

8. Beakta de närstående

Be om tillstånd av den äldre för närståendes deltagande i planeringen av utskrivningen, eftersom

- **stödet från den närstående upplevs ge den äldre en säkerhet av att klara sig självständigt där hemma. (A)**

Enligt patienterna, de närstående samt hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personal hade de närstående en viktig roll då den äldre fattade beslut om att återvända till juren eller träffa sin egenläkare då återhämtningen efter utskrivningen inte var förväntad eller då hälsan försämrades.

I en australiensisk intervjustudie¹ på jurens observationsavdelning beskrevs 65-åriga patienters (n = 12), deras närståendes (n = 15) samt hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personalens (n = 35) åsikter om de orsaker som ledde till patientens återbesök inom akutvården. Sex av patienterna var män. Av de närstående var åtta makar 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 äldre patienterna och de äldres närståendevårdare upplevde att familjens stöd var av avgörande betydelse för att förebygga återbesök. De upplevde även att stödet från närstående, såsom familjen, grannarna och vännerna hjälpte patienten att återhämta sig och bli självständig. Med stöd av de närstående kände sig patienterna säkra, trygga och tillitsfulla på att de kan nå sin självständighet. Stödet från de närstående var nödvändigt för att säkerställa bevarandet av självständigheten och för att de skulle bo hemma, oavsett om patienten där hemma hade officiell hjälp eller inte.

I en australiensisk intervjustudie² beskrevs patienternas äldre än 70 år (n = 13) och deras närståendevårdares (n = 7) erfarenheter 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

Kommentarer: Det stöd de närstående gav var praktisk hjälp, såsom säkerhet i hemmet, personlig omsorg, vardagliga sysslor och transporter. Familjen, särskilt makarna, stödde patienten i att klara av sina dagliga sysslor såsom att tvätta sig, sköta hemmet, använda urinkatetern och ta sin medicin. De närstående erbjöd emotionellt stöd och lugn om att sakerna kommer att ordna sig.

Patienterna upplevde att familjens stöd gav dem självförtroende att åka hem från sjukhuset. Patienterna upplevde även att de var beroende av sina närstående vid hemkomsten från sjukhuset och för att klara sig där hemma. Familjemedlemmarnas hjälp under den postoperativa rehabiliteringen var betydande. Patienterna var inte redo att åka hem utan officiell eller inofficiell hjälp där hemma. De utnyttjade ofta familjens inofficiella hjälp, eftersom den var gratis. Familjemedlemmarna utgjorde ett säkerhetsnätverk för den äldre patienten. Patienterna visste att de kan lita på sina närstående och deras närvaro kunde förebygga fall eller andra olyckor.

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

Patienterna och deras närståendevårdare upplevde att äldre patienter som bodde ensamma och som skrevs ut från sjukhuset utan familjens stöd stötte på utmaningar till exempel i måltidsförsörjningen. Problem i de dagliga funktionerna var avgörande för en smidig utskrivning och övergången till det normala livet. Enligt patienternas och närståendevårdarnas erfarenheter var det lättare för patienterna med familjens stöd vid utskrivningen att flytta hem än för de som bodde ensamma. För dem var hemkomsten särskilt problematisk. Den beskrevs som krossande, kaotisk och förbryllande.

I en kanadensisk halvstrukturerad kvalitativ intervjustudie⁴ beskrevs de upplevelser patienterna med hög risk för återbesök (LACE > 10) (n = 17) och deras närståendevårdare (n = 19) hade av faktorer som främjar och hindrar utskrivningen då patienterna återvände hem från sjukhuset. Patienternas medelålder var 79 år (variationsintervall 70–89 år). Vårdens längd var i genomsnitt 15 dagar (variationsintervall 6–36).

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: LACE= length of stay, acuity or urgency of admission, comorbid conditions, recent emergency department utilization

Innan hemkomsten från sjukhuset upplevde äldre patienter med ett bra stödnätverk bestående av vänner eller familj att de kan ta hand om sin situation. De som hade familjen som stöd hade en stark känsla av att de klarar sig där hemma. En månad efter utskrivningen uppskattade de äldre som hade familjen som stödnätverk att de var helt redo att åka hem.

I en kanadensisk beskrivande tvärsnittsstudie⁵ beskrevs utskrivningsberedskapen hos traumapatienter över 65 år (n = 33) som skrevs ut från ett traumacentrum. Materialet samlades in med en enkätblankett. 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 studien har endast svaren på de öppna frågorna analyserats med kvalitativa metoder.

De äldre patienterna och hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personal upplevde att koordineringsproblemen mellan den specialiserade sjukvården och primärvård betonades och kunde leda till fel särskilt hos de patienter som hade ett bristande stöd från familjen.

I en spansk intervjustudie⁶ beskrevs patienternas (n = 12) och hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personals (n = 22) åsikter om rollen för de sårbara patienterna i situationer där deras vårdansvar överflyttas från specialsjukvården 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

Erfarenhetsexperterna och hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personal beskrev att familjemedlemmarnas delaktighet var viktig med tanke på samarbetet, till exempel att de deltog i överenskomna möten. Då blev det lättare att sprida informationen.

I en svensk intervjustudie⁷ beskrevs genom gruppintervjuer (n = 3) faktorer som hindrar och främjar samarbetet mellan erfarenhetsexperter samt yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvårdspersonal i vården av sköra multisjuka äldre i gränssnittet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården. I varje grupp deltog åtta yrkesutbildade: läkare och sjukskötare från den specialiserade sjukvården och primärvården, 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

➤ **informationstillgången och att den sker i rätt tid är av betydelse för hur de närstående kan förbereda sig på den äldres hemkomst. (A)**

Erfarenhetsexperterna och hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personal upplevde att familjemedlemmarna tvingades ta mycket ansvar för patienten efter utskrivningen, något som de inte var beredda på eftersom de fått för lite information av yrkespersonalen.

I en svensk intervjustudie⁷ beskrevs genom gruppintervjuer (n = 3) faktorer som hindrar och främjar samarbetet mellan erfarenhetsexperter samt yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvårdspersonal i vården av sköra multisjuka äldre i gränssnittet mellan den specialiserade

sjukvården och primärvården. I varje grupp deltog åtta yrkesutbildade: läkare och sjukskötare från den specialiserade sjukvården och primärhjälpvården, 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

Närstående till de äldre som fått handledning under den äldres jourbesök hade en högre sannolikhet att vara förberedda på utskrivningen (OR 2,50, $p = 0,037$) än de närstående som inte fått någon handledning.

I en finländsk tvärsnittsstudie⁸ beskrevs den självbedömda utskrivningsfärdigheten hos över 75 år gamla patienter ($n = 135$) som utskrivits från en jourpoliklinik och hos deras närstående ($n = 128$) två veckor efter utskrivningen 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

Patienterna och närståendevårdarna upplevde att hemskrivningen ordnades för snabbt med tanke på vårdaren. Närståendevårdaren fick information om utskrivningen innan de hunnit förbereda hemmet för patientens utskrivning. Bristen på tid förenades med rädslan för att de kaotiska arrangemangen äventyrar patientens säkerhet.

I en kanadensisk halvstrukturerad kvalitativ intervjustudie⁴ beskrevs de upplevelser patienterna med hög risk för återbesök ($LACE > 10$) ($n = 17$) och deras närståendevårdare ($n = 19$) hade av faktorer som främjar och hindrar utskrivningen då patienterna återvände hem från sjukhuset. Patienternas medelålder var 79 år (variationsintervall 70–89 år). Vårdens längd var i genomsnitt 15 dagar (variationsintervall 6–36).

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: LACE= length of stay, acuity or urgency of admission, comorbid conditions, recent emergency department utilization

Familjemedlemmarna antog att de är och ville vara med i utskrivningsprocessen. Att bli lämnad utanför upplevdes som en förlust av viktig information om den äldre närståendes hälsa och framtidsutsikter. Familjemedlemmarna var rädda för en för tidig utskrivning och för att patienten missförstår eller glömmer viktig information från sjukhuset. Då utskrivningen kom som en överraskning var det svårt att planera utskrivningen. Detta orsakade familjemedlemmarna oro, stress och en känsla av att tappa kontroll över situationen.

I en norsk fenomenologisk-hermeneutisk intervjustudie⁹ beskrevs upplevelsorna hos familjemedlemmarna till patienter över 67 år (n = 11) om hemkomsten efter sjukhusvården.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

De närstående till äldre patienter upplevde att de blivit övergivna eller utan stöd i situationer där utskrivningen skedde plötsligt eller snabbare än de föreställt sig. De närstående upplevde att patienterna blev utan information vid utskrivningen från sjukhuset. De väntade på att de kommunala tjänsterna skulle börja utan kännedom om när detta skulle ske eller hur de kunde påskynda processen. Denna okunskap ökade särskilt pressen på de närstående. För de närstående var det oklart varför en del av de utskrivna patienterna fick tjänster och andra inte. De visste att det finns en logik i anordnandet av tjänsterna, men denna var inte alltid tydlig. De närstående uppskattade att de kunde nå någon per telefon då de under de första dagarna efter att den äldre skrivits ut från sjukhuset måste fatta tuffa beslut om den äldres situation. Upplevelsen av att få stöd stärktes av små saker som upprätthöll känslan av kontinuitet, såsom en hänvisning till ett dagsjukhus eller besök av en fysioterapeut snart efter utskrivningen.

I en brittisk intervjuundersökning¹⁰ beskrevs upplevelsorna 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

➤ **de närstående har en betydande roll vid vården av den äldre vid utskrivningen från sjukhuset och efter den. (A)**

Patienterna och de närståendevårdarna berättade att om patienten var för sjuk för att leta efter information gjorde den närstående detta.

I en australiensisk intervjustudie² beskrevs de erfarenheter patienterna äldre än 70 år (n = 13) och deras närståendevårdare (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

En del av patienterna litade på familjemedlemmarnas tolkningar om läkemedelsbehandlingens sammanfattning.

En nyzeeländsk halvstrukturerad intervjustudie¹¹ beskrev patienternas (n = 40) upplevelser av läkemedelsförändringarna två veckor efter att de kommit hem från inremedicinsk avdelning. De patienter som valdes ut till studien var över 75 år och de åt fler än fyra olika läkemedel. 21 av patienterna var kvinnor.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10 JBI)

Evidensstyrka: 3

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

De äldre patienter som saknade familjemedlemmar där hemma hade en större sannolikhet för problem med medicineringen (OR 1,71; 95 % CI 1,22–2,39; p = 0,02).

I en kinesisk kartläggande tvärsnittsstudie¹² granskades läkemedelsbehandlingsproblemen och depressionen hos patienterna vid en kardiovaskulär avdelning (n = 769, män 59 %) en månad efter utskrivningen. De patienter som valdes ut till studien var över 59 år (median 69,0) och de hade åtminstone ett oralt läkemedel.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 8/8)

Evidensstyrka: 4b

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

De äldre patienterna och hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personal upplevde att patienterna och familjemedlemmarna förväntas ta ett betydande ansvar för utskrivningens övergångsfas samt för att ta hand om de administrativa ärendena, såsom att ordna med hemvård.

I en spansk intervjustudie⁶ beskrevs patienternas (n = 12) och hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personals (n = 22) åsikter om rollen för de sårbara patienterna 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

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

Familjemedlemmarna till äldre patienter hade en strävan efter att upprätthålla säkerhet och en kontinuitet i sin uppgift som observatörer av hemkomsten från sjukhuset. Familjemedlemmarna upplevde sig vara oersättliga och bära helhetsansvaret för patientens övergång från sjukhuset hem. Detta var kopplat till familjemedlemmarnas oro för patienten, misstron mot hälso- och sjukvården samt erfarenheter av att man aldrig kan ta något för givet. Detta fick dem att bli ännu mer medvetna om patientens hjälplöshet och beroende av andra. Familjemedlemmarna kontrollerade patientens medicinering, utredde tjänsterna som behövdes inför hemkomsten och strävade efter att säkerställa att det inte fanns några missförstånd mellan sjukhuset och hemvården. Bristerna i tydligheten hos yrkespersonalens olika roller och ansvar hade fått familjemedlemmarna att underkasta sig situationen sådan som den var. Strävan efter att upprätthålla

säkerheten och kontinuiteten fick familjemedlemmarna att känna stolthet över sin delaktighet i patientens utskrivningsprocess.

I en norsk fenomenologisk-hermeneutisk intervjustudie⁹ beskrevs upplevelsorna hos familjemedlemmarna till patienter över 67 år (n = 11) om hemkomsten efter sjukhusvården.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 3

Tillämpbarhet på den finländska befolkningen: God

➤ **beaktandet av den äldre vid utskrivningen genomförs uppenbarligen på ett inkonsekvent sätt. (B)**

De äldre patienterna, de närstående och sjuksköterna upplevde att familjens deltagande i handledningen inför utskrivningen var inkonsekvent. Detta visade sig som att å ena sidan ansåg man familjens deltagande vara viktigt, men å andra sidan uteslöts familjerna ändå från handledningen. Familjerna kunde även användas som hjälp för sjuksköterna och de närstående kunde antas vara initiativtagare för genomförandet av handledningen. Sjuksköterna utvärderade de närståendes delaktighet i handledningen som beroende av situationen och personen. De närstående uppskattades då något avvikande från det vanliga inträffade, som då sjuksköterna märkte att den äldre har svårigheter med att följa anvisningar. Sjuksköterna var medvetna om vikten av att de närstående deltar i utskrivningshandledningen, men den äldres närstående upplevde inte att denna medvetenhet förmedlas i sjuksköternas verksamhetssätt. Man hade inte kontaktat de närstående för att få handledning för utskrivningen. De närstående upplevde att de uteslöts från utskrivningsprocessen. Sjuksköterna berättade att de närståendes deltagande vid utskrivningen inte skedde som den borde ha skett (de närstående informerades inte om jourbesöket eftersom besöket var kort eller den närstående bodde på annan ort). Sjuksköterna var ibland av annan åsikt om patientens vård än de närstående. Sjuksköterna ansåg de närståendes deltagande ibland vara en plåga och utmanande. Sjuksköterna fick värdefull information av de närstående och uppmuntrade dem att delta i beslutsfattandet. Sjuksköterna ansåg de närstående vara jämlikar. Sjuksköterna kunde lita på de närstående som informatörer: de gav mer tillförlitlig information än de äldre. De närstående var tvingade att ta initiativ för att kunna ta del av utskrivningshandledningen. De närstående som deltog på juren togs oftare med i handledningen än de som inte var med.

I en finländsk kvalitativ studie¹³ beskrevs med hjälp av tema intervjuer hurdana upplevelser av familjemedlemmarnas delaktighet i handledningen cirka två veckor efter utskrivningen som patienter äldre än 75 år (n = 7) som skrivits ut från jourpolikliniken, deras familjemedlemmar (n = 5) samt skötarna (n = 15) hade. Sex av patienterna var kvinnor. Av de närstående var tre make eller maka till patienten och två var barn. Skötarna hade 2–31 års erfarenhet av arbete på en jourpoliklinik.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

I översikten konstaterades att det fanns hinder för hur patienterna med minnessjukdomar och deras familjemedlemmar kan delta i planeringen av utskrivningen. Utskrivningsbesluten baserade sig på riskhantering. Riskbedömningen riktade sig i regel mot den äldres mentala funktionsförmåga och fysiska risker. Fokuset på riskerna påverkade utskrivningsprocesserna och de utskrivningsbeslut som fatades. Det stödfamiljemedlemmarna gav samt patienternas och de närståendes åsikter om utskrivningen beaktades endast i begränsad utsträckning. Familjemedlemmarnas deltagande var begränsat. Familjemedlemmarna konstaterades de facto vara patienternas vårdare, men de erbjöds endast lite eller inget stöd. Hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personal saknade know-how och tid att effektivt involvera familjemedlemmarna i vården av minnessjuka patienter. Familjemedlemmarna ville delta i ordnandet av vården, men beslutsprocessen och yrkespersonalens kunskap skrämde dem. Närståendevårdarna blev frustrerade och sårade över att personalen inte bad dem om information eller inte uppskattade informationen. Yrkespersonalen bekräftade inte alltid sina antaganden om familjemedlemmarnas kompetenser eller intresse. Familjemedlemmarna hade en varierande grad av engagemang och kompetens att fylla rollen som intressebevakare samt trygga den minnessjukas rättigheter. Dessutom rådde det oklarheter kring inkluderandet av en lämplig familjemedlem i diskussionerna om att åka hem. Familjemedlemmarna handlar inte alltid på bästa möjliga sätt för patienter med en minnessjukdom då de fattar beslut om utskrivningen från sjukhuset.

I en australiensisk integrativ litteraturoversikt¹⁴ (n = 15) beskrevs faktorer som främjar och hindrar minnessjuka personers och familjemedlemmars deltagande i planeringen av utskrivningen från sjukhuset.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/11)

Evidensstyrka: 4a

Relevans för den finländska befolkningen: God

De närståendes självrapporterade mängd handledning kring utskrivningen var låg vad gäller utskrivningen av de äldre patienterna (MD 0,20; Q 0,00; Q3 1,00; skala 0–2). 41 % (n = 52) av de närstående fick ingen handledning alls inför utskrivningen.

I en finländsk tvärsnittsstudie⁸ beskrevs den självbedömda utskrivningsfärdigheten hos över 75 år gamla patienter (n = 135) som utskrivits från en jourpoliklinik och hos deras närstående (n = 128) två veckor efter utskrivningen 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

Närståendevårdarna upplevde att deras behov inte hade beaktats i situationer där sjukskötarna inte involverade dem i diskussioner om utskrivningen, inte delade information eller lyssnade till dem. Närståendevårdarna till patienterna upplevde att vårdrelationen var omsorgsfull då man lyssnade till deras behov och önskemål, beaktade och inkluderade dessa i planen för fortsatt behandling. Detta gav stöd för patientens hemkomst som självständig person.

I en australiensisk intervjustudie² beskrevs de erfarenheter patienterna äldre än 70 år (n = 13) och deras närståendevårdare (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

Kommentarer: Det stöd de närstående gav var praktisk hjälp, såsom säkerhet i hemmet, personlig omsorg, vardagliga sysslor och transporter. Familjen, särskilt makarna, stödde patienten i att klara av sina dagliga sysslor såsom att tvätta sig, sköta hemmet, använda urinkatetern och ta sin medicin. De närstående erbjöd emotionellt stöd och lugn om att sakerna kommer att ordna sig.

➤ **den äldre och dennes närstående kan ha olika uppfattningar om den närståendes delaktighet i vården. (B)**

Hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personal upplevde att familjemedlemmarnas förväntningar och de äldres behov inte alltid låg i samma linje med varandra. Familjemedlemmarna kan ha orealistiska förväntningar på vården av de äldre på jöuren. Sjukskötarna berättade att de strävat efter att beakta de behov och önskemål familjemedlemmen och den äldre har kring utskrivningen. Även om det var utmanande att beakta familjemedlemmarnas förväntningar identifierade hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personal att det är viktigt att beakta familjemedlemmen, särskilt under utskrivningsdiskussionen, eftersom familjemedlemmarna hjälpte de äldre efter att de kommer hem från jöuren.

I en australiensisk intervjustudie¹⁵ 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 sjukskötare och vårdassistenter 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

Patienterna och närståendevårdarna hade avvikande åsikter gällande det stödfamiljen gav. Patienterna var nöjda med den omsorg de närstående gav och litade på dem i vårdarrangemangen.

I en kanadensisk halvstrukturerad kvalitativ intervjustudie⁴ beskrevs de upplevelser patienterna med hög risk för återbesök (LACE > 10) (n = 17) och deras närståendevårdare (n = 19) hade av hinder och möjligheter för utskrivningen då patienterna återvände hem från sjukhuset. Patienternas medelålder var 79 år (variationsintervall 70–89 år). Vårdens längd var i genomsnitt 15 dagar (variationsintervall 6–36).

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: LACE= length of stay, acuity or urgency of admission, comorbid conditions, recent emergency department utilization

Ge individuellt stöd till närstående till äldre som utskrivits från sjukhuset, eftersom

- **de närstående uppenbarligen belastas av sin centrala roll i vården av den äldre vid och efter hemkomsten från sjukhuset (B)**

Närståendevårdarna till äldre patienter upplevde att de fortsatta besöken till exempel hos egenläkaren eller på laboratoriet var krångliga eftersom transporten av patienten särskilt vintertid kunde vara mycket utmanande exempelvis på grund av försämrad rörelseförmåga, svårigheter att ta på skorna eller komma in i bilen. Detta belastade särskilt närståendevårdarna. Närståendevårdarna som var lekmän kände inte till de kommunala tjänsterna så bra och de hade svårigheter att förstå hur tjänsterna erbjuds och var de kan få tjänster som motsvarar patientens eller sina egna behov. Att tjänsterna efter utskrivningen var främmande för de äldre och deras vårdare påverkade patienternas återhämtning. Den direkta konsekvensen syntes i tillgången till tjänsterna och den indirekta konsekvensen syntes i ett behov av att lära sig om och navigera i tjänstesystemet vilket belastade de närstående mentalt och fysiskt. Organiseringen av vården försvårades av att flera familjemedlemmar ansvarade för vården. Informationen om avbokade mottagningstider eller om samtal som behövs till de kommunala tjänsterna nådde inte alla familjemedlemmar eller så var kontakterna överlappande. De familjer som var bekanta med hälsovårdssystemet tog ofta ansvaret som den som ordnar med vården. De familjemedlemmar som inte kände systemet önskade att en person koordinerar och ordnar vården. Närståendevårdarna ansågs även vara kapabla att bistå med vårdbehov. Närståendevårdarna själva var belastade och utmattade av den ständiga koordineringen där hemma samt av att säkerställa att patientens behov blev besvarade. De tyckte inte alltid att de hade tillräcklig beredskap eller kunskap om hälsovårdssystemet för att ta hand om den äldres vård eller bistå denne.

I en kanadensisk halvstrukturerad kvalitativ intervjustudie⁴ beskrevs de upplevelser patienterna med hög risk för återbesök (LACE > 10) (n = 17) och deras närståendevårdare (n = 19) hade av hinder och möjligheter för utskrivningen då patienterna återvände hem från sjukhuset. Patienternas medelålder var 79 år (variationsintervall 70–89 år). Vårdens längd var i genomsnitt 15 dagar (variationsintervall 6–36).

Studiens kvalitet: God (JBI 8/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: LACE= length of stay, acuity or urgency of admission, comorbid conditions, recent emergency department utilization

Familjemedlemmarna var osäkra eller oroade över statusen hos patientens sjukdom, om symtomen och hälsan vid utskrivningen. Detta gjorde familjemedlemmarna spända eftersom de upplevde att de har mycket ansvar utan exakt information om vad de är

ansvariga för eller hur situationen ska skötas. De upplevde att utskrivningen är avgörande, eftersom de närstående funderade på vad de ska göra om den äldre inte klarar sig där hemma. Detta orsakade stress och en ständig alerthet. Familjemedlemmarna måste behandla fel och missförstånd mellan sjukhuset och hemvården. I dessa situationer upplevde familjemedlemmarna otrygghet och var rädda för de följder situationerna kan förorsaka patienterna. Familjemedlemmarna beskrev att de håller vakt, alltså ett behov av att vara tillgängliga och redo att agera när som helst då patienten kommer hem. De upplevde att patienterna skrevs ut för tidigt och att hemvårdarna var för stressade vilket gjorde att familjemedlemmarna måste stå i beredskap. Beredskapen innebär att de åsidosatte sina behov för att kunna hjälpa sina närstående genast då det behövs. Detta sågs som en uppenbar prioritet som dock orsakade utmattning och mentala utmaningar i situationer där familjemedlemmarna agerade begränsade av situationen.

I en norsk fenomenologisk-hermeneutisk intervjustudie⁹ beskrevs upplevelserna hos familjemedlemmarna till patienter över 67 år (n = 11) om hemkomsten efter sjukhusvården.

Studiens kvalitet: Hög (JBI 10/10)

Evidensstyrka: 3

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **de närståendes behov av information och stöd då den äldre skrivs ut kan variera.**
(C)

De närstående till de äldre patienterna upplevde att ur deras perspektiv var behovet av vård som orsakade besöket på jouten livshotande. Hos en del hade detta lämnat en sårbarhet på den fysiska nivån och känslonivån, vilket visade sig som en rädsla för att situationen upprepas då patienten skrivs ut.

I en australiensisk intervjuenkät¹ på joutens observationsavdelning beskrevs 65-åriga patienters (n = 12), deras närståendes (n = 15) samt hälso- och sjukvårdens yrkesutbildade personals (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

De familjemedlemmar som hade andra personer där hemma som hjälpte till med att sköta patienten var mer beredda på att patienten skrivs ut under jourbesöket (OR 3,71, p = 0,006) och efter det (OR 3,88, p = 0,002) jämfört med de som tog hand om patienten ensamma. Makarna var oftare oroliga för den äldre patientens hemkomst än barnen (OR 0,22, p = 0,007).

I en finländsk tvärsnittsstudie⁸ beskrevs den självbedömda utskrivningsfärdigheten hos över 75 år gamla patienter (n = 135) som utskrivits från en jourpoliklinik och hos deras närstående (n = 128) två veckor efter utskrivningen 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

- **en individuell stödintervention vid utskrivning av den äldre som riktas till den närstående kan förbättra den närståendes beredskap att vara närståendevårdare efter utskrivningen. (C)**

De närståendevårdare som fått en individuell stödintervention innan utskrivningen bedömde själva att den egna beredskapen att vara närståendevårdare förbättrats ($p = 0,008$; $M = 26,00$; $SD 5,16$) jämfört med kontrollgruppen ($M = 23,13$; $SD 6,54$ på en skala 0–32). De närståendevårdare som arbetat på sjukhus innan utskrivningen bedömde själva att den egna beredskapen att vara närståendevårdare var bättre i interventionsgruppen ($p = 0,004$; $M = 12,75$; $SD 1,83$) jämfört med kontrollgruppen ($M = 11,73$; $SD 2,25$ på en skala 5–15). Efter en månad rådde det inga betydande skillnader mellan närståendevårdarna i interventionsgruppen och kontrollgruppen vad gäller deras upplevelser att klara sig som närståendevårdare i "korselden" mellan olika behov. I båda grupperna var man rätt balanserade mellan resurserna och kraven (2,7 i interventionsgruppen och 2,59 i kontrollgruppen, på en skala på 1–3). De närståendevårdare som fått en individuell stödintervention innan utskrivningen bedömde att deras behov beaktats rätt väl ($M = 3,07$; $SD 0,60$) jämfört med de närståendevårdare som fått sedvanlig handledning ($M = 1,91$; $SD = 0,71$). En månad efter utskrivningen upplevde interventionsgruppens närståendevårdare att deras behov beaktades bättre ($p < 0,001$; $M = 3,56$; $SD 0,48$) jämfört med de närstående i kontrollgruppen ($M = 2,07$; $SD = 0,82$ på skalan 1–4).

En taiwanesisk RCT-studie¹⁶ undersökte högriskpatienter äldre än 65 år på specialsjukvårdens neurologiska avdelningar som fått en stroke och som hade ett behov av att få en planerad utskrivning. Till undersökningen valdes par bestående av en patient och en närståendevårdare ($n = 158$: interventionsgruppen $n = 72$, kontrollgruppen $n = 86$). Deltagarna valdes ut från fyra likadana neurologiska avdelningar som motsvarade varandra till patientplatsantal, patienternas diagnoser, vårdpersonalens utbildningar och de tjänster som erbjuds. Avdelningarna valdes slumpmässigt in i interventions- och kontrollgrupper, båda grupperna fick patienter från två avdelningar. Närståendevårdaren skulle vara myndig och ha det huvudsakliga ansvaret för omsorgen om patienten. Sjukskötarna som arbetade på avdelningen och närståendevårdarna bedömde närståendevårdarnas behov inom 48 timmar från ankomsten till sjukhuset och på nytt vid utskrivningen. Utifrån dessa resultat planerades individuella stödinterventioner för närståendevårdarna. I studien genomfördes en närståendevårdarcentrerad intervention för utskrivningsplanen. 4–5 handledningsgångar på sjukhuset, stöd för utskrivningen (närståendevårdarnas resurser, hur de klarar av olika behov, hurtant stöd de får), en telefonuppföljning en vecka efter utskrivningen och hembesök efter utskrivningen en vecka och en månad efter utskrivningen. Interventionens mål var att besvara närståendevårdarnas behov då patienten skrevs ut från sjukhuset. De i kontrollgruppen fick sedvanlig handledning.

Studiens kvalitet: Användbar (JBI 7/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: Högriskpatienterna fastställdes med hjälp av verktyget Risk Screening Index for Hospital Discharge. Mätarna som användes i studien var: The Nurse Evaluation of Caregiver Preparation Scale, Preparedness for Caregiving Scale, Caregiver Discharge Needs Assessment Scale, Perception of Balance between Competing Needs Scale, Chinese Barthel Index CBI. Mätningarna utfördes inom tre dagar från ankomsten till sjukhuset, innan utskrivningen samt en månad efter utskrivningen.

Under de 12 månaderna efter utskrivningen erbjöd de närstående vårdare som fått en närståendecentrerad planeringsintervention för utskrivningen bättre vård ($\beta = 0,45$; $p = 0,03$) än kontrollgruppens närstående vårdare.

En taiwanesisk RCT-studie¹⁷ undersökte interventionsprogrammets effekter på kvaliteten på den vård som närstående vårdarna ger sina äldre familjemedlemmar på specialsjukvårdens neurologiska avdelningar som behandlade högriskpatienter äldre än 65 år som fått en stroke och som hade ett behov av att få en planerad utskrivning. Till undersökningen valdes par bestående av en patient och en närstående vårdare ($n = 158$: interventionsgruppen $n = 72$, kontrollgruppen $n = 86$). Deltagarna valdes ut från fyra likadana neurologiska avdelningar som motsvarade varandra till patientplatsantal, patienternas diagnoser, vårdpersonalens utbildningar och de tjänster som erbjuds. Avdelningarna valdes slumpmässigt in i interventions- och kontrollgrupper, båda grupperna fick patienter från två avdelningar. Närstående vårdaren skulle vara myndig och ha det huvudsakliga ansvaret för omsorgen om patienten. Målet med den närståendevårdarcentrerade planeringsinterventionen för utskrivningen var att öka närståendevårdarnas beredskaper och förståelser för vårdens behov vid utskrivningen. Interventionen inkluderade individuell patienthandledning på sjukhuset, remisstjänster och konsultationer, uppföljning efter utskrivningen samt hembesök. Utöver de konventionella utskrivningsfunktionerna hade interventionen planerats så att den tillgodoser äldre strokepatienters informationsbehov. De långsiktiga slutresultatvariabler som uppmättes var närståendevårdarens hälsokopplade livskvalitet (HRQoL), kvaliteten på vården, strokepatientens förmåga att ta hand om sig själv, livskvaliteten kopplad till patientens hälsa (HRQoL) samt användningen av tjänster. Materialet samlades in 1, 3, 6 och 12 månader efter hemkomsten. Hos de som tillhörde kontrollgruppen planerades utskrivningen endast slumpmässigt och inkonsekvent.

Studiens kvalitet: Nöjaktig (JBI 7/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: Högriskpatienterna fastställdes med hjälp av verktyget Risk Screening Index for Hospital Discharge.

De närstående vårdare som fått programmet Further Enabling Care at Home hade en bättre beredskap att vara närstående vårdare och vårda patienten från tidpunkt 1 till

tidpunkt 2 (effect size = 0,52; p = 0,006) och från tidpunkt 1 till tidpunkt 3 (effect size = 0,43; p = 0,019).

I en australiensisk parallell, enkelblind, RCT-studie (parallel group, single blind RCT)¹⁸ undersöktes patienter över 70 år och deras närstående vårdare. I studien jämfördes konventionell vård kombinerad med programmet Further Enabling Care at Home som genomfördes per telefon av en skötare som fått utbildning i just den här metoden. Deltagarna rekryterades på sjukhuset i samband med utskrivningen (interventionsgruppen n = 62, kontrollgruppen n = 79). Interventionens innehåll: att förstå utskrivningsbrevet, en kartläggning av närståendevårdarens behov av stöd, att identifiera akuta behov och anvisningar för samarbete. Den primära slutresultatvariabeln var närståendevårdarens självbedömda beredskap att erbjuda vård till sin familjemedlem. Andra slutresultatvariabler var: närståendevårdarnas uppskattningar om sin hälsa, den närståendes symptom och självständighet, närståendevårdarnas belastning, familjens välmående, den stress de upplever och en uppskattning av närståendevårdarnas arbete. Materialet samlades in under tre tidpunkter: tidpunkt 1, fyra dagar från utskrivningen, tidpunkt 2 15–21 dagar från utskrivningen, tidpunkt 3, sex veckor från utskrivningen. De i kontrollgruppen fick sedvanlig handledning.

Studiens kvalitet: God (JBI 9/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Källor:

1. Slatyer S, Toye C, Popescu A, Young J, Matthews A, Hill A, Williamson DJ. 2013. Early representation 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. 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)
- 3.
4. 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)
5. Neiterman E, Wodchis WP, Bourgeault IL. 2015. Experiences of older adults in transition from hospital to community. *Canadian Journal of Aging* 34(1), 90–99. (på engelska)
6. 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)
7. 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(1), i67–i75. (på engelska)

8. 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)
9. 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)
10. Hvalvik S, Reiersen IÅ. 2015. Striving to maintain a dignified life for the patient in transition: next of kin's experiences during the transition process of an older person in transition from hospital to home. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 10, 26554. (på engelska)
11. 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 (på engelska)being discharged from hospital following a stroke. *Disability and Rehabilitation* 31(2), 61–72.
12. Bagge M, Norris P, Heydon S, Tordoff J. 2014. Older people's experiences of medicine changes on leaving hospital. *Research in Social and Administrative Pharmacy* 10(5), 791–800. (på engelska)
13. Xiong T, Li J, Mao J, Xu J. 2014. Medication-related problems among community-dwelling older adults after recent hospital discharge in mainland China. *Nursing Research* 63(6), 439. (på engelska)
14. Palonen, M, Kaunonen MP, Åstedt-Kurki PP. 2016. Family involvement in emergency department discharge education for older people. *Journal of Clinical Nursing* 25(21–22), 3333–3344. (på engelska)
15. Stockwell-Smith G, Moyle W, Marshall AP, Argo A, Brown LRM, Howe S, Layton K, Naidoo O, Santoso Y, Soleil-Moudiky-Joh, E, Grealish L. 2018. Hospital discharge processes involving older adults living with dementia: An integrated literature review. *Journal of Clinical Nursing* 27(5–6), e712–e725. (på engelska)
16. Lennox A, Braaf S, Smit DV, Cameron P, Lowthian JA. 2018. 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. (på engelska)
17. Shyu YL, Chen M, Chen S, Wang H, Shao J. 2008. A family caregiver-oriented discharge planning program for older stroke patients and their family caregivers. *Journal of Clinical Nursing* 17(18), 2497–2508. (på engelska)
18. Shyu YL, Kuo L, Chen M, Chen S. 2010. A clinical trial of an individualised intervention programme for family caregivers of older stroke victims in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 19(11), 1675–1685. (på engelska)
19. Toye C, Parsons R, Slatyer S, Aoun SM, Moorin R, Osseiran-Moisson R, Hill KD. 2016. Outcomes for family carers of a nurse-delivered hospital discharge intervention for older people (the Further Enabling Care at Home Program): Single blind randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 64, 32–41. (på engelska)