

11. Stöd för och uppföljning av utskrivningen

Utvärdera den äldres behov av stöd för och uppföljning av utskrivningen där hemma, eftersom

- **det stöd och den utvärdering som utförs av en sjukskötare och läkare kan minska på den äldres återbesök på sjukhuset under en uppföljningstid på sex månader. (C)**

Stödinterventionen för utskrivningen från jouten minskade de äldre riskpatienternas akuta jourmässiga återbesök 30 och 60 dagar från utskrivningen jämfört med sedvanlig utskrivningspraxis. Interventionsgruppen hade mindre risk att akut hamna på sjukhus efter 30 dagar (10 % vs 27 %, HR = 0,34; 95 % CI 0,22–0,52, $p < 0,001$) och efter 60 dagar (18 % vs. 33 %, HR = 0,48; 95 % CI 0,34–0,69, $p < 0,001$) jämfört med kontrollgruppen.

I en singaporiensk retrospektiv kvasiexperimentell studie¹ utvärderade SAFE-programmets (Subacute Ambulatory care for Functionally challenged and Elderly) effekter på äldre riskpatienters (N = 647, interventionsgruppen n = 438, medelålder 80 ± 12 år, kvinnor n = 60 % och kontrollgruppen n = 209, medelåldern 79 ± 11 år, kvinnor n = 57 %) akuta återbesök 30 och 60 dagar efter utskrivning från jouten. Som riskpatienter fastställdes i den här studien patienter som exempelvis hade ett litet trauma (kontusion, fraktur), infektion, försämrat sjukdomstillstånd (t.ex. COPD, diabetes, hjärt- eller blodkärslsjukdom), beteendesymtom på grund av en minnessjukdom, sänkt funktionsförmåga eller fler än två jourbesök inom en månad. I studien omfattade stödet för och uppföljningen av utskrivningen ett telefonsamtal till patienten dagen efter utskrivningen samt ett hembesök av en sjukskötare och en läkare inom en vecka. Hembesöket omfattade en geriatrisk utvärdering, utarbetandet av en helhetsmässig vårdplan, en omfattande utvärdering av servicebehovet och nödvändiga remisser. Man fortsatte följa upp patientens situation tills patienten hade en tillräcklig uppföljning inom primärvården. Kontrollgruppen fick sedvanlig vård och uppföljning vid utskrivningen från jouten.

Studiens kvalitet: God (JBI 8/9)

Evidensstyrka: 2d

Relevans för den finländska befolkningen: God

I en uppföljningsintervention ett halvt år (26 veckor) efter utskrivningen utförd av en läkare och hemvårdens sjukskötare hade 40 % av interventionsgruppens och 52 % av kontrollgruppens patienter återbesök, i interventionsgruppen var återbesökens relativa sänkta risk 23 %.

I en dansk RCT-studie² utvärderades vilka konsekvenser en uppföljning utförd av en läkare och en hemvårdens sjukskötare efter utskrivningen hade på kvaliteten på den medicinska vården, risken för återbesök och genomförandet av en multiprofessionell vård hos äldre patienter som utskrivits från en geriatrisk

eller en inremedicinsk avdelning (n = 331) under en uppföljning på ett halvt år (26 veckor). Interventionsgruppen bestod av n = 166 (66 % kvinnor, medianåldern 84 år) och kontrollgruppen av n = 165 (66% kvinnor, medianåldern 83 år). Kontrollgruppen fick konventionell vård. I studien gjorde läkaren och hemvårdens sjukskötare ett hembesök cirka en vecka från att den äldre skrivits ut. Under hembesöket granskades att patientens vårdplan och medicinering (inklusive innehållet i hemmets läkemedelsskåp) var ändamålsenliga och att patienten hade tillgång till psykosocialt stöd. Återbesöken utfördes antingen hemma eller på mottagningen tre och åtta veckor efter utskrivningen.

Studiens kvalitet: Användbar (JBI 9/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

➤ **en uppföljningsintervention efter utskrivningen kan förbättra uppföljningen av den äldres läkemedelsbehandling. (C)**

Den behandlande läkaren hade en mera reell uppfattning om de läkemedel interventionsgruppens patienter hade än för kontrollgruppens patienter. I interventionsgruppen använde 34 % och i kontrollgruppen använde 48 % av patienterna läkemedel som läkaren inte kände till (p = 0,02). I interventionsgruppen följde 28 % och i kontrollgruppen 39 % av patienterna inte den läkemedelsordination som givits (p = 0,05). Interventionsgruppens patienter hade i genomsnitt 7 läkemedel (IQR 5–10) och patienterna i kontrollgruppen i genomsnitt 6 läkemedel (IQR 4–8), p = 0,0005. De planerade kontrollbesöken genomfördes hos 95 % av patienterna i interventionsgruppen och hos 72 % av patienterna i kontrollgruppen (p = 0,02).

I en dansk RCT-studie² utvärderades vilka konsekvenser en uppföljning utförd av en läkare och en hemvårdens sjukskötare efter utskrivningen hade på kvaliteten på den medicinska vården, risken för återbesök och genomförandet av en multiprofessionell vård hos äldre patienter som utskrivits från en geriatrisk eller en inremedicinsk avdelning (n = 331) under en uppföljning på ett halvt år (26 veckor). Interventionsgruppen bestod av n = 166 (66 % kvinnor, medianåldern 84 år) och kontrollgruppen av n = 165 (66% kvinnor, medianåldern 83 år). Kontrollgruppen fick konventionell vård. I interventionen ingick ett gemensamt hembesök av patientens vårdande läkare och hemvårdens sjukskötare cirka en vecka efter utskrivningen. Under hembesöket granskades att patientens vårdplan och medicinering (inklusive innehållet i hemmets läkemedelsskåp) var ändamålsenliga och att patienten hade tillgång till psykosocialt stöd. Vecka tre och åtta träffade den behandlande läkaren patienten antingen på sin mottagning eller gjorde ett hembesök för att kontrollera ovan nämnda. Hemvårdens sjukskötare deltog vid behov.

Studiens kvalitet: Användbar (JBI 9/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Säkerställ att den äldres stöd och handledning för utskrivningen genomförs multiprofessionellt, eftersom

- **ett multiprofessionellt sjukdomsspecifikt stöd för utskrivningen kan minska på antalet återbesök och dödligheten. (C)**

En sjukdomsspecifik intervention (postdischarge transitional care, PDTTC) utförd av en läkare och en sjukskötare som stöd för och uppföljning av utskrivningen minskade på återbesöken och dödligheten efter utskrivningen inom 30 dagar från utskrivningen. Kontrollgruppen hade fler återbesök och dödsfall än interventionsgruppen (n = 24 (25 %) vs. n = 32 (15 %); p = 0,021).

I en taiwanesisk kvasiexperimentell studie³ utvärderades PDTTC-interventionens konsekvenser för återbesök och dödlighet inom 30 dagar från utskrivningen hos patienter som utskrivits från kontaktläkaravdelningen (n = 313). För interventionsgruppens patienter (n = 219, män n = 115) utarbetades en sjukdomsspecifik vårdplan. Kontrollgruppen (n = 94; män n = 42) fick konventionell behandling. Patienterna i interventionsgruppen och deras närstående fick handledning på sjukhuset för att lära sig känna igen sjukdomssymtomen, för den utarbetade vårdplanen och för att engagera sig i läkemedelsbehandlingen. Patienternas fortsatta vård ordnades inom primärvården och om en egenläkare saknades skedde uppföljningen på sjukhusets avdelning med kontaktläkaren som ledare. Sjukskötaren utförde en telefonuppföljning 1, 3, 7, 14 och 30 dagar efter utskrivningen för att säkerställa att patienten engagerat sig vid vårdplanen och genomförde den. Dessutom hade patienterna tillgång till sjukhusets telefontjänst som de kunde kontakta vid behov. Om patientens status blev sämre hänvisades denne till en lämplig plats fortsatt vård.

Studiens kvalitet: God (JBI 7/9)

Evidensstyrka: 2c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Kommentar: Med kontaktläkare (hospitalisten) avses i den här studien den person som helhetsmässigt granskar patientens status då behandlingen förlängs eller vid krävande övergångsskeden. I Finland definieras en hospitalist till exempel enligt följande: "En hospitalist eller kontaktläkare är en specialläkare som ansvarar för patientens helhetsvård på sjukhuset och som även tryggar kontinuiteten i vården"⁴.

- **en handledningsintervention som utförs av en sjukskötare ensam har ingen inverkan på de äldres återbesök. (A)**

Det fanns inga skillnader mellan interventions- och kontrollgruppen vad gäller handledningsinterventionen med stöd för utskrivning av patienter som tillhör etniska och språkliga minoriteter vad gäller återbesök på jouten 30, 90 och 180 dagar efter utskrivningen. Hos patienter med kinesisk bakgrund var risken för återbesök på jouten förhöjd vid 30 dygn (HR 2,87; CI 1,13–7,33; p = 0,03), men inte vid 90 och 180 dygn.

I en amerikansk RCT-studie⁵ utvärderades effekten av stöd för utskrivningen och den handledningsintervention för uppföljningen given av sjukskötare på jourmässiga återbesök hos äldre patienter som tillhörde en etnisk och språklig minoritet (N = 700; medelåldern 66,2 år). Sjukskötaren gav interventionsgruppens patienter (n = 347; kvinnor n = 159) individuell sjukdomsspecifik patienthandledning om symtomen, läkemedelsbehandlingen och hälsovårdstjänsterna på patientens eget språk (spanska, kinesiska) eller med hjälp av en tolk. Patienthandledningen genomfördes med en motiverande intervju som strävade efter att stärka patientens engagemang vid vården. Utöver muntlig handledning utnyttjades även skriftligt material och man använde återinlärningsmetoden. Dessutom fortsatte sjukskötaren ge patienthandledning per telefon under 1–3 samt 6–10 dagar från utskrivningen och hänvisade vid behov patienten till vidare behandling. Patienten kunde även ringa en telefonservice där man svarade patienten inom 24 timmar.

Studiens kvalitet: God (JBI 10/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: Måttlig

Kommentar: Mångkulturellt perspektiv (deltagare med kinesisk och spansk bakgrund). Dessutom är hälsoförsäkringssystemet annorlunda: kontexten är Safetynet-sjukhuset där klienterna är låginkomsttagare och personer som inte omfattas av hälsovårdens försäkringskydd.

Sjukskötarens strukturerade telefonhandlednings- och uppföljningsintervention efter utskrivningen minskade inte på återbesöken på juren inom 30 dagar från utskrivningen.

I en amerikansk RCT-studie⁶ utvärderades effekten av telefonhandledning och uppföljning given av sjukskötare på jouråterbesök eller dödlighet hos patienter (N = 2 000) som skrivits ut från sjukhuset inom 30 dagar från hemkomsten. Sjukskötaren ringde interventionsgruppens patienter (n = 999) från den centraliserade telefontjänsten och utförde ett strukturerat handledningssamtal 1–3 och 30 dygn från utskrivningen från juren. I handledningen utredde man eventuella problem kring utskrivningen och man gav råd om medicineringen, hemvårdanvisningarna, uppföljningsbesöken och i uppföljningen av hälsotillståndet. Kontrollgruppen (n = 1 001) fick sedvanlig vård och fyllde i en nöjdhetsenkät då de skrevs ut.

Studiens kvalitet: God (JBI 9/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Den individuella patienthandledningsinterventionen som sjukskötaren genomförde minskade inte på återbesöken på juren om 30, 90, 180 eller 365 dagar.

I en kanadensisk RCT-studie⁷ utvärderades effekten av en patienthandledningsintervention utförd av en sjukskötare på hur äldre patienter med risk för återbesök (n = 265) gjorde återbesök på juren. Sjukskötaren träf-

fade interventionsgruppens patienter (n = 108) på juren innan utskrivningen, mötet varade i genomsnitt 13 minuter. Efter att de kommit hem ringde man patienterna två gånger: om 2–4 dagar (samtalets genomsnittliga längd 22 minuter) och om 7–10 dagar (genomsnittlig längd 18 minuter) från utskrivningen. Patienterna kunde även vid behov ringa sjukskötaren mellan de planerade kontakterna. Sammanlagt gavs i genomsnitt 43 minuter handledning. Patientinterventionen genomfördes individuellt och så att den stärkte resurserna. Kontrollgruppens patienter (n = 95) fick sedvanlig behandling.

Studiens kvalitet: God (JBI 10/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen God

➤ **en handledningsintervention som utförs av en sjukskötare ensam torde inte ha någon inverkan på de äldres dödlighet. (C)**

Sjukskötarens strukturerade telefonhandlednings- och uppföljningsintervention efter utskrivningen minskade inte på dödligheten inom 30 dagar från utskrivningen.

I en amerikansk RCT-studie⁶ utvärderades effekten av telefonhandledning och uppföljning given av sjukskötaren på jouråterbesök eller dödlighet hos patienter (N = 2 000) som skrivits ut från sjukhuset inom 30 dagar från hemkomsten. Sjukskötaren ringde interventionsgruppens patienter (n = 999) från den centraliserade telefontjänsten och utförde ett strukturerat handledningssamtal 1–3 och 30 dygn från utskrivningen från juren. I handledningen utredde man eventuella problem kring utskrivningen och man gav råd om medicineringen, hemvårdanvisningarna, uppföljningsbesöken och i uppföljningen av hälsotillståndet. Kontrollgruppen (n = 1 001) fick sedvanlig vård och fyllde i en nöjdhetsenkät då de skrevs ut.

Studiens kvalitet: God (JBI 9/13)

Evidensstyrka: 1c

Relevans för den finländska befolkningen: God

Källor:

1. Ong CEC, Asinas-Tan M, Quek L-S, de Dios M, Cai X-T, Lim B-L. 2019. Effectiveness of a post-emergency department discharge multidisciplinary bundle in reducing acute hospital admissions for the elderly. *European Journal of Emergency Medicine* 26(2), 94–99. (på engelska)
2. Rytter L, Jakobsen HN, Ronholt F, Hammer AV, Andreasen AH, Nissen A, Kjellberg J. 2010. Comprehensive discharge follow-up in patients' homes by GPs and district nurses of elderly patients: A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Primary Health Care* 28(3), 146–153. (på engelska)
3. Shu C, Hsu N, Lin Y, Wang J, Lin J, Ko W. 2011. Integrated postdischarge transitional care in a hospitalist system to improve discharge outcome: an experimental study. *BMC Med* 9, 96 (på engelska)

4. Wiik H, Koivukangas V, Laitakari K. 2018. Hospitalistit tulevat suomalaisiin sairaaloihin. Kuka tarvitsee hospitalistia? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134(16), 1543–1544. (på finska)
5. Goldman LE, Sarkar U, Kessell E, Guzman D, Schneidermann M, Pierluissi E, Walter B, Wittinghoff E, Critchfield J, Kushel M. 2014. Support from hospital to home for elders: a randomized trial. *Annals of Internal Medicine* 161(7), 472–481. (på engelska)
6. Biese KJ, Busby-Whitehead J, Cai J, Stearns SC, Roberts E, Mihas P, Emmet D, Zhou Q, Farmer F, Kizer JS. 2018. Telephone follow-up for older adults discharged to home from the emergency department: a pragmatic randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society* 66(3), 452–458. (på engelska)
7. Cossette S, Vadeboncoeur A, Frasure-Smith N, McCusker J, Guertin M-C. 2013. Randomized controlled trial of a nursing intervention to reduce emergency department revisits. *Canadian Journal Emergency Medicine* 15(9), 1-8. (på engelska)