal Acute Units (MAU) for patients in need of immediate treatment for an identified condition, and for whom hospital admission is not required. Sub-study 1 investigated the quality of care and collaboration in MAUs, based on 70 interviews with patients, family carers, and health professionals. Results show limited and unclear user involvement, a lack of agreement about which patients to admit, and whether MAUs should relieve pressure on hospitals or home services/nursing homes. Small MAUs were experiences as less robust compared to the inter-municipal ones, but provided more local autonomy. Sub-study 2 analysed patient flows through 10 MAUs to ascertain whether they function as intended. Results show how the implementation of MAUs as a national policy could have been improved at the outset if the authorities had analysed the situation using simple mathematical modelling. Statistical regressions and simulation modelling of predictors for MAU admission and discharge, identify potential gains by merging MAUs to larger units

*Work package 2: Mapping problematic medication use and developing a brief intervention*

Older people are often prescribed strong medication against pain, sleeplessness or anxiety, the long term use of which might put them at risk. This work packages sought to map the extent of problematic use and negative side effects of such medication and develop and test strategies to reduce risk. We first validated, for the Norwegian context, an instrument for detecting problematic use. We screened 400 older inpatients, of whom 40% were long term users of strong medication, and this was associated with reduced health, quality of life, and cognitive functioning. A qualitative sub-study investigated how communication about medication with patients at risk can be improved. Based results of the two parts we have developed a brief intervention to reduce risks, which is currently being tested in a feasibility trial. Due to the pandemic, this work is still ongoing.

*Work package 3: Family caregivers’ perspectives on integration and interaction in dementia care*

Through a qualitative study of 23 family carers, we found that they seek to protect those living with dementia from different forms of harm: physical, emotional, economic and relational. Family cares cooperate with health professionals at both primary and secondary levels, but sometimes their views differs of what is necessary to do, what should be prioritised, and what represents good quality care. In those situations, family carers use different approached to influence services. One factor that seems to impact their weighing up different approaches to exert influence, seems to be their personal resources (knowledge, communications skills etc). This was investigated further in a survey of 200 family carers, and we identified associations between family carers level of health literacy and experiences stress, quality of life and time spent on providing care.

*Work package 4: Care in the last stages of life in a multicultural society*

Care in the last stages of life goes beyond medical care. It is about assisting someone to complete a life in the context of their values, priorities and worldview. The proportion of patients from minority backgrounds receiving palliative care in Norway is increasing. We know little about how these service and their opportunities for offering services to a diverse population. On the basis of 84 qualitative interviews with health professionals and family carers, we explored such issues and how services to this group should be organised. Three sub-studies investigate spiritual and existential care in hospital; experiences with multi-disciplinary teams in palliative hospital wards, and; experience of family carers/bereaved from both minority and majority backgrounds.