

2. Den äldres individuella faktorer

Beakta helhetsmässigt den äldres individuella situation och förmåga att klara sig hemma efter sjukhusvården, eftersom

- **vitala värden som avviker från det normala under jourbesöket har sannolikt en koppling till den äldres oplanerade återbesök på jourpolikliniken. (B)**

De äldres återbesök på jourpolikliniken var kopplade till ett lågt systoliskt blodtryck (sRR < 97 mmHg; OR = 2,02; 95 % CI = 1,57–2,60), hög puls ($P > 101$ ggr/min; OR = 2,00; 95 % CI = 1,75–2,29), höjd kroppstemperatur (oto > 37,3°; OR = 2,14; 95 % CI = 1,90–2,14) samt låg syremättnad (SpO2 < 92 %; OR = 2,04; 95 % CI = 1,55–2,68) som uppmätts i samband med jourbesöket (nära utskrivningstidpunkten). Patienter med normala vitala värden (sRR > 97 mmHg; $P < 101$ ggr/min, oto < 37,3°; SpO2 < 92 %) hade en 96 % sannolikhet att undvika ett återbesök (NEA, negativt prognosvärde = 0,96).

I en amerikansk retrospektiv kohortstudie¹ granskades över 65-åriga patienter ($n = 104\ 025$, män 43 %) som skrivits ut från en jourpoliklinik och sambandet mellan deras vitala värden (sRR, P, oto och SpO2) och deras återbesök inom 7 dygn från utskrivningen.

Studiens kvalitet: God (JBI 4/6)

Evidensstyrka: 3e

Relevans för den finländska befolkningen: God

- **den äldres sänkta kognitiva funktionsförmåga, hjärtinsufficiens eller fall efter utskrivningen kan ha ett samband med oplanerade återbesök. (C)**

En sänkt kognitiv funktionsförmåga (MMSE > 24 vs. < 24; OR 1,76; 95 % CI 1,04–2,83), hjärtinsufficiens (OR 1,77; 95 % CI 1,14–2,24) och fall under uppföljningstiden (OR 1,15; 95 % CI 1,05–1,28) hade ett samband med återbesök inom ett år från utskrivningen.

En italiensk prospektiv kohortstudie² granskade faktorer som förutspår återbesök hos patienter över 65 år ($n = 480$, kvinnor 55 %) som vårdats på en geriatrisk eller en inremedicinsk avdelning.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3e

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **den äldre kan vara rädd för hur hen klara sig hemma samt att de symtom som lett till sjukhusvård återkommer. (C)**

De äldre patienterna upplevde att behovet av vård som orsakade besöket på jouten var livshotande, vilket hos en del visade sig som en rädsla för att bli utskrivnen och för att situationen kommer att upprepas. De äldre och de närstående litade på att de klarar sig där hemma då den äldre befann sig i en miljö som sjukhuset stöder. De beskrev hur återbesöken berodde på en komplex utvecklingsbåge med ökade symtom, försvagad funktionsförmåga och behov av hjälp från de närstående. Å andra sidan var akuta symtom hos många ett tecken på att det är bäst att på nytt uppsöka jouten. Beslutet om återbesök fattades inte lättvindigt, utan patienterna trodde sig vara nära döden och då likadana symtom upprepades ledde rädslan till återbesök på sjukhuset.

I en australiensisk intervjuenkät³, genomförd på joutens observationsavdelning, beskrevs 65-åriga patienters (n = 12), deras närståendes (n = 15) samt hälsovårdspersonalens (n = 35) åsikter om orsaker som ledde till patientens återbesök till 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

➤ **den äldre kan uppleva att återbesöket beror på att utskrivningen skett då den äldre var i dåligt skick och inte var redo för att åka hem efter sitt första sjukhusbesök. (C)**

De äldre upplevde inte att de inte var helt återställda eller funktionsförmögen mellan utskrivningen och återbesöket. De var inte förberedda och de upplevde sig inte vara i tillräckligt gott skick för att åka hem efter sitt första sjukhusbesök innan återbesöket.

I en australiensisk halvstrukturerad intervjustudie⁴ beskrevs upplevelsorna av patienter äldre än 65 år (n = 3), om förhållandena som ledde till återbesök under återbesök 28 dagar efter utskrivningen.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **utskrivningstidpunkten (tid på dygnet) har uppenbarligen ett samband med den äldres beredskap att åka hem. (C)**

De äldre som skrevs ut på morgonen eller dagen hade större sannolikhet att vara utskrivningsklara under jourbesöket (OR 2,74; p = 0,024) än de, som skrevs ut på kvällen eller natten.

I en finländsk tvärsnittsstudie⁵ beskrevs den självbedömda utskrivningsberedskapen hos över 75 år gamla patienter (n = 135), som utskrivits från en jourpoliklinik, och hos deras närstående (n = 128) två veckor efter ut-

skrivningen mätt med PREPARED-mätaren. 73 av patienterna var kvinnor. De närståendes ålder varierade mellan 29 och 93 år. 67 var patientens make eller maka, 44 var barn och 12 var andra närstående.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/8)

Evidensstyrka: 4b

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **enligt erfarenhetsexperterna och hälsovårdspersonalen kan den äldre skrivas ut från sjukhuset för tidigt. (C)**

Erfarenhetsexperterna och hälsovårdspersonalen beskrev att de äldre oftast skrivs ut innan behandlingen har avslutats och patienten är redo att åka hem.

I en svensk intervjustudie⁶ beskrevs genom gruppintervjuer (n = 3) faktorer, som hindrar och främjar samarbetet mellan erfarenhetsexperter samt hälsovårdspersonal, i vården av sköra multisjuka äldre i gränssnittet mellan specialistsjukvården och primärvården. I varje grupp deltog åtta yrkesutbildade: läkare och vårdare från specialistsjukvården och primärvårdens, en fysioterapeut eller en ergoterapeut, en kommunal socialarbetare samt en erfarenhetsexpert (patienten eller en närstående).

Studiens kvalitet: Hög (JBI 9/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **äldre, särskilt sköra äldre, som skrivs ut från en jourpoliklinik har en risk för incidenter (återbesök, flytt till ett vårdhem, döden). (B)**

Av de patienter äldre än 65 år som skrivits ut från en jourpoliklinik återvände 10,3 % (n = 199) till juren men togs inte in på avdelningen, 10,9 % (n = 205) förflyttades till avdelningen, 1,4 % (n = 27) förflyttades till ett vårdhem och 2,2 % (n = 38) avled inom 30 dygn från utskrivningen. Minst incidenter inträffade hos dem med lägst skörhetspoäng och flest hos de patienterna med högst skörhetspoäng (16,2 % vs. 27,4%). För patienterna i de två högsta skörhetskvartilerna var incidenter (sjukhusbesök, flytt till vårdhem, döden) vanligare än för patienterna i den lägsta kvartilen (Q3: HR = 1,55; 95 % CI = 1,04–2,33; p = 0,03; Q4: HR = 1,98; 95 % CI = 1,29–3,05; p = 0,002). Flera bakgrundsvariabler (ålder, kön, ras, inkomst, ensamboende, försäkring, tidigare besök på juren/sjukhuset) inkluderade i analysen förändrade inte resultatet.

En amerikansk enkätstudie⁷ granskade i en sekundäranalys skörheten hos patienter äldre än 65 år som skrivits ut från en jourpoliklinik mindre än 30 dygn tidigare (n = 1 851, kvinnor 62 %) och sambandet mellan skörhet och incidenter (återbesök, sjukhusbesök, flytt till vårdhem, döden).

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/8)

Evidensstyrka: 3e

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: Skörheten utvärderades med DAI-indexet

Hos 33,8 % (n = 25) av de patienter äldre än 65 år, som skrevs ut från en jourpoliklinik, hade problem som ledde till jourbesöket inte lösts, 22,8 % (n = 21) hade ett eller flera återbesök på jourpolikliniken och 18,5 % (n = 17) togs in på sjukhuset för vård inom 14 dygn från jourbesöket. Hos 14,1 % (n = 9) av patienterna hade den fysiska funktionsförmågan minskat, 42,3 % (n = 39) hade ett eller flera återbesök på jourpolikliniken, 30,4 % (n = 28) hade en eller flera gånger tagits in på sjukhuset för vård och 4,3 % (n = 4) hade avlidit inom 90 dygn från jourbesöket.

En amerikansk telefonenkät⁸ undersökte incidenter och deras samband med utskrivningshandledningen. Respondenterna var patienter äldre än 65 år som skrivits ut från en jourpoliklinik eller deras representanter som deltagit i jourbesöket (n = 73, kvinnor 60 %).

Studiens kvalitet: God (JBI 8/11)

Evidensstyrka: 3e

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: Antalet respondenter i studien var litet.

➤ **en självrapporterad ångest och nedsatt funktionsförmåga hos den äldre kan ha ett samband med att den äldre faller. (C)**

Hos patienter som rapporterat ångest var fall mer sannolikt än hos andra (OR = 1,89; 95 % CI = 1,04–3,48; p = 0,04). Hos patienter med nedsatt funktionsförmåga var fall mer sannolikt än hos andra (OR = 2,11; 95 % CI = 1,22–3,66; p = 0,008).

I en israelisk uppföljningsstudie⁹ granskades de självrapporterade fallen hos patienter över 70 år som fått akutvård på de inremedicinska avdelningarna på två sjukhus (n = 556, kvinnor 49 %) och faktorer kopplade till detta en månad efter utskrivningen.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 6/6)

Evidensstyrka: 3e

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Källor:

1. Gabayan GZ, Gould MK, Weiss RE, Derose SF, Chiu VY, Sarkisian CA. 2017. Emergency department vital signs and outcomes after discharge. *Academic Emergency Medicine* 24(7), 846–854. (på engelska)
2. Sganga F, Landi F, Volpato S, Cherubini A, Ruggiero C, Corsonello A, Fabbietti P, Lattanzio F, Manes Gravina E, Bernabei R, Onder G. 2017. Predictors of rehospitalization among older adults: Results of the CRIME Study. *Geriatrics & Gerontology International* 17(10), 1588–1592. (på engelska)
3. Slatyer S, Toye C, Popescu A, Young J, Matthews A, Hill A, Williamson DJ. 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)
4. 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)

5. Palonen M, Kaunonen M, Helminen M, Åstedt-Kurki P. 2015. Discharge education for older people and family members in emergency department: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing* 23(4), 306–311. (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. Hastings SN, Purser JL, Johnson KS, Sloane RJ, Whitson HE. 2008. Frailty predicts some but not all adverse outcomes in older adults discharged from the emergency department. *Journal of American Geriatric Society* 56(9), 1651–1657. (på engelska)
8. Hastings SN, Barrett A, Weinberger M, Oddone EZ, Ragsdale L, Hocker M, Schmader KE. 2011. Older patients' understanding of emergency department discharge information and its relationship with adverse outcomes. *Journal of Patient Safety* 7(1), 19–25. (på engelska)
9. Agmon M, Zisberg A, Tonkikh O, Sinoff G, Shadmi E. 2016. Anxiety symptoms during hospitalization of elderly are associated with increased risk of post-discharge falls. *International Psychogeriatrics* 28(6), 951–958. (på engelska)