

Ingen troede på elektronisk medinddragelse af ældre



Medinddragelse af medicinske patienter og deres pårørende kunne få dem til at stille krav, så der kommer mere fokus på ernæring og mobilisering, håber Tove Lindhardt, seniorforsker og leder af Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje på medicinsk afdeling på Herlev og Gentofte Hospitaler.

Patienters sundhed kan forbedres ved, at **de selv bestiller mad** og følger med i egen ernæringsdækning.

Tekst **SUSSI BOBERG BÆCH** · Foto **BAX LINDHARDT**

”Medinddragelse vil give patienterne mulighed for at sige ”jeg har ikke fået den mængde protein, jeg har brug for i dag, så jeg vil gerne have et ekstra mellemmåltid,” eller ”vi har aftalt, at jeg skal ud af sengen en time hver dag, så du bliver nødt til at hjælpe mig.”

Det fortæller Tove Lindhardt, seniorforsker og leder af Forskningsenheden for Klinisk Sygepleje på medicinsk afdeling på Herlev og Gentofte Hospitaler. Hun forklarer:

”Vores forskningsstudier viser i lighed med andres forskning, at der ikke er tilstrækkeligt fokus på ernæring og mobilisering af medicinske patienter. En løsning kunne være at medinddrage patienter og pårørende, så de begynder at stille krav.”

Derfor fik hun idéen til at udvikle en elektronisk løsning, der giver patienterne mulighed for selv at vælge de retter, de har lyst til, ud fra billeder af retterne og for at kunne følge med i deres fysiske aktivitetsniveau, hvor meget de har spist, og hvor godt det dækker deres ernæringsbehov.

Løsningen bliver lige nu afprøvet i daglig praksis på to afsnit i medicinsk afdeling på Gentofte og Herlev Hospita-

ler. Formålet er at få implementeret nye arbejdsgange og få tilpasset teknologien, så både patienter og personale kan få glæde af patienternes deltagelse i egen behandling. Ifølge Tove Lindhardt har medinddragelse et stort potentiale, og derfor bør det afprøves, om medinddragelse kan flytte noget i forhold til patienternes sundhed.

”Vi ved fra andre forskningsfelter, at patienters sundhedsadfærd bliver bedre, når patient og pårørende medinddrages. Når vi samtidig ved, at ca. 50 pct. af medicinske patienter har en ernæringsproblematik, og at de ældre medicinske patienter ligger ned i gennemsnit 17 timer i døgnnet, er der plads til forbedring,” siger hun.

Ældre kan godt bruge teknologien

Idéen til elektronisk medinddragelse af patienterne ved hjælp af en computer-tablet fik Tove Lindhardt Damsgaard i 2010, da hun privat anskaffede sig en iPad.

”Dengang troede ingen på elektronisk medinddragelse af ældre. I 2013 fik jeg kontakt til et lille it-firma, som havde et konkret bud på, hvordan en brugbar teknologisk løsning til ældre kunne se

ud. Det gjorde, at vi lykkedes med at få midler til at udvikle en prototype,” fortæller Tove Lindhardt.

Prototypen blev udviklet i samarbejde med 25 ældre patienter, og forskergruppen fik en større bevilling til to feasibility-studier (forstudier, *red.*), hvoraf det første er publiceret. Studiet på 36 ældre patienter viste først og fremmest, at ældre godt kunne finde ud af at bruge teknologien og var motiverede for det (se endvidere faktaboks).

”Selvom det ikke kunne ses i udviklingen af BMI, opdagede patienterne i interventionsgruppen, at de i løbet af studiet spiste mere, havde fået en større appetit og fik mere energi. Herudover steg muskelstyrken mere konsistent i kontrolgruppen, og livskvalitet og depressionsscore udviklede sig positivt i interventionsgruppen, mens det faldt i kontrolgruppen,” siger Tove Lindhardt, som giver et eksempel:

”I et interview sagde en pårørende om den ældre patient: ”Hun er begyndt at snakke om andet end madlede og er begyndt at interessere sig for ting i nabolaget og for at komme ud at gå, og hun er kommet til kræfter.””

Tove Lindhardt pointerer, at resultaterne skal tages med forbehold på grund af det meget lille datamateriale og skal efterprøves i et større studie. I næste studie DEXA-skanner man patienterne for yderligere at få belyst udviklingen i BMI.

Ingen fik dækket behovet

Ved opstarten af implementeringsstudiet på Gentofte og Herlev Hospitaler observerede forskerne i alt 50 patienter på de to afsnit.

”Ingen af patienterne viste sig at få dækket de 75 pct. eller mere af deres kalorie- og proteinbehov, der er målet. Faktisk lå gennemsnittet for dækningsgraden på under 50 pct. for energibehovet på begge afsnit og på henholdsvis 30 og 50 pct. for proteinbehovets vedkommende. Så der er virkelig mulighed for forbedring,” siger Tove Lindhardt.

Udover det første feasibility-studie og implementeringsstudiet har forskerne udført endnu et feasibility-studie på 20 indlagte patienter, der også bekræftede, at ældre medicinske patienter godt kan finde ud af at bruge en tablet. Studiet er dog ikke publiceret endnu. ●

Feasibility-studie på 36 patienter

METODE

- 36 ældre patienter (79 år i gennemsnit) udskrevet fra medicinsk afdeling
- 12 ugers levering af mad i hjemmet tre gange ugentligt
- Interventionsgruppe (n=18) bestilte selv maden via en tablet, kostregistrerede og fik feedback på deres indtag af protein og energi.
- Kontrolgruppen (n=18) fik mad via traditionel ordning og kostregistrerede ikke.
- Semistrukturerede interviews blev foretaget med patienter og pårørende om brugervenlighed og oplevelsen af måltiderne og egen sundhed.
- Primære endepunkter: Muskelstyrke, BMI.
- Sekundære endepunkter: livskvalitet, depression, genindlæggelse, dødelighed.
- Frafald: 9 i interventionsgruppen (5 døde) og 2 i kontrolgruppen (2 døde).

RESULTATER OG KONKLUSION

- Deltagerne var motiverede og i stand til at bruge den elektroniske tablet.
- Interventionsgruppen øgede muskelstyrken mere konsistent end kontrolgruppen både i forhold til håndgrebsstyrke (2,5 versus 0,9 kg) og rejse-sætte-sig-test (3,3 versus 1,8 gange).
- Depressionsscore og livskvalitetsscore steg mere i kontrolgruppen.
- BMI faldt i interventionsgruppen og steg lidt i kontrolgruppen.
- Resultaterne skal tolkes som indikationer grundet det lille datamateriale.

Kilde: Older Patients' use of technology for a post-discharge nutritional intervention – A mixed methods feasibility study.

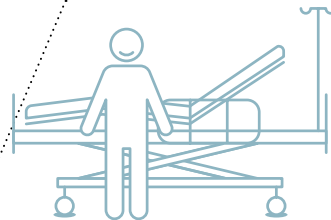
Sådan giver elektronisk medinddragelse større patientsundhed



1. Patienten vælger den ønskede mad ud fra billeder af retterne fra hospitalets menu på en computer-tablet.



2. Patienten kostregistrerer sit indtag elektronisk og følger med i egen fysisk aktivitet, og hvor god ernæringsdækningen er i forhold til patientens målsætning for kalorieindtag og proteiner.



3. Medinddragelse motiverer patienten til at spise mere og bevæge sig.