

## 1. Att låta den äldre få sin röst hörd

Ta reda på och beakta den äldres åsikter och individuella behov i frågor om utskrivningen eftersom

- **det är uppenbarligen viktigt för den äldre att bli hörd och beaktad i frågor som gäller sin utskrivning. (B)**

De äldre patienterna uppskattade möjligheten att påverka exempelvis tidpunkten för utskrivningen, så att de närstående kunde hämta hem dem utan att behöva ta ledigt från jobbet. Patienterna uppskattade möjligheten att neka till fortsatt behandling hemma om de inte upplevde att de behövde den. De uppskattade dock möjligheten att kunna kontakta sjukhuset vid behov efter utskrivningen. De behövde tillförlitlig och enhetlig information under övergångsfasen för att veta vad de kan förvänta sig, hur de ska planera sina dagar och kunna känna säkerhet om att vården fortsätter. Patienterna upplevde hälsovårdspersonalens omsorgsfulla förhållningssätt, såsom vänlighet och hjälpsamhet samt att de förklarade behandlingen och planeringen av den, skapade en känsla av att man bryr sig om dem som människor. Detta gav dem ökad tillit till att de klarar sig där hemma.

I en australiensisk intervjustudie<sup>1</sup> beskrevs de erfarenheter patienter äldre än 70 år (n = 13) och deras närståendevårdare (n = 7) hade gällande utskrivningen och vårdens kontinuitet då patienterna flyttade från sjukhuset hem. Deltagarnas medelålder var 78,9 år (variationsintervall 45–94 år) och 16 av dem var kvinnor. 13 av patienterna bodde ensamma.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

Patienterna uppskattade att egenläkaren hade reserverat tid för att förklara behandlingssammandraget och besvara frågor. På så vis kunde de fråga egenläkaren om råd för hanteringen av symtomen samt orsaker till de läkemedelsförändringar som gjorts. Patienterna upplevde en känsla av utanförskap som visade sig som kraftlöshet (powerless) och en känsla av att inte bli hörd eller beaktad. De upplevde att uppgifterna om dem själv, deras värderingar och önskemål (preferences) inte beaktades. Att informationen inte delgavs orsakade en känsla av frustration hos de äldre: man berättade inte vad som händer dem, de fick inga svar på sina frågor, man gjorde ändringar i vårdplanen utan information och förklaringar.

I en australiensisk halvstrukturerad intervjustudie<sup>2</sup> beskrevs upplevelser om förhållandena som ledde till återbesök av patienter, äldre än 65 år (n = 3) under återbesök 28 dagar efter utskrivningen.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

De patienter och närstående som upplevde ett partnerskap med personalen inom sjukhusmiljön hade positiva känslor av att ha fått stöd. De upplevde tillit och kände att personalen handledde dem. Patienterna och de närstående litade på att personalen gör sitt bästa för deras återhämtning. De patienter, som trodde att tjänster i hemmet hjälper dem återhämta sig, upplevde att de fick stöd av tjänsterna. Utskrivningen var en positiv upplevelse för dem, som upplevde att de hade fått tillräckligt med information om saker eller som hade kontakt med en person som vid behov kunde förtydliga sakerna.

I en brittisk intervjuundersökning<sup>3</sup> beskrevs upplevelsena från utskrivningen och ordnandet av tjänsterna hos CVA-patienter (n = 20) som skrevs ut från sjukhuset och deras närstående (n = 13). Patienternas medelålder var 70 år (variationsintervall 53–85 år), varav 12 var män, 10 bodde ensamma och 10 med sin make/maka. Av de närstående var två barn till patienten och tio make/maka.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

➤ **att låta den äldre få sin röst hörd i samband med utskrivningen från sjukhuset kan stöda självständigheten (C)**

Patienterna upplevde vårdrelationen som omsorgsfull då man lyssnade till deras behov och önskemål, beaktade och inkluderade dessa i planen för fortsatt behandling. Detta stödde att de äldre kunde självständigt återvända hem. De äldre patienterna hade ett behov av att bli oberoende, de engagerade sig i att lära sig egenvården för att kunna bli självständiga. De upplevde sig vara självständiga vuxna som tillfälligt blivit beroende av vårdgivande yrkespersonal och närstående. Att bevara självständigheten och återvända hem så snabbt som möjligt ansågs vara viktigt.

I en australiensisk intervjustudie<sup>1</sup> beskrevs de upplevelser patienter äldre än 70 år (n = 13) och deras närståendevårdare (n = 7) hade av utskrivningen och vårdens kontinuitet vid gränssnittet mellan sjukhuset och hemvården, då patienterna flyttade från sjukhuset hem. Deltagarnas medelålder var 78,9 år (variationsintervall 45–94 år) och 16 av dem var kvinnor. 13 av patienterna bodde ensamma.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

➤ **att lämna den äldre utanför diskussionerna om utskrivningen från sjukhuset kan leda till en känsla av att uppgifter som är viktiga för vården inte beaktas. (C)**

Patienterna upplevde att deras behov inte hade beaktats i situationer där vårdarna inte involverade dem i diskussioner om utskrivningen, inte delade information eller lyssnade på dem. Detta ledde till en upplevelse av att viktig information om till exempel sjukdomen eller minnesproblemen förbisågs.

I en australiensisk intervjustudie<sup>1</sup> beskrevs de erfarenheter patienterna äldre än 70 år (n = 13) och deras närstående vårdare (n = 7) hade av utskrivningen och vårdens kontinuitet då patienterna flyttade från sjukhuset hem. Deltagarnas medelålder var 78,9 år (variationsintervall 45–94 år) och 16 av dem var kvinnor. 13 av patienterna bodde ensamma.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

➤ **den äldres individuella egenskaper är uppenbarligen av betydelse för utskrivningen och hur den äldre klarar sig där hemma. (B)**

Känslan av att klara sig där hemma var stark hos de patienter som redan tidigare haft något trauma och hos dem som inte ville bli kvar på sjukhuset en längre tid eller hos dem som behövde ta hand om någon annan där hemma. På motsvarande sätt var de äldre, som var oroliga över hur de klarar sig, rädda för att falla på nytt, de upplevde att de skrevs ut för tidigt eller saknade tidigare erfarenheter av trauma eller upplevde att de hade svag hälsa. Patienter vars mående hade förbättrats under sjukhusbehandlingen var inte oroliga för hemkomsten. De patienter, som helt förberett sig på hemkomsten, upplevde att de hade förmågan att klara sig där hemma. De äldre, som delvis förberett sig på hemkomsten, visste inte vad de kan förvänta sig eller hur de klarar sig där hemma. Utöver traumat hade de även andra sjukdomar. De äldre, som inte hade förberett sig på att åka hem, upplevde inte att de var fysiskt redo att åka hem. De kände sig fysiskt och emotionellt svaga eller så hade de någon annan där hemma som de måste ta hand om.

I en kanadensisk beskrivande tvärsnittsstudie<sup>4</sup> beskrevs utskrivningsberedskapen hos traumapatienter över 65 år (n = 33) som skrevs ut från ett traumacentrum. 23 av respondenterna var män.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 6/8)

**Evidensstyrka:** 4b

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

**Kommentar:** Materialet samlades in med en enkätblankett som innehöll påståenden från PREPARED-mätaren samt öppna frågor. Studiens urvalsstorlek var liten (n = 33), så från denna studie har använts endast svaren på de öppna frågorna, som analyserats med kvalitativa metoder.

En del av patienterna ville komma hem snabbt av andra än hälsomässiga skäl: de var själva närstående vårdare åt någon annan, de ville hem till hemmets "trygga" miljö eller så var de medvetna om sjukhusets behov av att få platser lediga för nästa patienter.

I en australiensisk intervjustudie<sup>5</sup>, som gjordes på jourens observationsavdelning, beskrevs 65-åriga patienters (n = 12), deras närståendes (n = 15) samt hälsovårdspersonalens (n = 35) åsikter om orsaker som ledde till patientens återbesök inom akutvården. Sex av patienterna var män. Av de närstående var åtta make eller maka till patienten, en var ett syskon och en närstående var barn till patienten.

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

Erfarenhetsexperterna och hälsovårdspersonal upplevde att samarbetet mellan dem främjades av att informationen till patienterna är anpassad enligt deras behov, såsom en eventuellt sänkt kunskapsmässig funktionsförmåga<sup>6</sup>

I en svensk intervjustudie<sup>6</sup> beskrevs genom gruppintervjuer (n = 3) faktorer som hindrar och främjar samarbetet mellan erfarenhetsexperter samt hälsovårdspersonalen i vården av sköra multisjuka äldre i gränssnittet mellan specialsjukvården och primärvården. I varje grupp deltog åtta yrkesutbildade: läkare och vårdare från specialsjukvården och primärvårdsvården, en fysioterapeut eller en ergoterapeut, en kommunal socialarbetare samt en erfarenhetsexpert (patient eller en närstående).

**Studiens kvalitet:** Hög (JBI 9/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

### **Möjliggör hörandet av den äldre och beaktandet av dennes individuella behov genom arbetsarrangemang, eftersom**

- **hälsovårdspersonalen kan känna att de identifierar den äldres individuella behov och strävar efter att beakta behoven, men arbetsförhållandena kan utgöra hinder för detta. (C)**

Personalen på en jouravdelning upplevde att de anammar ett lämpligt kommunikationssätt i sin behandling av äldre och att de identifierar komplexiteten i de äldres behov. Till exempel var personalen medveten om eventuella ändringar i de äldres kognition och hörsel och använde därför enkla meningar och högre röststyrka, även om den äldre inte hade problem med hörseln. Personalen identifierade behovet av att sträva efter en individuell, patientcentrerad kommunikation. Läkarna och vårdarna var medvetna om att de bör beakta många faktorer då de behandlar äldre, såsom sjukdomshistoria, multimedicinering, fysisk funktionsförmåga, sociala faktorer och kognitiv nivå. På grund av jourarbetets natur var det ofta svårt för personalen att möta de äldres mångfacetterade behov.

I en australiensisk intervjustudie<sup>7</sup> beskrevs vården av äldre på sjukhusets jouravdelning ur en multiprofessionell synvinkel. I studien utfördes nio fokusgruppintervjuer (n = 54) och individuella intervjuer (n = 7). På grund av arbetstidsarrangemangen deltog vårdare och övrig vårdpersonal i gruppintervjuerna och läkarna deltog i de individuella intervjuerna. Studien var en del av forskningsprojektet Safe Elderly Emergency Discharge (SEED).

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

## Fäst uppmärksamhet vid att höra den äldre då vårdansvaret överförs från en enhet till nästa, eftersom

- **både de äldre och personalen upplever att den äldre kan bli utanför i planeringen av vården vid övergången från specialistsjukvården till primärvården. (C)**

Enligt personalens åsikt informerades patienterna inte om vilken information personalen hade utbytt sinsemellan. Patientens roll begränsades till en passiv informationsförmedlare och patientens uppgift var att leverera remissen eller epikrisen till nästa mottagare. Personalen ansåg att ett sådant remissförfarande inte var säkert med tanke på informationsutbytet. Patienterna upplevde inte rollen som informationsförmedlare som positiv, eftersom de inte förstod det tekniska språket för att kunna utvärdera det eller lägga till sina egna åsikter. För patienten var remissen eller epikrisen ett administrativt dokument och de kunde ibland förhålla sig oaktsamt till förmedlandet av det. Patienterna förväntade sig en mer personlig uppmärksamhet och smidigare informationsutbyte mellan personalen vid övergången. Ur patientens perspektiv var det personalen som ansvarade för arrangemanget vid övergången.

I en spansk intervjustudie<sup>8</sup> beskrevs patienternas (n = 12) och hälsovårdspersonales (n = 22) åsikter om särskilt sårbara patienters roll i situationer där deras vårdansvar överflyttas från specialistsjukvården till primärvården. Patienternas medelålder var 69 år (variationsintervall 63–100 år).

**Studiens kvalitet:** God (JBI 8/10)

**Evidensstyrka:** 3

**Relevans för den finländska befolkningen:** God

### Källor:

1. Allen J, Hutchinson AM, Brown R, Livingston PM. 2018. User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives. *Health Expectations* 21(2), 518–527. (på engelska)
2. Dilworth S, Higgins I, Parker V. 2012. Feeling let down: An exploratory study of the experiences of older people who were readmitted to hospital following a recent discharge. *Contemporary Nurse* 42(2), 280–288. (på engelska)
3. Ellis-Hill C, Robison J, Wiles R, McPherson K, Hyndman D, Ashburn A. 2009. Going home to get on with life: patients and carers experiences of being discharged from hospital following a stroke. *Disability and Rehabilitation* 31(2), 61–72. (på engelska)
4. Rodrigue N, Laizner AM, Tze N, Sewitch M. 2017. Experiences of older adult trauma patients discharged home from a level I trauma center. *Journal of Trauma Nursing* 24(3), 182–192. (på engelska)
5. Slatyer S, Toye C, Popescu A, Young J, Matthews A, Hill A, James Williamson D. 2013. Early re-presentation to hospital after discharge from an acute medical unit: perspectives of older patients, their family caregivers and health professionals. *Journal of Clinical Nursing* 22(3-4), 445–455. (på engelska)
6. Hansson A, Svensson A, Ahlström BH, Larsson LG, Forsman B, Alsén P. 2018. Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian Journal of Public Health* 46(7), 680–689. (på engelska)
7. Lennox A, Braaf S, Smit DV, Cameron P, Lowthian JA. 2019. Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia - The Safe Elderly Emergency Discharge project. *Emergency Medicine Australasia* 31(1), 83–89. (på engelska)

8. Groene RO, Orrego C, Suñol R, Barach P, Groene O. 2012. "It's like two worlds apart": an analysis of vulnerable patient handover practices at discharge from hospital. *BMJ Quality and Safety* 21 Suppl 1, i67–i75. (på engelska)