

7.Handledning för egenvård

Handled den äldre i egenvården av sin sjukdom och stöd engagemanget för egenvården, eftersom

- **handledning samt planering och uppföljning av utskrivningen kan förbättra den äldres självupplevda livskvalitet samt kunskapsnivån om sjukdomen. (C)**

En planerad utskrivning och uppföljning av interventionen riktad till patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom och utförd av sjukskötare på sjukhuset samt där hemma förbättrade den självbedömda livskvaliteten hos patienterna 12 veckor ($p = 0,008$) och 24 veckor ($p = 0,028$) efter utskrivningen jämfört med patienter med vanlig utskrivning. Patienternas kunskaper om sjukdomen och hur den behandlas förbättrades både efter två veckor ($p < 0,001$) och 24 veckor ($p = 0,003$) från utskrivningen jämfört med kontrollgruppen.

I en spansk kvasiexperimentell studie¹ granskades effekterna av interventionen för planering och uppföljning av utskrivningen av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom ($n = 143$) med tanke på patientens tillfredsställelse med vården, livskvalitet och kunskapsnivå om sjukdomen. Den koordinerande sjukskötaren träffade patienterna i interventionsgruppen ($n = 56$; män $n = 50$, kvinnor $n = 6$) dagligen (med 24 timmars mellanrum). Sjukskötaren tog reda på om patienten hade närstående, gav patienten och de närstående handledning och råd om sjukdomen samt identifierade eventuella problem och behov som eventuellt kan uppstå vid utskrivningen. Dessutom handledde och stödde sjukskötaren patienterna, de närstående och/eller personalen att vid behov kontakta andra yrkespersoner, såsom socialarbetare. Den koordinerande sjukskötaren kontaktade primärvårdens sjukskötare inom ett dygn (24 h) från utskrivningen. Tillsammans gjorde de ett hembesök inom två dygn (72 h) efter utskrivningen. Uppföljningen efter utskrivningen skedde per telefon 2, 6, 12 och 24 veckor från utskrivningen. Kontrollgruppen ($n = 87$; män $n = 80$, kvinnor $n = 7$) skrevs ut enligt sedvanlig praxis.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/9)

Evidensstyrka: 2c

Relevans för den finländska befolkningen: God

- **en individuellt skräddarsydd handledning av egenvården motiverar, stärker och stöder delaktigheten hos en äldre multisjuk patient, minskar uppenbarligen på återbesöken och förbättrar livskvaliteten, egenvårdsberedskapen och den självupplevda hälsan. (B)**

En NCM-intervention (nurse case management) som koordinerades av en sjukskötare minskade på återbesöken ($p = 0,018$) 12 veckor efter utskrivningen: kontrollgruppen hade 45,4 % återbesök, hembesöksgruppen hade 33 % återbesök och telefonhandledningsgruppen hade 28,3 % återbesök. Antalet återbesök var mindre

i telefonhandledningsgruppen jämfört med kontrollgruppen ($p = 0,007$). I båda interventionsgrupperna förbättrades dimensionen livskvalitetens fysiska funktionsförmåga ($p = 0,014$). I alla grupper förbättrades livskvalitetens fem delområden: fysisk funktionsförmåga ($p < 0,001$), fysisk rollverksamhet ($p < 0,001$), handlingskraft ($p < 0,001$), social verksamhet ($p = 0,001$) och psykiskt välbefinnande ($p < 0,001$). Självförmågan var bättre i gruppen med hembesök ($p = 0,005$) och i telefonhandledningsgruppen ($p = 0,001$), än i kontrollgruppen. Även den självutvärderade hälsan var bättre i gruppen med hembesök ($p = 0,008$) och i telefonhandledningsgruppen ($p < 0,001$), än i kontrollgruppen.

I en kinesisk RCT-studie² utvärderades effekten av en NCM-intervention koordinerad av en sjukskötare på återbesöken, livskvaliteten, egenvårdsfärdigheten, självtilliten och den självutvärderade hälsan hos multisjuka äldre som skrevs ut från sjukhuset ($N = 281$; män $n = 134$, kvinnor $n = 147$). Interventionen som stärkte egenvården genomfördes som en individuellt skraddarsydd intervention i flera delar som motiverade och stärkte patienten. Undersökningspatienterna som tillhörde interventionsgruppen delades in i två grupper: en grupp fick hembesök och en telefonhandledning. Efter att de fått komma hem fick patienterna handledning varje vecka i fyra veckors tid. I hembesöksgruppen ($n = 87$) gjordes ett hembesök 72 h (3 dygn) efter utskrivningen. Den andra veckan fick patienten telefonhandledning där man utvärderade resultaten från hembesöket veckan innan. Den tredje veckan kom en sjukskötarstuderande på hembesök där man utvärderade hur egenvården förverkligades och beredskapen för egenvård och den fjärde veckan ringde sjukskötaren patienten och uppmuntrade och motiverade dem att fortsätta sin egenvård. I telefonhandledningsgruppen ($n = 96$) fick patienten fyra samtal: en sjukskötare ringde samtal 1 och 4, och sjukskötarstuderande ringde samtal 2 och 3. Målen och innehållen i samtalen var samma som för gruppen som fick hembesök. Med patienterna i kontrollgruppen ($n = 98$) diskuterades vardagliga saker per telefon två gånger under fyra veckor. Ifall patienterna ställde frågor om sin hälsa hänvisades de att kontakta hälsovården och fick de kontaktuppgifter som behövdes.

Studiens kvalitet: Hög (JBI12/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

- **en individuell handledning som stärker resurserna kan förbättra den äldres beredskap att ta hand om sig själv, den psykiska hälsan och upplevelsen av att vården fortsätter. (C)**

En individuell patienthandledningsintervention som utfördes av en sjukskötare förbättrade upplevelsen hos interventionsgruppens patienter av att vården fortsätter ($p = 0,033$) jämfört med kontrollgruppens patienter 30 dygn från utskrivningen. Dessutom var självvårdsberedskapen bättre hos interventionsgruppens patienter ($p = 0,037$) jämfört med kontrollgruppens patienter. I interventionsgruppen var även patienternas ångest ($p = 0,007$) och depressionssymtom ($p = 0,043$) mindre än hos kontrollgruppens patienter.

I en kanadensisk RCT-studie³ utvärderades effekten av en patienthandledningsintervention utförd av en sjukskötare på hur äldre patienter med

risk för återbesök (n = 203) upplevde vårdens kontinuitet, uppfattningen om sin sjukdom, egenvårdsberedskapen, de psykiska symtomen och engagemanget för läkemedelsbehandlingen. Sjukskötaren träffade interventionsgruppens patienter (n = 108; män n = 66) på jouten innan utskrivningen. Efter att de kommit hem ringde man patienterna två gånger: 2–4 dagar och 7–10 dagar efter att de kommit hem. Patienterna kunde även vid behov ringa sjukskötaren mellan de planerade kontakterna. Patientinterventionen genomfördes individuellt och så att den stärkte resurserna. Kontrollgruppens patienter (n = 95; män n = 49) fick sedvanlig behandling.

Studiens kvalitet: God (JBI 9/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Säkerställ att den äldre kan delta i genomförandet av åtgärderna, eftersom

- **de äldre upplever att deltagandet i vården kan förbättra deras inläring om egenvården. (C)**

Äldre patienter som följde med vårdarnas verksamhet då dessa gav insulininjektioner, mätte blodsockret eller behandlade urinkatetern (t.ex. bytte påse) upplevde att de lärde sig tekniska saker för egenvården. Samtidigt kunde de ställa frågor.

I en intervjustudie⁴ beskrevs de upplevelser patienterna äldre än 70 år (n = 13) och deras närståendevårdare (n = 7) hade av utskrivningen och vårdens kontinuitet då patienterna flyttade från sjukhuset hem.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Källor:

1. Abad-Corpa E, Royo-Morales T, Iniesta-Sánchez J, Carrillo-Alcaraz A, Rodríguez-Mondejar JJ, Saez-Soto ÁR, Vivo-Molina MC. 2013. Evaluation of the effectiveness of hospital discharge planning and follow-up in the primary care of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing* 22(5–6), 669–680. (på engelska)
2. Chow SKY, Wong FKY. 2014. A randomized controlled trial of a nurse-led case management programme for hospital-discharged older adults with co-morbidities. *Journal of Advanced Nursing* 70(10), 2257–2271. (på engelska)
3. Cossette S, Frasure-Smith N, Vadeboncoeur A, McCusker J, Guertin M. 2015. The impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care capacities and psychological symptoms: Secondary outcomes of a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 52(3), 666–676. (på engelska)

4. 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)