



Detta är ett svar från SBU:s Upplysningstjänst 2018-06-21. SBU:s Upplysningstjänst svarar på avgränsade frågor. Svaret bygger inte på en systematisk litteraturoversikt utförd av SBU. Därför kan resultaten av litteratursökningen vara ofullständiga. Kvaliteten på ingående studier har inte bedömts. Detta svar har tagits fram av SBU:s kansli och har inte granskats av SBU:s nämnd.

Vårdplaneringsmöte inför utskrivning av äldre från sjukhus

Många patienter som ligger inne på sjukhus kommer att ha stora behov av vård och omsorg även efter hemkomsten. En grupp som ofta är i behov av olika hjälpinsatser efter utskrivning är gruppen äldre och sköra över 65 år. Ett vårdplaneringsmöte där patientens behov kartläggs och insatser planeras, är ett sätt att försöka säkerställa en trygg utskrivning, men det är inte alla patienter som får ett sådant möte på sjukhuset.

Fråga:

Skiljer sig återinläggningsfrekvens på sjukhus hos patienter över 65 år, beroende på om vårdplaneringsmöte har skett på sjukhus före utskrivning eller ej?

Sammanfattning:

Upplysningstjänsten har inte identifierat några översikter som specifikt studerat effekten av ett fysiskt vårdplaneringsmöte. I den vetenskapliga litteraturen har individanpassad utskrivningsplanering (som vårdplaneringsmötet syftar till), i mer generella termer, utvärderats.

Upplysningstjänsten har identifierat en systematisk översikt från år 2016 som utvärderat vilken effekt individanpassad utskrivningsplanering har på flera olika utfall, varav ett är återinläggningsfrekvens. Författarna av översikten drog slutsatsen att resultaten tyder på att en individanpassad utskrivningsplanering minskar risken för återinläggning inom tre månader för äldre patienter med medicinska tillstånd. Planeringen vid utskrivning innehöll i flertalet studier även delar som inkluderade åtgärder efter utskrivning (exempelvis uppföljande telefonsamtal), vilket påverkar möjligheten att dra slutsatser specifikt om effekterna av de delar som tillhandahölls före utskrivningen.

Upplysningstjänsten har även identifierat en evidensbaserad riktlinje som innefattar rekommendationer avseende individanpassad utskrivningsplanering. Riktlinjen omfattar många olika områden, men avseende utskrivningsplanering och återinläggningsfrekvens anser författarna att det finns evidens av god kvalitet



för att bedömning av behov och planering inför utskrivning, leder till lägre återinläggningsfrekvens.

SBU har inte tagit ställning i sakfrågan eftersom vi inte har bedömt de enskilda översikternas kvalitet eller vägt samman resultaten. Här redovisar vi därför endast de enskilda författarnas slutsatser.

Bakgrund

Många patienter som ligger inne på sjukhus har fortsatt stora behov av vård och omsorg efter hemkomsten. En grupp som ofta är i behov av olika hjälpinsatser efter utskrivning är äldre. Vid ett vårdplaneringsmöte kartläggs patientens behov av vård och omsorg efter utskrivning. Dessutom planeras de hjälpinsatser som är nödvändiga efter hemkomsten. Förhoppningen är att dessa möten kan bidra till att minska risken för återinläggning på sjukhus, men alla patienter erbjuds inte vårdplaneringsmöten.

I januari 2018 trädde en ny lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i kraft och det pågår en övergång till nya arbets sätt i enlighet med lagen. I lagen står det att om patienten efter utskrivningen behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst, ska en samordnad individuell planering genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för insatserna. Situationen och patientens behov ska styra vilka som förutom patienten själv ska ingå i vårdteamet och medverka vid planeringen [1]. Det kan exempelvis vara biståndshandläggare från patientens hemkommun, sjuksköterska och närstående. Den samordnade individuella planeringen utgår alltid från patientens behov och ska ge en möjlighet för patienten, närstående och berörda professioner att få en helhetsbild av situationen samt på ett enkelt sätt få veta vad som är överenskommet.

Avgränsningar

Vi har gjort sökningar (se avsnittet Litteratursökning) i databaserna PubMed, Cochrane, Cinahl och i olika HTA-organisationers och andra svenska myndigheters webbplatser. För att inkludera en artikel i svaret krävde vi att artikeln peer-review-granskats och att den publicerats på engelska, norska, danska eller svenska. Vi har begränsat svaret till systematiska översikter. I svaret har vi utgått från en systematisk översikt från 2016 publicerad av Cochrane, som var relevant för frågeställningen. Litteratursökningen i databaserna utformades för att kunna identifiera artiklar publicerade efter senaste sökdatum i Cochrane-översikten. Vi har exkluderat översikter som primärt inriktat sig på psykiatrisk slutenvård.



Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 623 träffar. En person läste alla artikelsammanfattningar. Av dessa bedömde vi att 27 artiklar skulle kunna vara relevanta (varav en var Cochrane-översikten som nämndes ovan). En person läste dessa i fulltext. En av dessa artiklar ingår i svaret. De artiklar som inte ingår i svaret exkluderades på grund av att de inte var relevanta för frågeställningen eller att litteratursökningen gjordes tidigare än i den systematiska översikten från 2016. Vi har även exkluderat artiklar där de inkluderade studierna utvärderade effekten av komplexa interventioner där det inte var möjligt att separera effekterna av utskrivningsplanering från andra komponenter. Artiklar med fokus i huvudsak på interventioner som tillhandahölls efter utskrivning exkluderades också.

Sökningarna i olika HTA-organisationers databaser genererade en evidensbaserad riktlinje som ingår i svaret.

Upplysningstjänsten har inte identifierat några översikter som specifikt studerar effekten av ett fysiskt vårdplaneringsmöte. I litteraturen har individanpassad utskrivningsplanering (som vårdplaneringsmötet syftar till) utvärderats, i mer generella termer.

Upplysningstjänsten har även identifierat studier med kvalitativ forskningsmetodik som utvärderat aspekter som relaterats till frågeställningen. Dessa ingår inte i svaret men listas som lästips [2-6].

Observera att vi inte bedömde kvaliteten på varken översikterna eller de inkluderade studierna. Det är därför möjligt att flera av studierna kan ha lägre kvalitet än vad SBU inkluderar i sina ordinarie utvärderingar.

Systematiska översikter

I en översikt av Gonçalves-Bradley och medförfattare från år 2016 [7] utvärderades vilken effekt individanpassad utskrivningsplanering hade på flera olika utfall, varav ett var återinläggningsfrekvens (Tabell 1). Författarna definierade utskrivningsplanering som något som syftade till bland annat att underlätta övergången till en annan del av vårdkedjan. Dessutom skulle patienten få information om sitt tillstånd samt om den vård som var aktuell efter utskrivning. De beskrev att det kunde vara en fristående intervention, men att det även kunde vara en del av en mer komplex intervention, och innefatta delar som rör stöd efter utskrivning. Av den anledningen varierade utformningen av interventionen i de inkluderade studierna, men författarna ansåg att de i huvudsak var likartade.



Författarna av översikten drog slutsatsen att resultaten tyder på att en individanpassad utskrivningsplan minskar risken för återinläggning inom tre månader för äldre patienter med medicinska tillstånd. Några saker är dock värda att tänka på. Exempelvis innehöll interventionerna i flertalet studier åtgärder efter utskrivning (så som uppföljande telefonsamtal efter utskrivning) vilket påverkar möjligheten att dra slutsatser kring effekterna av de delar som tillhandahölls före utskrivningen. Beskrivningarna av den vård som kontrollgruppen fick varierade i omfattning, vilket gör att det kan vara svårt att avgöra hur mycket som skiljde sig från interventionen som utvärderades i experimentgruppen. Även tidpunkten för planeringsmötet under vårdtiden varierade. Femton av studierna som hade återinläggningsfrekvens som utfallsmått inkluderades i en metaanalys som ligger till grund för författarnas slutsats. I majoriteten av dessa studier var medelåldern över 65 år, men i fyra av dessa var medelåldern under 65 år.

Tabell 1. Systematiska översikter

Inkluderade studier	Population	Intervention/kontroll
Gonçalves-Bradley och medförfattare 2016 [7]		
<p>19 av totalt 30 RCT:er hade återinläggningsfrekvens som utfallsmått</p> <p>15 av dessa hade tre månaders uppföljningstid, i övriga varierade tiden</p>	<p>Patienter som var inlagda på sjukhus</p> <p>Medelåldern i de inkluderade studierna var generellt >65 år men var <65 år i åtta av de 30 studierna</p> <p>Tillstånd:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medicinska tillstånd (21) - Äldre som vårdades på sjukhus efter fall (2) - Medicinska och kirurgiska tillstånd (5) - Psykiatriska tillstånd (2) 	<p>Intervention:</p> <p>En individanpassad utskrivningsplan som hade utformats innan utskrivning från sjukhuset. Studier exkluderades om:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det inte var möjligt att separera effekterna av utskrivningsplaneringen från andra komponenter i interventioner med flera delkomponenter - Utskrivningsplaneringen bedömdes vara en liten del av komplexa interventioner - Fokus låg på interventioner som tillhandahölls efter utskrivning <p>Kontroll:</p> <p>Sedvanlig vård utan individanpassad utskrivningsplan</p>
<p>Författarnas slutsatser:</p> <p>"A discharge plan tailored to the individual patient probably brings about a small reduction in hospital length of stay and reduces the risk of readmission to hospital at three months follow-up for older people with a medical condition."</p>		

RCT = randomiserad kontrollerad studie



Evidensbaserade riktlinjer

En evidensbaserad riktlinje från National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [8], som bygger på en systematisk översikt av litteraturen, identifierades (Tabell 2). Riktlinjen omfattar övergången mellan ineliggande vård i sjukhusmiljö och vård i eget boende eller på vårdhem för vuxna med behov av social omsorg. Den syftar till att förbättra personers upplevelse av inläggning och utskrivning från sjukhus genom bättre koordination av hälso- och sjukvård och social omsorg. Riktlinjen innefattar rekommendationer om individanpassad utskrivningsplanering men omfattar även många olika områden som inte är relevanta för frågeställningen i detta Upplysningstjänstsvaret.

En av frågeställningarna i den systematiska översikten avsåg effektiviteten av interventioner som var utformade för att minska återinläggningar inom 30 dagar efter utskrivning. Författarna drar slutsatsen att det finns evidens av god kvalitet för att bedömning av behov och planering inför utskrivning leder till lägre återinläggningsfrekvens.

Tabell 2. Evidensbaserade riktlinjer

National Institute for Health and Care Excellence 2015 [8]
Författarnas slutsatser: "There is some good quality evidence that in-hospital assessment of needs and planning for discharge lead to lower readmission rates."

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av Michele Simpson och Jessica Dagerhamn vid SBU.



Litteratursökning

PubMed via NLM 2018-03-01		
Discharge planning conference prior to discharge of the elderly		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	"Aged"[Mesh:NoExp] OR "Aged, 80 and over"[Mesh] OR "Frail Elderly"[Mesh] OR Geriatrics[MeSH] OR Homes for the Aged[MeSH] OR "Postmenopause"[Mesh] OR "Housing for the Elderly"[Mesh]	2 804 516
2.	((old*[tiab] OR aged*[tiab]) AND (patient*[tiab] OR women[tiab] OR men[tiab] OR person*[tiab] OR residents*[tiab] OR people[tiab])) OR (elder*[tiab] OR senior*[tiab] OR geriatric*[tiab])	1 106 242
3.	1 OR 2	3 446 718
Intervention:		
4.	((("Patient Readmission"[Mesh]) OR "Patient Discharge"[Mesh]) OR "Patient Handoff"[Mesh]) OR "Continuity of Patient Care"[Mesh:NoExp]	50 857
5.	readmission*[tiab] OR readmitted[tiab] OR re-admission*[tiab] OR re-admitted[tiab] OR rehospitalisation*[tiab] OR rehospitalization*[tiab] OR discharge*[tiab]	236 560
6.	4 OR 5	260 619
Combined sets		
7.	3 AND 6	93 137
Limits:		
Final	7 AND systematic[sb] Filters: Publication date from 2015/01/01 to 2018/12/31	501

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MAJR] = MeSH Major Topic

[TIAB] = Title or abstract

[TI] = Title

[AU] = Author

[TW] = Text Word

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



Cohrane Library via Wiley 2018-03-22		
Discharge planning conference prior to discharge of the elderly		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	MeSH descriptor: [Aged] explode all trees	1252
2.	MeSH descriptor: [Geriatrics] explode all trees	227
3.	MeSH descriptor: [Homes for the Aged] explode all trees	627
4.	MeSH descriptor: [Postmenopause] explode all trees	4521
5.	MeSH descriptor: [Housing for the Elderly] explode all trees	42
6.	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5	6571
7.	((old* or aged*) and (patient* or women or men or person* or residents* or people)) or (elder* or senior* or geriatric*):ti,ab,kw (Word variations have been searched)	371 745
8.	6 OR 7	372 390
Intervention:		
9.	MeSH descriptor: [Patient Readmission] explode all trees	1092
10.	MeSH descriptor: [Patient Discharge] explode all trees	1479
11.	MeSH descriptor: [Patient Handoff] explode all trees	25
12.	MeSH descriptor: [Continuity of Patient Care] this term only	676
13.	9 OR 10 OR 11 OR 12	2862
14.	readmission* or readmitted or re-admission* or re-admitted or rehospitalisation* or rehospitalization* or discharge*:ti,ab,kw (Word variations have been searched)	23100
15.	13 OR 14	23 551
Combined sets		
16.	8 AND 15	11 956
Final	16 Limit: Publication year from 2015 to 2018	CDSR/39 DARE/0 HTAD/0

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

[AU] = Author

[MAJR] = MeSH Major Topic

[MeSH] = Term from the Medline controlled vocabulary, including terms found below this term in the MeSH hierarchy

[MeSH:NoExp] = Does not include terms found below this term in the MeSH hierarchy

Systematic[SB] = Filter for retrieving systematic reviews

[TI] = Title

[TIAB] = Title or abstract

[TW] = Text Word

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



CDSR = Cochrane Database of Systematic Review
 CENTRAL = Cochrane Central Register of Controlled Trials, “trials”
 CRM = Method Studies
 DARE = Database Abstracts of Reviews of Effects, “other reviews”
 EED = Economic Evaluations
 HTA = Health Technology Assessments

/de= Term from the EMTREE controlled vocabulary
 /exp= Includes terms found below this term in the EMTREE hierarchy
 /mj = Major Topic
 :ab = Abstract
 :au = Author
 :ti = Article Title
 :ti,ab = Title or abstract
 * = Truncation
 ' ' = Citation Marks; searches for an exact phrase

Cinahl via ebSCO.com 2018-03-22		
Discharge planning conference prior to discharge of the elderly		
	Search terms	Items found
Population:		
1.	(MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over") OR (MH "Aged, Hospitalized") OR (MH "Frail Elderly")	424 689
2.	TI ((old* OR aged*) AND (patient* OR women OR men OR person* OR residents* OR people)) OR (elder* OR senior* OR geriatric*)	69 861
3.	AB ((old* OR aged*) AND (patient* OR women OR men OR person* OR residents* OR people)) OR (elder* OR senior* OR geriatric*)	173 847
4.	2 OR 3	208 653
5.	1 OR 4	522 616
Intervention:		
6.	(MH "Readmission") OR (MH "Discharge Planning") OR (MH "Hand Off (Patient Safety)") OR (MH "Continuity of Patient Care")	19 694
7.	TI readmission* OR readmitted OR re-admission* OR re-admitted OR rehospitallisation* OR rehospitallization* OR discharge*	10 328
8.	AB readmission* OR readmitted OR re-admission* OR re-admitted OR rehospitallisation* OR rehospitallization* OR discharge*	38 182
9.	7 OR 8	43 300
10.	6 OR 9	55 954
Study types:		
11.	MH "Systematic Review" OR ZT "systematic review" OR MH "Meta Analysis" OR ZT "meta analysis"	67 106
12.	(TI (systematic* n3 review*)) or (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or	78 221



Cinahl via ebSCO.com 2018-03-22		
Discharge planning conference prior to discharge of the elderly		
	(AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*))	
13.	11 OR 12	98 921
Combined sets:		
14.	5 AND 10 AND 13	554
Final	14 Limiters - Published Date: 20150101-20181231	177

The search result, usually found at the end of the documentation, forms the list of abstracts

AB = Abstract

AU = Author

DE = Term from the thesaurus

MH = Term from the "Cinahl Headings" thesaurus

MM = Major Concept

TI = Title

TX = All Text. Performs a keyword search of all the database's searchable fields

ZC = Methodology Index

* = Truncation

“ “ = Citation Marks; searches for an exact phrase



Referenser

1. Sveriges Kommuner och Landsting. Samordnad individuell plan för äldre (SIP). När det behövs samordning. 2016.
2. Allen J, Hutchinson AM, Brown R, Livingston PM. User Experience and Care Integration in Transitional Care for Older People From Hospital to Home: A Meta-Synthesis. *Qual Health Res* 2017;27:24-36.
3. Blakey EP, Jackson D, Walthall H, Aveyard H. What is the experience of being readmitted to hospital for people 65 years and over? A review of the literature. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* 2017;53:698-712.
4. Galvin EC, Wills T, Coffey A. Readiness for hospital discharge: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 2017;73:2547-2557.
5. King L, Harrington A, Linedale E, Tanner E. A Mixed Method Thematic Review: Health Related Decision Making by the Older Person. *J Clin Nurs* 2018.
6. Stockwell-Smith G, Moyle W, Marshall AP, Argo A, Brown L, Howe S, et al. Hospital discharge processes involving older adults living with dementia: An integrated literature review. *J Clin Nurs* 2017.
7. Goncalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev* 2016:Cd000313.
8. National Institute for Health and Care Excellence. Transition between inpatient hospital settings and community or care home settings for adults with social care needs. November 2015.
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng27/evidence/full-guideline-pdf-2185185565>.