



SBU:S UPPLYSNINGSTJÄNST
PUBLIKATION NR: UT202124
PUBLICERAD: 31 OKTOBER 2021
NEDLADDAD: 12 APRIL 2026

Trygg hemgång – intensiva hemtjänstinsatser vid utskrivning från slutenvård

Innehåll

Fråga och sammanfattning	3
Fråga	3
Sammanfattning	3
Bakgrund	4
Avgränsningar	5
Bedömning av risk för bias	6
Resultat från sökningen	7
Systematiska översikter	7
Primärstudier	12
Lästips	13
Projektgrupp	14
Referenser	15
Bilaga 1 Sökdokumentation	16
CINAHL via EBSCO 6 September 2021	16
SocINDEX via EBSCO 6 September 2021	19
Embase via Embase.com 3 September 2021	21
Bilaga 2 Flödesschema för urval av studier	22
Bilaga 3 Exkluderade artiklar	22
Ej relevant efter läsning av artikel i fulltext	22
Bilaga 4 Bedömning av risk för bias hos relevanta systematiska översikter	25
Bilaga 5 Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter	26

Observera att det är möjligt att ladda ner hela eller delar av en publikation. Denna pdf/utskrift behöver därför inte vara komplett. Hela publikationen och den senaste versionen hittar ni på www.sbu.se/ut202124

Fråga och sammanfattning

Trygg hemgång är en typ av så kallad intensiv hemtjänstinsats. Den erbjuds främst till äldre personer som bedöms ha behov av extra stöd i samband med utskrivning från sjukhus (slutenvård) till det egna hemmet, det vill säga ordinärt boende. Trygg hemgång innebär extra omsorgstid till den äldre under en begränsad period (1 till 2 veckor) av personal i särskilda så kallade hemtagningsteam. Trygg hemgång är en svensk företeelse som växt fram under senare år och finns i åtminstone 119 av landets kommuner.

Fråga

Vilken sammanställd forskning finns om effekter av en intensiv hemtjänstinsats (Trygg hemgång) vid utskrivning från slutenvård?

Frågeställare: Utredare på Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Sammanfattning

SBU:s upplysningstjänst har efter litteratursökning, relevansgranskning och bedömning av risk för bias redovisat två systematiska översikter i svaret. Båda översikterna hade en bred frågeställning och inkluderade ett stort antal insatser med syfte att minska mängden undvikbara inläggningar på sjukhus. Detta medför att få av de inkluderade studierna i översikterna faktiskt hade undersökt en tidsbegränsad intensiv hemtjänstinsats efter utskrivning som skulle kunna liknas med Trygg hemgång. På grund av detta presenteras även en lista med åtta primärstudier som bedöms motsvara insatsen Trygg hemgång.

Författarna till översikterna drog slutsatsen att det vetenskapliga underlaget är svagt (framför allt små studier och hög risk för bias i de inkluderade primärstudierna) och att det är svårt att bedöma effekten på grund av hög heterogenitet och bristande rapportering av innehållet i insatsen (interventionskomponenterna). De flesta av studierna hade undersökt organisatoriska utfall såsom återinläggning eller funktionsmått, vi noterade att mätning av trygghet inte har studerats i någon av översikterna. Utifrån den sammanställda forskningen vet man alltså inte säkert om vilken effekt insatsen har. Författarnas slutsatser har inte analyserats utifrån svenska förhållanden.

Faktaruta 1. Om SBU:s upplysningstjänst.

- På SBU:s upplysningstjänst identifierar och redovisar vi publicerade systematiska översikter* som svar på en avgränsad fråga.
- Vi bedömer risken för bias (snedvridning eller systematiska fel) i systematiska översikter och presenterar författarnas slutsatser från översikter med låg eller måttlig risk för bias.
- I Upplysningstjänstens svar väger vi inte samman resultat eller bedömer grad av vetenskaplig tillförlitlighet.
- Upplysningstjänsten identifierar publikationer från primärstudier** då det är relevant men gör ingen bedömning av risk för bias hos dessa och av den anledningen presenteras inga resultat.
- Vid behov bedömer vi kvalitet och överförbarhet av resultat i hälsoekonomiska studier.

* Sammanställning av resultat från sådana studier som med systematiska och explicita metoder har identifierats, valts ut och bedömts kritiskt och som avser en specifikt formulerad fråga.

** En primärstudie är en vetenskaplig undersökning som innebär insamling och analys av originaldata. Primärstudier skiljer sig från sekundärstudier (t.ex. systematiska översikter), som innebär att tidigare insamlade data analyseras igen utifrån till exempel en ny forskningsfråga eller ett nytt perspektiv.

Innehållsdeklaration

Denna publikation innehåller:

- En sammanställning av systematiska översikter och primärstudier som svarar på en specifik fråga från beslutsfattare inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst

SBU använder en noggrann process för att säkerställa att vårt resultat är vetenskapligt väl underbyggt. För den här rapporten har vi gjort följande:

Tagit fram ett underlag i flera steg:

- En strukturerad litteratursökning
- Granskat om studierna är relevanta
- Granskat om det finns metodbrister i de systematiska översikterna som skulle kunna påverka resultaten, risk för snedvridning

Bakgrund

Trygg hemgång är en ny kommunal eftervårdform i Sverige. Den har vuxit fram under de senaste fem åren som ett alternativ till eller som ersättning för korttidsvård efter sjukhusvistelse. Insatsen beviljas av kommunen och erbjuds främst äldre personer som bedöms ha behov av extra stöd i samband med utskrivning från sjukhuset till det egna hemmet.

Trygg hemgång är en typ av intensiv hemtjänstinsats som innebär extra omsorgstid till den äldre under en begränsad period (ca 8–10 vardagar) av personal i särskilda så kallade hemtagningsteam. Insatsen syftar till att under trygga former hjälpa äldre hem från sjukhuset och minska risken att individen utvecklar ett beroende av omsorgsinsatser [1]. Teamen består vanligen framför allt av undersköterskor som med hjälp av personal från hemsjukvården arbetar med att stödja den äldre att återhämta sig efter

sjukhusvistelsen. Ordinarie hemtjänst svarar för övriga insatser kvällar, nätter och helger och återtar sitt ansvar när hemtagningsteamets insatser fasas ut.

Den minskade tillgången till vårdplatser samt Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård (2018) är två aspekter som kan ha bidragit till framväxten av Trygg hemgång. Lagen innebar en skärpning som bland annat påverkat kommunernas betalningsansvar, men har även inneburit snabbare utskrivning av äldre personer efter sjukhusvistelse¹. Trygg hemgång finns i åtminstone 119 av Sveriges kommuner [1].

¹. Sammanlagt i genomsnitt 76 vård dagar per 1 000 invånare med utskrivningsklara patienter över 65 år 2020 jämfört med 220 dagar i genomsnitt år 2017 [2].

Avgränsningar

Upplysningstjänsten har gjort sökningar (se Bilaga 1) i databaserna CINAHL, SocINDEX samt Embase. Upplysningstjänsten har tillsammans med frågeställaren formulerat frågan enligt följande PICO²:

- Population: Äldre personer (>60 år) som blivit utskrivna från slutenvård till det egna boendet.
- Intervention: Trygg hemgång eller annan tidsbegränsad och intensiv omvårdnad- och omsorgsintervention som utförs i det egna hemmet av ett specialiserat team bestående av framför allt icke-legitimerad personal (t.ex. undersköterskor).
- Kontroll/jämförelse: Samtliga typer av kontroll- eller jämförelsegrupper inkluderas.
- Utfall: Organisatoriska utfall (återinläggning, beviljade insatser, fördröjd/fortsatt kvarboende etc.), brukarrelaterade utfall (funktionsförmåga, livskvalitet, upplevelser av insatsen, trygghet, larmanvändning etc.) samt anhörigas och personals upplevelser.

Litteratursökningen har begränsats till systematiska översikter, det vill säga sammanställningar av forskningsstudier. För att vi skulle inkludera en artikel i svaret krävde vi att den var publicerad på engelska eller ett av de skandinaviska språken. Endast artiklar som genomgått en vetenskaplig granskning (peer review) ingår.

För att inkluderas som en systematisk översikt ska författarna ha presenterat en litteratursökning som matchar frågeställningen och är dokumenterad så att det går att bedöma hur väl sökningen täcker området och risken för att den missar relevant litteratur.

2. PICO är en förkortning för patient/population/problem, intervention/indextest, comparison/control (jämförelseintervention) och outcome (utfallsmått).

Bedömning av risk för bias

I en systematisk översikt finns det risk för bias, det vill säga att resultatet blir snedvridet på grund av brister i avgränsning, litteratursökning och hantering av resultatet. Det är därför viktigt att granska metoden i en systematisk översikt. Två projektledare/utredare bedömde var för sig risken för bias i översikterna med stöd av SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter (Bilaga 5). Granskningsmallen har sex steg och bygger på frågorna i AMSTAR granskningsmall [2]. Om översikten inte uppfyllde kraven i ett steg bedömdes den inte vidare i efterföljande steg. En systematisk översikt har bedömts ha måttlig till låg risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4 i SBU:s mall (Bilaga 5 och Faktaruta 2).

Systematiska översikter som är tillräckligt välgjorda, det vill säga med måttlig till låg risk för bias, beskrivs i text och tabell. De översikter som bedöms ha hög risk för bias presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Faktaruta 2. Bedömning av risk för bias.

Risken för bias avser den vetenskapliga kvaliteten hos en systematisk översikt och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt och transparent sätt. En översikt som bedömts ha låg till medelhög risk för bias uppfyller följande:

- En tydlig definierad frågeställning
- En välgjord systematisk litteratursökning som matchar frågeställningen och är dokumentera så att den kan återskapas
- Studiernas relevans har granskats av minst två personer oberoende av varandra
- De inkluderade studiernas resultat och karakteristika finns redovisade
- De inkluderade studiernas kvalitet har granskats och dokumenterats
- En sammanvägd beskrivning av resultatet finns gjord, antingen i form av metaanalys, metasyntes eller enbart beskrivning på det sätt som var lämpligast utifrån de inkluderade studierna

Primärstudier bedöms inte för risk för bias av SBU:s upplysningstjänst eftersom det ställer krav på sakkunskap inom forskningsområdet. Det är därför möjligt att flera av de relevanta primärstudier som inkluderats i svaret kan ha högre risk för bias än de studier som SBU inkluderar i andra rapporter.

Resultat från sökningen

Upplysningstjänstens litteratursökning genererade totalt 310 artikelsammanfattningar (abstrakt) efter dubblettkontroll. Ett flödesschema för urvalsprocessen visas i Bilaga 2. Två utredare på SBU läste alla artikelsammanfattningar och bedömde att 36 kunde vara relevanta. Dessa artiklar lästes i fulltext av två utredare och de artiklar som inte var relevanta för frågan exkluderades. Exkluderade artiklar finns listade i Bilaga 3.

Två utredare på Upplysningstjänsten bedömde risken för bias i fyra översikter som var relevanta för frågan och två av dessa bedömdes ha medelhög till låg risk för bias. Resultat och slutsatser från dessa översikter redovisas nedan. Två översikter bedömdes ha hög risk för bias.

Upplysningstjänstens bedömning av risk för bias redovisas i Bilaga 4. SBU:s upplysningstjänst noterade att de inkluderade översikterna hade breda frågeställningar och få av de inkluderade studierna i översikterna faktiskt hade undersökt en tidsbegränsad intensiv hemtjänstinsats efter utskrivning som skulle kunna liknas med Trygg hemgång. I svaret ingår därför även en lista med åtta primärstudier som är relevanta för frågan, men som inte bedömts med avseende på risk för bias.

Systematiska översikter

SBU:s upplysningstjänst inkluderade två relevanta systematiska översikter [3] [4] som bedömdes vara tillräckligt välgjorda, det vill säga med låg eller måttlig risk för bias i svaret (Tabell 1). Båda dessa översikter hade breda frågeställningar och inkluderade ett stort antal insatser som inte är helt jämförbara med insatsen Trygg hemgång eller andra intensiva hemtjänstinsatser efter utskrivning från sjukhuset.

Sempé och medarbetare undersökte multidisciplinära insatser som syftade till att minska mängden *undvikbara* inläggningar från det egna hemmet [3]. Översikten inkluderade både deltagare som fick insatser i samband med utskrivning från sjukhuset och dem som enbart fick insatser i det egna hemmet. I översikten ingick 15 studier, dessa delades in i tre kategorier: Övergångsvård, Handläggnings-insatser samt Sjukhus-i-hemmet. Översiktens inklusionskriterier var vida och det fanns en stor spridning vad gäller både intervention och studiedesign (hög heterogenitet). Detta medför att majoriteten av de inkluderade studierna inte heller bara har undersökt insatser med liknande komponenter som Trygg hemgång (t.ex. intensiv hemtjänst, tidsbegränsad, icke-legitimerad personal), dock så medför de vida inklusionskriterierna att även insatser med dessa komponenter bör ha inkluderats i översikten. Utifrån informationen i översikten bedömer SBU:s upplysningstjänst att enbart en av de inkluderade studierna har liknande komponenter som Trygg hemgång, se Tabell 2.

På grund av den höga heterogeniteten (stor spridning av utfallsmått, studiedesign och interventionskomponenter) ansåg författarna att det inte var lämpligt att utföra en metaanalys utan beskrev istället resultaten från de inkluderade studierna narrativt. Författarna presenterade enbart resultat kopplade till interventionseffekt för de studier som bedömts ha låg risk för bias (n=3), dock så var det enbart en av dessa som hade ett liknande upplägg som Trygg hemgång. Denna studie fann ingen statistisk signifikant effekt på minskad återinläggning, av de återstående två var det bara en studie som fann en statistisk signifikant effekt på återinläggning. Översikten innehöll även tre studier som även undersökt kostnader associerade med interventionerna.

Översiktsförfattarna drog slutsatsen att det nuvarande vetenskapliga underlaget inte var tillräckligt starkt för att kunna vägleda beslutsfattare som önskar minska undvikbara inläggningar med hjälp av hembaserade interventioner. Det kan noteras att denna översikt inkluderar ett stort antal interventioner och att resultaten inte är direkt överförbara till Trygg hemgång.

I översikten av Sims-Gould och medarbetare ingår 15 studier från olika delar av världen om hembaserade insatser [4]. Interventionen, som benämns 4R, kan innehålla fyra program: rehabilitering, återaktivering, stärkande (restoring) samt reablement vars fokus är att stödja ett mer aktivt vardagsliv. Översikten inkluderade både deltagare som fick insatser i samband med utskrivning från sjukhuset och deltagare som enbart fick insatser i det egna hemmet. Insatserna har flera gemensamma kännetecken såsom att de utförs i hemmet under 4–24 veckor av interdisciplinära team med hälso- och sjukvårdspersonal samt vårdbiträden och undersköterskor. Huvudparten av insatserna gjordes av hemtjänsten under handledning av sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast.

De skraddarsydda och personcentrerade insatserna gör att många utfallsmått använts för att studera effekterna som inte presenteras i statistiska termer utan mer beskrivande. När det gäller välbefinnande, livskvalitet, ensamhet, psykisk hälsa, smärta och socialt stöd föreföll insatserna ge en liten påverkan. Förbättring av egenvård, rörlighet och hantering av hemmaboendet var tydligare² bland deltagare i 4R än de som fick sedvanlig hemtjänst vid utskrivning från sjukhuset.

². Författarna skriver ”more likely”. Ingen evidensgradering har gjorts.

De kliniska förbättringarna liksom minskade kostnader gör att 4R-interventionerna kan vara lovande, enligt översikten. Författarna påtalar dock behovet av mer forskning om hur dessa program kan struktureras för att motsvara de äldres liksom närståendes behov. Invändningarna rör flera viktiga aspekter:

1. generaliserbarhet i termer av deltagare så att deltagare med de mest akuta problemen inte ingick
2. bristande beskrivning av interventionerna
3. begränsad information om personalens utbildning.

Tabell 1. Systematiska översikter med låg/måttlig risk för bias/Table 1. Systematic reviews with low/medium risk of bias

Sempé et al, 2019, [3]		
<p>Study design: 15 studies (5 RCTs, 5 controlled pre-post studies and 3 non-controlled observational studies)</p> <p>Setting: Studies were from USA (4), England/UK (2), New Zealand (1) and Singapore (1)</p> <p>Categories: Studies were categorised to either transitional care (n=8), case management (n=4) or hospital-at-home (n=3)</p> <p>Risk for bias: Moderate risk for bias</p>	<p>Population: Older people (defined as aged over 60 years old) with multimorbidity or frailty</p> <p>Intervention: Home-based interventions by any type of multidisciplinary team that aimed at reducing avoidable displacement from home</p>	<p>Effect: The review focused on the results from studies with low risk for bias (n=3).</p> <p>Readmission rate (30 days): I: 11.7% vs C: 17.3%; p<0.001</p> <p>Readmission rate (1–10, 11–30, 31–90 days): I: 76.8% vs C: 69.2%;p>0.05</p> <p>Readmission rate (28 days) Regression discontinuity parameter estimation: –1.60 (SD 3.10); p=0.05</p>
<p>Authors' conclusion: "...the review was not able to identify robust impact evidence, either in terms of quantity or quality from the studies presented. As such, the available evidence is not sufficiently robust to inform policy or interventions for reducing avoidable displacement from home."</p>		
Sims-Gould et al, 2017, [4]		
<p>Study design: 15 RCT-studies</p> <p>Setting: from Denmark (1), Norway (2), England/UK (3), Netherlands (1), Australia (5), New Zealand (2), USA (1)</p> <p>Categories: 7 studies focused on rehabilitation, 6 on restorative, 2 studies on reablement, and none on</p>	<p>Population: Community dwelling older adults (65 years+) in receipt of home care services. In total, n=2364 (range 29–750)</p> <p>Mean age 76–83 years</p> <p>Intervention: 4R programs, i.e., reablement, reactivation, rehabilitation or restorative, delivered in the home over 4–24 weeks. A personalized and tailored approach characterizes the interventions</p> <p>Comparison Home care recipients not in receipt of any 4R interventions,</p>	<p>Functional abilities Two studies reported no changes in functional abilities over the intervention period and seven studies found improvements that lasted several months to a year. These functional improvements included fewer activity restrictions at 3 months postintervention (1); improved ADL scores and self-assessed ability in the kitchen at 3 months, and in the execution of domestic tasks at 12 months (1); better home management and self-care (1); improvements in ADL and IADL at 6 months (1).</p> <p>Clinical outcomes Statistically significant clinical outcomes: improvement in self-reported walking impairments (1); improved mobility scores</p>

<p>reactivation</p> <p>Risk for bias: Moderate risk for bias</p>	<p>but who continued to receive home care services</p>	<p>(1); improved physical function (1); overall score and gait speed (1); improved Timed-Up and Go (2) and other test scores (1). Better rates of survival (2). A higher number of falls both during the intervention and at 6 months' follow-up among those who received the home care program compared with a center-based falls reduction program (1).</p> <p>Older adult outcomes No change in quality of life (1); no change in mental state (1); no statistically significant change in mood, pain, or cognition (1); no change in social support (1). An exception was improvements in mental well-being at both 3 and 6 months postintervention (1).</p> <p>Care giver outcomes No significant findings were re-ported with respect to the carers. An improvement in carers' General Health Ques-tionnaire was found at both 3 and 12 months postintervention (1).</p> <p>Service usage outcomes Several interventions appeared to facilitate participants continuing to live at home, rather than transferring to residential care (4). Reduced home care use at various follow-up points: number of participants requiring ongoing home care at 3 and 12 months (2), length of time receiving home care was shorter overall (1); fewer home care hours and a lower total home care cost over a 9-month period (1) and a 2-year period (1).</p> <p>Health care resource utilization: cost analyses Interventions reduced the total number of emergency room visits (2), unplanned hospital stays (1) and total hospital days (2).</p>
---	--	--

Authors' conclusion: "From cost savings to improvements in clinical outcomes, 4R interventions show some promise in the home care context. However, there are several key issues across studies, including questions surrounding the generalizability of the results, in particular with respect to the ineligibility criteria for most interventions; the lack of information provided on the interventions; and lack of in-formation on staff training".

RCT = Randomised controlled trial

SBU:s upplysningstjänst identifierade ytterligare två systematiska översikter men de bedömdes ha hög risk för bias [5] [6]. Resultat och slutsatser presenteras inte i text och tabell eftersom risken för att resultaten är missvisande bedöms vara för hög.

Primärstudier

SBU:s upplysningstjänst identifierade åtta studier [7-14] som hade inkluderats i de identifierade översikterna (både översikter med låg och måttlig samt hög risk för bias) och bedömdes ha liknande komponenter som Trygg hemgång.

Notera att informationen från dessa studier hämtats från översikterna och att SBU:s upplysningstjänst inte har granskat dessa i fulltext. Det går inte heller att utesluta att det finns fler relevanta primärstudier.

Tabell 2. Inkluderade relevanta primärstudier i identifierade systematiska översikter/Table 1. Relevant primary studies included in the systematic reviews

Townsend et al 1988 [7] UK	Additional care attendant support for up to 12h a week for 2 weeks.
Melin et al 1992 [8] Sweden	Physician- led primary home care and home assistance service
Martin et al 1994 [9] UK	Home treatment team (nurse manager, + 10 unqualified) for 6 weeks
Donald et al 1995 [10] UK	Hospital-at-home team continued rehabilitation and support for 4 weeks. Nurse manager, physio, OT + three support workers)
Lim et al 2003 [11] Australia	Short term case management and provision of post-acute case services in home
Cunliffe et al 2004 [12] UK	Early discharge and rehabilitation service (EDRS). Could include up to 4 visits a day, 7 days a week.
Naylor et al 2004 [13] USA	Advanced practice nurse, include home visits up to 3 months after discharge
Harris et al 2005 [14] New Zealand	Intensive home support with up to 24 hours support from a live-in home care professional. Multidisciplinary team support

OT = Occupational therapist, arbetsterapeut

Lästips

SBU:s upplysningstjänst identifierade även tre systematiska översikter som inte bedömdes vara relevanta utifrån vårt PICO, men som ändå kan vara läsvärda för intresserade läsare.

En av dessa översikter bygger på en kvalitativ ansats där man undersökte hur äldre och deras anhöriga upplever att de involverats vid utskrivning från sjukhus [15]. Då översikten fokuserade på ett sedvanligt arbetssätt och inte på deltagarnas upplevelser av specifikt intensiv hemtjänst exkluderades översikten från detta upplysningstjänstsvår. Även två översikter med låg risk för bias togs bort på grund av att de inte identifierade någon intervention som liknade Trygg hemgång. Den första var en översikt av Cochrane som hade undersökt effekten av tidsbegränsade hemtjänstinsatser för att undvika inläggning på sjukhus, men inte i någon av de inkluderade studierna gjordes insatsen i samband med utskrivning från sjukhuset [16]. Den andra översikten hade undersökt olika planeringsinsatser vid patientutskrivning, men ingen studie liknade intensiva hemtjänstinsatser [17].

SBU:s upplysningstjänst identifierade även tre rapporter från sökningar i så kallad grå litteratur⁴. Det var utvärderingar från tre kommuner där insatserna benämns med olika namn, men har liknande upplägg. Dessa var trygg hemgång i Ronneby [18], mottagningsteamet i Landskrona [19] samt utredning i hemmet i Örebro [20]. Förutom detta identifierades även två kvalitativa vetenskapliga artiklar från svenska projekt, en om de äldres upplevelser av insatsen [21] samt en om vårdpersonals erfarenhet och upplevelser av projektet [22].

⁴. Grå litteratur är den typ av material som inte riktigt går att placera in i de gängse publikationstyper som ges ut av vanliga förlag. Det kan vara rapporter, avhandlingar, manuskript, kliniska riktlinjer, framtagna av myndigheter, universitet och andra organisationer och företag.

Projektgrupp

Detta svar är sammanställt av André Sjöberg (utredare), Gunilla Fahlström (projektledare), Sara Fundell (projektadministratör), Irene Edebert (produktansvarig), Therese Åström (intern sakkunnig) samt Pernilla Östlund (avdelningschef) vid SBU.

Referenser

1. Sveriges kommuner och regioner (SKR). Trygg hemgång - För effektivare och säkrare utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. 2017.
2. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2007;7(1):10. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>.
3. Sempé L, Billings J, Lloyd-Sherlock P. Multidisciplinary interventions for reducing the avoidable displacement from home of frail older people: A systematic review. *BMJ Open.* 2019;9(11).
4. Sims-Gould J, Tong CE, Wallis-Mayer L, Ashe MC. Reablement, Reactivation, Rehabilitation and Restorative Interventions With Older Adults in Receipt of Home Care: A Systematic Review. *Journal of the American Medical Directors Association.* 2017;18(8):653-63.
5. Hyde CJ, Robert IE, Sinclair AJ. The effects of supporting discharge from hospital to home in older people. *Age & Ageing.* 2000;29(3):271-9.
6. Richards S, Coast J. Interventions to improve access to health and social care after discharge from hospital: a systematic review. *Journal of Health Services Research & Policy.* 2003;8(3):171-9.
7. Townsend J, Piper M, Frank AO, Dyer S, North WR, Meade TW. Reduction in hospital readmission stay of elderly patients by a community based hospital discharge scheme: a randomised controlled trial. *Bmj.* 1988;297(6647):544-7. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.297.6647.544>.
8. Melin AL, Bygren LO. Efficacy of the rehabilitation of elderly primary health care patients after short-stay hospital treatment. *Med Care.* 1992;30(11):1004-15. Available from: <https://doi.org/10.1097/00005650-199211000-00004>.
9. Martin F, Oyewole A, Moloney A. A randomized controlled trial of a high support hospital discharge team for elderly people. *Age Ageing.* 1994;23(3):228-34. Available from: <https://doi.org/10.1093/ageing/23.3.228>.
10. Donald IP, Baldwin RN, Bannerjee M. Gloucester hospital-at-home: a randomized controlled trial. *Age Ageing.* 1995;24(5):434-9. Available from: <https://doi.org/10.1093/ageing/24.5.434>.
11. Lim WK, Lambert SF, Gray LC. Effectiveness of case management and post-acute services in older people after hospital discharge. *Med J Aust.* 2003;178(6):262-6. Available from: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2003.tb05191.x>.
12. Cunliffe AL, Gladman JR, Husbands SL, Miller P, Dewey ME, Harwood RH. Sooner and healthier: a randomised controlled trial and interview study of an early discharge rehabilitation service for older people. *Age Ageing.* 2004;33(3):246-52. Available from: <https://doi.org/10.1093/ageing/afh076>.
13. Naylor MD, Brooten DA, Campbell RL, Maislin G, McCauley KM, Schwartz JS. Transitional care of older adults hospitalized with heart failure: a randomized, controlled trial. *J Am Geriatr Soc.*

- 2004;52(5):675-84. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52202.x>.
14. Harris R, Ashton T, Broad J, Connolly G, Richmond D. The effectiveness, acceptability and costs of a hospital-at-home service compared with acute hospital care: a randomized controlled trial. *J Health Serv Res Policy*. 2005;10(3):158-66. Available from: <https://doi.org/10.1258/1355819054338988>.
 15. Murray J, Hardicre N, Birks Y, O'Hara J, Lawton R. How older people enact care involvement during transition from hospital to home: A systematic review and model. *Health Expectations*. 2019;22(5):883-93.
 16. Cochrane A, Furlong M, McGilloway S, Molloy DW, Stevenson M, Donnelly M. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10:CD010825. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010825.pub2>.
 17. Weeks LE, Macdonald M, Martin-Misener R, Helwig M, Bishop A, Iduye DF, et al. The impact of transitional care programs on health services utilization in community-dwelling older adults: a systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports*. 2018;16(2):345-84.
 18. Bowin R, Norén D. Trygg Hemgång i Ronneby - Utvärdering och ekonomisk analys av ett tjänstekoncept. *Health Care Management (HCM)*; 2014. Slutrapport för utvärdering, version 2. [accessed 5 Oct 2021]. Available from: https://skr.se/download/18.42336a32177c8ab158d3fb69/1615299884203/SKL_aldre_Trygg_hemgang_Ronneby.pdf.
 19. Eklund F, Treschow A. Mottagningsteamet i Landskrona- slutrapport. Landskrona: inRikta; 2014. Brukareepisoder med start september – december 2013 [accessed 1 Oct 2021]. Available from: <https://www.inrikta.se/files/landskrona-mottagningsteam.pdf>.
 20. Näsholm H, Larsson K. Utvärdering av Utredning i hemmet av vård och rehabilitering. Örebro kommun: Region Örebro län; 2017. [accessed 1 Oct 2021]. Available from: <https://docplayer.se/106492880-Utvardering-av-utredning-i-hemmet-av-vard-omsorg-och-rehabilitering.html>.
 21. Östlund G, Zander V, Elfström ML, Gustavsson L-K, Anbäcken E-M. Older adults' experiences of a reablement process. "To be treated like an adult, and ask for what I want and how I want it". *Educ Gerontol*. 2019;45(8):519-29. Available from: <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1666525>.
 22. Gustafsson L-K, Anbäcken E-M, Elfström ML, Zander V, Östlund G. Working with short-term goal-directed reablement with older adults: Strengthened by a collaborative approach. *Nord J Nurs Res*. 2019;39:178-85.

Bilaga 1 Sökdokumentation

CINAHL via EBSCO 6 September 2021

Population: Elderly		
1.	(MH "Aged") OR (MH "Aged, 80 and Over") OR (MH "Aged, Hospitalized") OR (MH "Frail Elderly") OR (MH "Geriatrics") OR (MH "Aging") OR TI ("older patient" OR "older patients" OR "older adult" OR "older adults" OR "older person" OR "older persons" OR "older women" OR "older men" OR geriatric OR geriatrics OR elderly OR elders OR elder OR senior OR seniors OR 'community dwelling' OR "nursing home" OR "nursing homes" OR "care home" OR "care homes" OR "oldest old" OR frail OR postmenopaus OR postmenopausal OR 'post menopaus' OR 'post menopausal' OR 'late life' OR 'latest life' OR "old age")	948 339
Intervention: Intensive home care programs after discharge		
2.	(TI ((intermediate OR transitional) N3 care N3 (discharge OR home))) OR (AB ((intermediate OR transitional) N3 care N3 (discharge OR home)))	257
3.	(TI (Hospital-to-home OR inpatient-to-home OR hospital-at-home OR "home-based treatment team")) OR (AB (Hospital-to-home OR inpatient-to-home OR hospital-at-home OR "home-based treatment team"))	2 350
4.	(TI (intens* N2 home N5 (rehabilitation OR support* OR care OR treatment)))) OR (AB (intens* N2 home N5 (rehabilitation OR support* OR care OR treatment))))	208
5.	(TI "early supported discharge") OR (AB "early supported discharge")	135
6.	(TI (Discharge N3 team*)) OR (AB (Discharge N3 team*))	299
7.	(TI (early OR earlier OR prompt OR accelerate* OR acute OR subacute OR supported) N5 discharg*) OR (AB (early OR earlier OR prompt OR accelerate* OR acute OR subacute OR supported) N5 discharg*)	6 197
8.	(TI (early OR earlier OR prompt OR accelerate* OR supported) N5 return* N2 home*) OR (AB (early OR earlier OR prompt OR accelerate* OR supported) N5 return* N2 home*)	30
9.	(TI (early OR earlier OR acute OR subacute OR post-discharge) N5 (community OR domiciliary OR "primary care" OR home OR home-based) N5 (rehabilitation OR support* OR care)) OR (AB (early OR earlier OR acute OR subacute OR post-discharge) N5 (community OR domiciliary OR "primary care" OR home OR home-based) N5 (rehabilitation OR support* OR care))	4 142
10.	(TI (post-discharge OR "home rehabilitation") N5 (support* OR care)) OR (AB (post-discharge OR "home rehabilitation") N5 (support* OR care))	653
11.	OR/2-12	13 004
Study types: Systematic Reviews		
12.	PT Reviews OR (MH "Systematic Review" OR MH "Meta Analysis") OR (TI (Systematic* N3 review*) OR "Meta-analysis") OR (AB (Systematic* N3 review*) OR "Meta-analysis")	192 748
Combined sets:		
13.	1 AND 11	4 338
Final result		

The final 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** = Exact Subject Heading from CINAHL Subject Headings; **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; **N** = Near Operator (N) finds the words if they are a maximum of x words apart from one another, regardless of the order in which they appear.; **W** = Within Operator (W) finds the words if they are within x words of one another, in the order in which you entered them.

SocINDEX via EBSCO 6 September 2021

Title: Time-limited intensive homecare for elderly patients after discharge

Population: Elderly

- | | | |
|----|--|--------|
| 1. | (DE "OLDER people" OR "AGED care" OR "AGING" OR "GERIATRICS) OR TI ("older patient" OR "older patients" OR "older adult" OR "older adults" OR "older person" OR "older persons" OR "older women" OR "older men" OR geriatric OR geriatrics OR elderly OR elders OR elder OR senior OR seniors OR 'community dwelling' OR "nursing home" OR "nursing homes" OR "care home" OR "care homes" OR "oldest old" OR frail OR postmenopaus OR postmenopausal OR 'post menopaus' OR 'post menopausal' OR 'late life' OR 'latest life' OR "old age") | 44 080 |
|----|--|--------|

Intervention: Intensive home care programs after discharge

- | | | |
|-----|--|--------|
| 2. | (TI ((intermediate OR transitional) N3 care N3 (discharge OR home))) OR (AB ((intermediate OR transitional) N3 care N3 (discharge OR home))) | 40 |
| 3. | (TI (Hospital-to-home OR inpatient-to-home OR hospital-at-home OR "home-based treatment team")) OR (AB (Hospital-to-home OR inpatient-to-home OR hospital-at-home OR "home-based treatment team")) | 240 |
| 4. | (TI (intens* N2 home N5 (rehabilitation OR support* OR care OR treatment)))) OR (AB (intens* N2 home N5 (rehabilitation OR support* OR care OR treatment)))) | 61 |
| 5. | (TI "early supported discharge") OR (AB "early supported discharge") | 3 |
| 6. | (TI (Discharge N3 team*)) OR (AB (Discharge N3 team*)) | 23 |
| 7. | (TI (early OR earlier OR prompt OR accelerate* OR acute OR subacute OR supported) N5 discharg*) OR (AB (early OR earlier OR prompt OR accelerate* OR acute OR subacute OR supported) N5 discharg*) | 351 |
| 8. | (TI (early OR earlier OR prompt OR accelerate* OR supported) N5 return* N2 home*) OR (AB (early OR earlier OR prompt OR accelerate* OR supported) N5 return* N2 home*) | 19 |
| 9. | (TI (early OR earlier OR acute OR subacute OR post-discharge) N5 (community OR domiciliary OR "primary care" OR home OR home-based) N5 (rehabilitation OR support* OR care)) OR (AB (early OR earlier OR acute OR subacute OR post-discharge) N5 (community OR domiciliary OR "primary care" OR home OR home-based) N5 (rehabilitation OR support* OR care)) | 402 |
| 10. | (TI (post-discharge OR "home rehabilitation") N5 (support* OR care)) OR (AB (post-discharge OR "home rehabilitation") N5 (support* OR care)) | 46 |
| 11. | OR/2-10 | 13 004 |

Study types: Systematic Reviews

- | | | |
|-----|--|-------|
| 12. | PT Reviews OR (TI (Systematic* N3 review*) OR "Meta-analysis") OR (AB (Systematic* N3 review*) OR "Meta-analysis") | 8 950 |
|-----|--|-------|

Combined sets:

- | | | |
|-----|----------|-------|
| 13. | 1 AND 11 | 1 085 |
|-----|----------|-------|

Final result

The final 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** = Exact Subject Heading from CINAHL Subject Headings; **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; **N** = Near Operator (N) finds the words if they are a maximum of x words apart from one another, regardless of the order in which they appear.; **W** = Within Operator (W) finds the words if they are within x words of one another, in the order in which you entered them.

Embase via Embase.com 3 September 2021

Title: Time-limited intensive homecare for elderly patients after discharge

Population: Elderly

- | | | |
|----|--|-----------|
| 1. | 'aged'/de OR 'aged hospital patient'/de OR 'frail elderly'/de OR 'very elderly'/de OR 'geriatric patient'/de OR 'elderly care'/exp OR "older patient":ti OR "older patients":ti OR "older adult":ti OR "older adults":ti OR "older person":ti OR "older persons":ti OR "older women":ti OR "older men":ti OR geriatric:ti OR geriatrics:ti OR elderly:ti OR elders:ti OR elder:ti OR senior:ti OR seniors:ti OR 'community dwelling':ti OR "nursing home":ti OR "nursing homes":ti OR "care home":ti OR "care homes":ti OR "oldest old":ti OR frail:ti OR postmenopaus:ti OR postmenopausal:ti OR 'post menopaus':ti OR 'post menopausal':ti OR 'late life':ti OR 'latest life':ti OR "old age":ti OR (older NEAR/2 people):ti | 3 467 934 |
|----|--|-----------|

Intervention: Intensive home care programs after discharge

- | | | |
|-----|---|--------|
| 2. | ((intermediate OR transitional) NEAR/3 care NEAR/3 (discharge OR home)):ti,ab,kw | 275 |
| 3. | ("Hospital-to-home" OR "inpatient-to-home" OR "hospital-at-home" OR "home-based treatment team"):ti,ab,kw | 2 274 |
| 4. | (intens* NEAR/2 home NEAR/5 (rehabilitation or support\$ OR care OR treatment)):ti,ab,kw | 733 |
| 5. | (("Crisis resolution" OR "home treatment" OR "home-based treatment") NEAR/3 team*):ti,ab,kw | 235 |
| 6. | (Discharge NEAR/3 team\$):ti,ab,kw | 645 |
| 7. | ((early or earlier or prompt or accelerate\$ or acute or subacute or supported) NEAR/5 discharg\$):ti,ab,kw | 16 500 |
| 8. | ((early or earlier or prompt or accelerate\$ or supported) NEAR/5 return\$ NEAR/2 home\$):ti,ab,kw | 83 |
| 9. | ((early or earlier or acute or subacute or post-discharge) NEAR/5 (community or domiciliary or "primary care" or home or home-based) NEAR/5 (rehabilitation or support\$ or care)):ti,ab,kw | 7 177 |
| 10. | ((post-discharge or "home rehabilitation") NEAR/5 (support\$ or care)):ti,ab,kw | 192 |
| 11. | OR/2-10 | 26 728 |

Study types: Systematic Reviews

- | | | |
|-----|--|---------|
| 12. | 'Systematic review'/exp OR 'meta-analysis'/exp OR ((Systematic* NEAR/3 review*) OR 'Meta-analysis'):ti,ab,kw | 527 518 |
|-----|--|---------|

Combined sets

- | | | |
|-----|----------|-------|
| 13. | 1 AND 11 | 7 184 |
|-----|----------|-------|

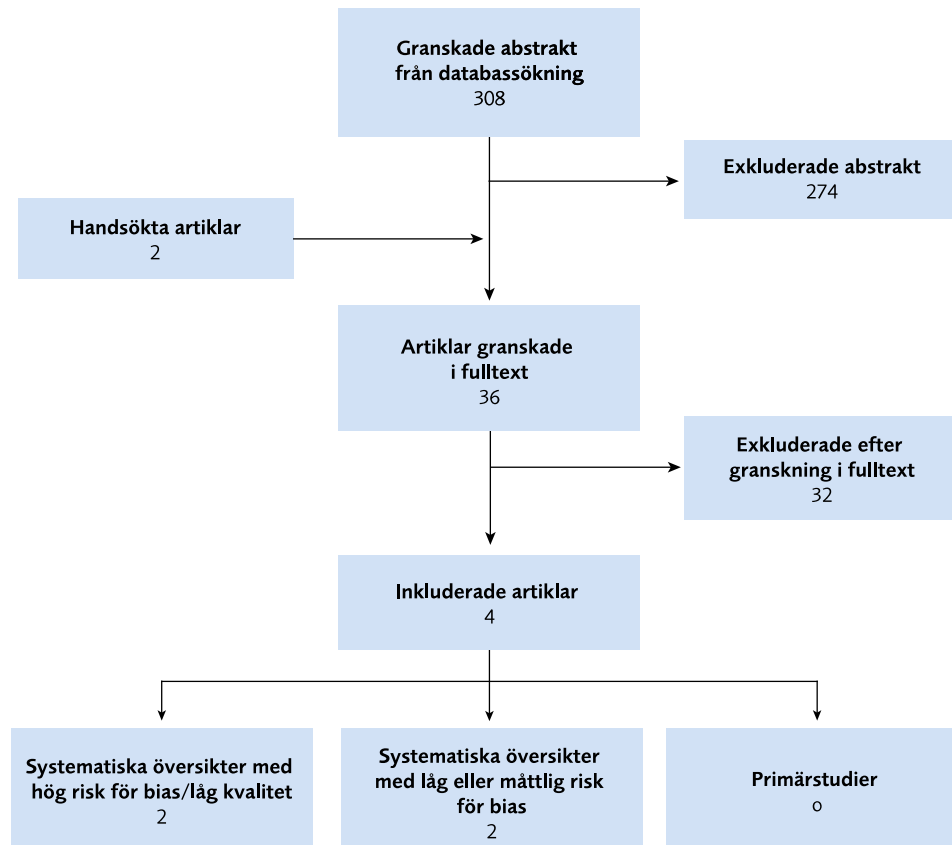
Final result

- | | |
|-----------|-----|
| 12 AND 13 | 130 |
|-----------|-----|
-

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

/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; **NEAR/n** = Requests terms that are within 'n' words of each other in either direction; **NEXT/n** = Requests terms that are within 'n' words of each other in the order specified

Bilaga 2 Flödesschema för urval av studier



Bilaga 3 Exkluderade artiklar

Ej relevant efter läsning av artikel i fulltext

Allen J, Hutchinson AM, Brown R, Livingston PM. Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review. BMC Health Serv Res. 2014;14(1):346. Available from: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-346>.

Fel intervention

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. <i>Qual Health Res.</i> 2017;27(1):24-36. Available from: https://doi.org/10.1177/1049732316658267 .	Fel intervention
An D. Cochrane Review Brief: Discharge Planning from Hospital to Home. <i>Online J Issues Nurs.</i> 2015;20(2):13.	Fel intervention
Bench S, Day T, Griffiths P. Effectiveness of critical care discharge information in supporting early recovery from critical illness. <i>Crit Care Nurse.</i> 2013;33(3):41-52. Available from: https://doi.org/10.4037/ccn2013134 .	Fel intervention
Bowman E, Sachs G, Emmett T. Do hospital-to-home transitional care programs for older adults address palliative care domains? A systematic review. <i>J Pain Symptom Manage.</i> 2012;43(2):420-1.	Fel studiedesign
Bowman EH, Sachs GA. Do Hospital-to-home transitional care programs for older adults address palliative care domains? a systematic review. <i>J Am Geriatr Soc.</i> 2011;59:S51.	Fel studiedesign
Boye LK, Mogensen CB, Mechlenborg T, Waldorff FB, Andersen PT. Older multimorbid patients' experiences on integration of services: a systematic review. <i>BMC Health Serv Res.</i> 2019;19(1):795. Available from: https://doi.org/10.1186/s12913-019-4644-6 .	Fel intervention
Braet A, Weltens C, Sermeus W. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home on hospital readmissions: a systematic review. <i>JBI Database System Rev Implement Rep.</i> 2016;14(2):106-73. Available from: https://doi.org/10.11124/jbisrir-2016-2381 .	Fel population
Braet A, Weltens C, Vleugels A. Effectiveness of discharge interventions from hospital to home to reduce readmissions: a systematic review. <i>JBI Libr Syst Rev.</i> 2012;10(28 Suppl):1-13. Available from: https://doi.org/10.11124/jbisrir-2012-310 .	Fel studiedesign
Bryant-Lukosius D, Carter N, Reid K, Donald F, Martin-Misener R, Kilpatrick K, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: a systematic review. <i>J Eval Clin Pract.</i> 2015;21(5):763-81. Available from: https://doi.org/10.1111/jep.12401 .	Fel intervention
Cochrane A, Furlong M, McGilloway S, Molloy DW, Stevenson M, Donnelly M. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2016;10:CD010825. Available from: https://doi.org/10.1002/14651858.CD010825.pub2 .	Fel intervention
Corona L, Harduin M. Results from a literature review of the psychosocial factors related to the hospital-to-home transitions of older people. <i>Eur Geriatr Med.</i> 2019;10:S175.	Fel studiedesign
Dunn T, Bliss J, Ryrie I. The impact of community nurse-led interventions on the need for hospital use among older adults: An integrative review. <i>Int J Older People Nurs.</i> 2021;16(2):e12361.	Fel studiedesign
Dunn T, Bliss J, Ryrie I. The impact of community nurse-led interventions on the need for hospital use among older adults: An integrative review. <i>Int J Older People Nurs.</i> 2021;16(2):1-14.	Fel intervention
Forster A, Young J. Community rehabilitation for older people: day hospital or home-based services? <i>Age Ageing.</i> 2011;40(1):2-4. Available from: https://doi.org/10.1093/ageing/afq136 .	Fel studiedesign

Fox MT, Persaud M, Maimets I, Brooks D, O'Brien K, Tregunno D. Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis. <i>BMC Geriatr</i> . 2013;13(1):70. Available from: https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-70 .	Fel intervention
Hofstad H. Scandinavian challenges in geriatric rehabilitation: Early discharge for stroke patients. <i>Eur Geriatr Med</i> . 2014;5:S8-S9.	Fel studiedesign
Jacob L, Poletick EB. Systematic review: predictors of successful transition to community-based care for adults with chronic care needs. <i>Care Manag J</i> . 2008;9(4):154-65. Available from: https://doi.org/10.1891/1521-0987.9.4.154 .	Fel population
Kast K, Wachter C-P, Schöffski O, Rimmele M. Economic evidence with respect to cost-effectiveness of the transitional care model among geriatric patients discharged from hospital to home: a systematic review. <i>Eur J Health Econ</i> . 2021;22(6):961-75.	Fel intervention
Kast K, Wachter CP, Schöffski O, Rimmele M. Economic evidence with respect to cost-effectiveness of the transitional care model among geriatric patients discharged from hospital to home: a systematic review. <i>Eur J Health Econ</i> . 2021;22(6):961-75.	Fel intervention
Laugaland K, Aase K, Barach P. Interventions to improve patient safety in transitional care--a review of the evidence. <i>Work</i> . 2012;41 Suppl 1:2915-24. Available from: https://doi.org/10.3233/WOR-2012-0544-2915 .	Fel intervention
Le Berre M, Maimon G, Sourial N, Guériton M, Vedel I. Impact of Transitional Care Services for Chronically Ill Older Patients: A Systematic Evidence Review. <i>J Am Geriatr Soc</i> . 2017;65(7):1597-608. Available from: https://doi.org/10.1111/jgs.14828 .	Fel intervention
Linertova R, Garcia-Perez L, Vazquez-Diaz JR, Lorenzo-Riera A, Sarria-Santamera A. Interventions to reduce hospital readmissions in the elderly: in-hospital or home care. A systematic review. <i>J Eval Clin Pract</i> . 2011;17(6):1167-75. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2010.01493.x .	Fel intervention
Mas MA, Santauegenia S. [Hospital-at-home in older patients: a scoping review on opportunities of developing comprehensive geriatric assessment based services]. <i>Rev Esp Geriatr Gerontol</i> . 2015;50(1):26-34. Available from: https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.04.003 .	Fel språk
Meulenbroeks I, Epp J, Schroeder L. The value of caregiver inclusive practices in geriatric transitions of care: A systematic review. <i>Health Policy</i> . 2021;125(7):888-98. Available from: https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.05.001 .	Fel intervention
Mora K, Dorrejo XM, Carreon KM, Butt S. Nurse practitioner-led transitional care interventions: An integrative review. <i>J Am Assoc Nurse Pract</i> . 2017;29(12):773-90. Available from: https://doi.org/10.1002/2327-6924.12509 .	Fel intervention
Murray J, Hardicre N, Birks Y, O'Hara J, Lawton R. How older people enact care involvement during transition from hospital to home: A systematic review and model. <i>Health Expect</i> . 2019;22(5):883-93.	Fel intervention
O'Donnell R, Savaglio M, Skouteris H, Banaszak-Holl J, Moran C, Morris H, et al. The Effectiveness of Transition Interventions to Support Older Patients From Hospital to Home: A Systematic Scoping Review. <i>J Appl Gerontol</i> . 2020:733464820968712. Available from: https://doi.org/10.1177/0733464820968712 .	Fel intervention
Sacks HS. Review: In older patients with chronic disease, transitional care reduces mortality and readmissions. <i>Ann Intern Med</i> . 2017;167(6):JC32. Available from: https://doi.org/10.7326/ACPJC-2017-167-6-032 .	Fel intervention

<p>Toot S, Devine M, Orrell M. The effectiveness of crisis resolution/home treatment teams for older people with mental health problems: a systematic review and scoping exercise. <i>Int J Geriatr Psychiatry</i>. 2011;26(12):1221-30. Available from: https://doi.org/10.1002/gps.2686.</p>	Fel intervention
<p>Verweij L, van de Korput E, Daams JG, Ter Riet G, Peters RJG, Engelbert RHH, et al. Effects of Postacute Multidisciplinary Rehabilitation Including Exercise in Out-of-Hospital Settings in the Aged: Systematic Review and Meta-analysis. <i>Arch Phys Med Rehabil</i>. 2019;100(3):530-50. Available from: https://doi.org/10.1016/j.apmr.2018.05.010.</p>	Fel intervention
<p>Weeks LE, Macdonald M, Martin-Misener R, Helwig M, Bishop A, Idyue DF, et al. The impact of transitional care programs on health services utilization in community-dwelling older adults: a systematic review. <i>JBIS Database System Rev Implement Rep</i>. 2018;16(2):345-84. Available from: https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003486.</p>	Fel intervention

Bilaga 4 Bedömning av risk för bias hos relevanta systematiska översikter

<p>Hyde CJ, Robert IE, Sinclair AJ. The effects of supporting discharge from hospital to home in older people. <i>Age Ageing</i>. 2000;29(3):271-9. Available from: https://doi.org/10.1093/ageing/29.3.271.</p>	Hög	Steg 2
<p>Richards S, Coast J. Interventions to improve access to health and social care after discharge from hospital: a systematic review. <i>J Health Serv Res Policy</i>. 2003;8(3):171-9. Available from: https://doi.org/10.1258/135581903322029539.</p>	Hög	Steg 1
<p>Sempé L, Billings J, Lloyd-Sherlock P. Multidisciplinary interventions for reducing the avoidable displacement from home of frail older people: a systematic review. <i>BMJ Open</i>. 2019;9(11):e030687. Available from: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030687.</p>	Måttlig	Steg 5
<p>Sims-Gould J, Tong CE, Wallis-Mayer L, Ashe MC. Reablement, Reactivation, Rehabilitation and Restorative Interventions With Older Adults in Receipt of Home Care: A Systematic Review. <i>J Am Med Dir Assoc</i>. 2017;18(8):653-63. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.12.070.</p>	Måttlig	Steg 4

* Risken för bias i översikterna bedömdes med stöd av SBU:s granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter. Granskningsmallen har sex steg och bygger på frågorna i AMSTAR granskningsmall. Om översikten inte uppfyllde kraven i ett steg bedömdes den inte vidare i efterföljande steg. En systematisk översikt har bedömts ha medelhög till låg risk för bias om den uppfyller alla kraven till och med steg 4 i SBU:s mall.

Bilaga 5 Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter

[Bilaga 5 Granskningsmall för att översiktligt bedöma risken för
snedvridning/systematiska fel hos systematiska översikter](#) (PDF)