

3. Yrkesansvar

Bär det yrkesmässiga ansvaret i frågor som gäller utskrivningen av den äldre eftersom

- **äldre och närstående uppenbarligen känner att de i beslutet om att få åka hem litar på hälsovårdspersonalen. (B)**

De äldre patienterna och deras närstående upplevde att de litar på beslutet om att få åka hem som en yrkesperson fattat.

I en australiensisk intervjustudie¹ beskrevs på jourens observationsavdelning 65-åriga patienters (n = 12), deras närståendes (n = 15) samt hälsovårdspersonalens (n = 35) åsikter om de 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

De närstående önskade bli involverade i handledningen och att bli hörda, men de ville inte ta ansvar för beslutsfattandet, som t.ex. ifall den äldre är i skick att bli utskriven från jourpolikliniken.

I en finländsk kvalitativ studie² beskrevs med hjälp av tema intervjuer patienters äldre än 75 år (n = 7), som hade skrivits ut från jourpolikliniken, deras familjemedlemmars (n = 5) samt vårdarnas (n = 15) upplevelser av delaktighet i handledningen cirka två veckor efter utskrivningen. Sex av patienterna var kvinnor. Av de närstående var tre make eller maka till patienten och två var barn. Vårdarna hade 2–31 års erfarenhet av arbete på en jourpoliklinik.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

Patienterna var inte oroliga över att inte ha deltagit i beslutsfattandet. De litade på systemet och de hade inget att klaga på, utan de gjorde "som de blev tillsagda". Patienterna kände att de var redo att åka hem och de väntade på det.

I en nyzeeländsk intervjustudie³ beskrevs de erfarenheter patienterna äldre än 65 år (n = 11), som återhämtade från en ortopedisk operation, hade av utskrivningen och vårdens kontinuitet då patienterna flyttade hem från sjukhuset.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

- **att överföra ansvaret för informationsförmedlingen helt på den äldres ansvar kan enligt de professionella äventyra patientsäkerheten. (C)**

Enligt personalen försvagas patientsäkerheten av att ansvaret för informationen mellan organisationer ges åt patienten, eftersom väsentlig information kan utelämnas ifall patienten inte anser den vara viktig, informationen försvinner på vägen eller inget fortsatt besök bokas.

I en spansk intervjustudie⁴ beskrevs patienternas (n = 12) och hälsovårdspersonalens (n = 22) åsikter om sårbara patienters roll i situationer där deras vårdansvar överflyttats 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

Kommentar: Med en sårbar patient avsågs i den här studien en patient med någon långtidssjukdom (t.ex. pulmonell stenosis, diabetes, astma eller hjärtsjukdom) och som tog minst fem läkemedel vid utskrivningstidpunkten.

Organisationen bör säkerställa förhållanden som möjliggör en säker utskrivning av patienten, eftersom

- **den äldre kan uppleva att en bristfällig planering av utskrivningen utsätter hen för en sårbar situation. (C)**

Patienterna var missnöjda med hälso- och sjukvårdssystemet. De upplevde att bristen på en utskrivningsplan försatte dem i en sårbar situation, till exempel kunde utskrivningsarrangemangen ännu pågå under återbesöket. Detta betonade bristerna i vårdssystemet särskilt vid utskrivningen. Åt patienterna hade det inte ordnats tjänster som skulle ha hjälpt dem klara sig hemma.

I en australiensisk halvstrukturerad intervjustudie⁵ beskrevs patienters äldre än 65 år (n = 3) upplevelser av 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

- **knappa resurser kan leda till att den äldre kommer på återbesök. (C)**

Orsakerna till återbesöken beskrevs vara överbelastade tjänster inom primärvården, som eventuellt hindrade patienterna från att få vård. Dessutom kunde det vara orealistiskt att snabbt kunna träffa den egna läkaren för en bedömning, eftersom det inte genast gick att få tid till mottagningen.

I en australiensisk intervjustudie¹ beskrevs på jourens observationsavdelning 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

➤ **hälsovårdspersonal och de äldre upplever uppenbarligen att personalen har brister i sin know-how om utskrivningen av äldre och i sin verksamhet. (B)**

Hälsovårdspersonalen upplevde att vårdpersonalen har brister i sina geriatriska kunskaper och utbildning.

I en australiensisk intervjustudie⁶ 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

Bland verksamheten hos hemtjänstens personal förekom det incidenter i samband med utskrivningen hos cirka en femtedel av utskrivna patienter från enheten för geriatrisk bedömning (19,5 %, n = 23). Till exempel hade man inte säkerställt att de saker man kommit överens om vid utskrivningsmötet (bl.a. att patienten äter sin mat) hade verkställts.

I en norsk observationsstudie⁷ undersöktes incidenterna under övergångsprocessen då klienter (n = 118) skrevs ut från en enhet för geriatrisk bedömning till hemvårdsteamet. Klienternas medelålder var 82,3 år (± 6,2/66–98). Det fanns inga skillnader mellan kön, ålder eller självständigt boende hos de som deltog i studien och de som nekade till studien.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 9/9)

Evidensstyrka: 3e

Relevans för den finländska befolkningen: God

De äldre beskrev att flytten hem kändes osäker, otrygg eller rent av farlig. De upplevde att systemet inte ordentligt och professionellt tog hand om sjuka som behöver hjälp. De upplevde att de var beroende av grannarnas hjälp efter att de kommit hem. En väl

planerad utskrivning i rätt tid som den beskrevs av de äldre ledde till en trygghetskänsla och en beredskap att åka hem.

I en dansk halvstrukturerad intervjustudie⁸ beskrevs sköra, äldre än 65 år akutsjuka patienters (n = 14; män n = 7, kvinnor n = 7) upplevelser av vardagslivet efter att de kommit hem från en inremedicinsk avdelning (n = 7).

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/8)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

Källor:

1. 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)
2. Palonen M, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P. 2016. Family involvement in emergency department discharge education for older people. *Journal of Clinical Nursing* 25(21–22), 3333–3344. (på engelska)
3. Perry MAC, Hudson S, Ardis K. 2011. "If I didn't have anybody, what would I have done?": Experiences of older adults and their discharge home after lower limb orthopaedic surgery. *Journal of Rehabilitation Medicine* 43(10), 916–922. (på engelska)
4. 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 & Safety* 21, Suppl 1:i67–i75. (på engelska)
5. 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)
6. 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(3), 83–89
7. Mesteig M, Helbostad JL, Sletvold O, Røsstad T, Saltvedt I. 2010. Unwanted incidents during transition of geriatric patients from hospital to home: a prospective observational study. *BMC Health Services Research* 10,1. (på engelska)
8. Andreasen J, Lund H, Aadahl M, Sørensen EE. 2015. The experience of daily life of acutely admitted frail elderly patients one week after discharge from the hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 10:n/a. (på engelska)