

2. läkkään yksilöllisen tilanteen arviointi

Ota kokonaisvaltaisesti huomioon läkkään yksilöllinen tilanne ja kyky selviytyä sairaalahoidon jälkeen kotona, sillä

- **toisinaan muut kuin terveydelliset syyt liittyvät iäkkäiden halukkuuteen ja valmiuteen kotiutua sairaalasta. (A)**

Kotona selviytymisen tunne oli vahva niillä potilailla, joiden piti huolehtia jostakin toisesta henkilöstä kotona. Toisaalta jos he kokivat olonsa fyysisesti tai emotionaalisesti heikoksi, he saattoivat kokea olevansa valmistautumattomia huolehtimaan toisesta kotona.

*Kanadalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa¹ kuvattiin yli 65-vuotiaiden traumapotilaiden (n = 33) kotiutumisvalmiutta trauma-keskuksesta. Vastaajista 23 oli miehiä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Aineisto on kerätty kyselylomakkeella, jossa on PREPARED-mittarin väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen otoskoko oli pieni (n = 33), joten tutkimuksesta on käytetty vain laadullisin menetelmin analysoituja avoimien kysymysten vastauksia.

Osa potilaista halusi kotiutua nopeasti muista kuin terveydellisistä syistä: he toimivat itse toisen omaishoitajana.

*Australialaisessa haastattelututkimuksessa² kuvattiin päivystyksen tarkkailuosaston yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 12), läheisten (n = 15) sekä terveydenhuollon ammattilaisten (n = 35) näkemyksiä potilaiden uusintakäynteihin johtavaista syistä akuuttihoitossa. Potilaista kuusi oli miehiä. Läheisistä kahdeksan oli potilaan puolisoita, yksi oli sisarus ja yksi oli lapsi.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

lääkille pitkäaikaissairautta sairastaville potilaille sairaalahoidon päätyminen merkitsi paluuta kotiin, jossa he tunsivat olonsa suojatuksi ja turvalliseksi ja saivat olla läheistensä kanssa. Kotiutumisvaiheessa he huomasivat ja tunnistivat haavoittuvuutensa, joka johtui fyysisistä ja sosiaalisista tekijöistä, pitkäaikaissairauksista sekä elettyjen vuosien määrästä.

Italialaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ tarkasteltiin pitkäaikaissairautta sairastavien iäkkäiden potilaiden (n = 65, ikä mean 77,3; SD ±32) kokemuksia sairaalasta kotiutumisesta kotiutumishetkellä. Heistä 40 % sairasti yhtä pitkäaikaissairautta ja 60 % useita pitkäaikaissairauksia. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilöhaastattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

** iäkkäiden, heidän läheistensä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemus

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

lökkäillä, jotka kotiutuivat aamulla tai päivällä, oli suurempi todennäköisyys kotiutumisvalmiuteen päivystyskäynnillä (OR 2,74; $p = 0,024$) kuin niillä, jotka kotiutuivat illalla tai yöllä.

*Suomalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa⁴ kuvattiin päivystyspoliklinikalta kotiutuneiden yli 75-vuotiaiden potilaiden ($n = 135$) ja heidän läheistensä ($n = 128$) itsearvioitua kotiutumisvalmiutta kaksi viikkoa kotiutumisen jälkeen PREPARED-mittarilla arvioituna. Potilaista oli naisia 73. Läheisten ikä vaihteli 29–93 vuoden välillä, heistä 67 oli potilaan puolisoita, 44 oli lapsia ja 12 oli muita läheisiä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Osa potilaista halusi kotiutua nopeasti muista kuin terveydellisistä syistä: he halusivat kodin ”turvalliseen” ympäristöön tai olivat tietoisia sairaalan tarpeesta saada paikkoja vapaaksi seuraavia potilaita varten.

*Australialaisessa haastattelututkimuksessa² kuvattiin päivystyksen tarkkailuosaston yli 65-vuotiaiden potilaiden ($n = 12$), läheisten ($n = 15$) sekä terveydenhuollon ammattilaisten ($n = 35$) näkemyksiä potilaiden uusintakäynteihin johtavaista syistä akuuttihoiossa. Potilaista kuusi oli miehiä. Läheisistä kahdeksan oli potilaan puolisoita, yksi oli sisarus ja yksi oli lapsi.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

lökkään potilaan sairaalasta kotiutumista edisti potilaan resilienssi, jota voivat vahvistaa erilaiset selviytymisstrategiat, kuten aiempien kokemusten hyödyntäminen, arjen rytmittäminen, kodin mukauttaminen, tiedon tehokas käyttö sekä omahoitotaitojen oppiminen. Lisäksi positiivinen ja yhteistyökykyinen luonne tuki sopeutumista. Resilienssiä voivat puolestaan heikentää kielteinen suhtautuminen elämänmuutoksiin sekä tiedon puute oireiden hallinnassa.

Laadullisten tutkimusten järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynthesissä⁵ ($n = 17$ tutkimusta) tarkasteltiin iäkkäiden potilaiden, omaishoitajien ja terveyspalvelujen tarjoajien näkökulmista mitkä tekijät mahdollistavat ja estävät iäkkäiden potilaiden siirtymistä sairaalasta kotiin. Tutkimuksiin osallistuneet potilaat olivat vähintään 60-vuotiaita. Aineisto analysoitiin narratiivisella synteisillä Meleisin siirtymäteorian pohjalta. Mukaan otetut tutkimukset oli julkaistu vuosina 1992–2021. Tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa ($n = 7$), Turkissa ($n = 2$), Kanadassa ($n = 2$), Australiassa ($n = 1$), Iranissa ($n = 1$), Norjassa ($n = 1$), Italiassa ($n = 1$), Isossa-Britanniassa ($n = 1$) ja Irlannissa ($n = 1$).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

** iäkkäiden, heidän läheistensä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemus

Kommentti: Tutkimuksen aineistona oli laadulliset tutkimukset sekä monimenetelmälliset tutkimukset, joista laadullisten aineistojen tulokset olivat erotettavissa. Tulos perustuu kahdeksaan tutkimukseen.

➤ **aiemmat kokemukset sairaalahoidosta ja toipumisesta ilmeisesti liittyvät iäkkäiden halukkuuteen kotiutua sairaalasta tai hakeutua uudelleen hoitoon. (B)**

Kotona selviytymisen tunne oli vahva niillä iäkkäillä potilailla, joilla oli jo aikaisemminkin ollut jokin tapaturma. Vastaavasti ne iäkkäät kokivat kotiutuvansa liian pian, jotka olivat epävarmoja selviytymisestään kotona, pelkäsivät kaatuvansa uudelleen, joilla ei ollut aiempaa kokemusta tapaturmasta tai jotka kokivat olonsa heikoksi. Potilaat, joiden vointi oli parantunut sairaalahoidon aikana, eivät olleet huolissaan kotiutumisesta. Kotiutumiseen täysin valmistautuneet potilaat kokivat, että heillä oli kyky selviytyä kotona. Kotiutumiseen osittain valmistautuneilla iäkkäillä oli tapaturman lisäksi muita sairauksia, eivätkä he tienneet mitä odottaa tai miten selviytyä kotona. Kotona selviytymisen tunne oli vahva niillä potilailla, jotka eivät halunneet jäädä sairaalaan pidemmäksi aikaa.

*Kanadalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa¹ kuvattiin yli 65-vuotiaiden traumapotilaiden (n = 33) kotiutumisvalmiutta trauma-keskuksesta. Vastaajista 23 oli miehiä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Aineisto on kerätty kyselylomakkeella, jossa on PREPARED-mittarin väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen otoskoko oli pieni (n = 33), joten tutkimuksesta on käytetty vain laadullisin menetelmin analysoituja avoimien kysymysten vastauksia.

Iäkkäät eivät kokeneet itseään kokonaan toipuneiksi ja toimintakykyisiksi kotiutumisen ja uusintakäynnin välillä. He olivat valmistautumattomia eivätkä kokeneet olevansa riittävän hyvässä kunnossa kotiutumaan ensimmäisellä sairaalakäynnillä ennen uusintakäyntiä.

*Australialaisessa puolistrukturoidussa haastattelututkimuksessa⁶ kuvattiin uusintakäynnillä 28 päivää kotiutumisen jälkeen olleiden yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 3) kokemuksia uusintakäynteihin johtaneista olosuhteista.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Iäkkäät potilaat kokivat, että alkuperäiseen päivystyskäyntiin johtanut hoidon tarve oli henkeä uhkaava, joka ilmeni osalla pelkona kotiutumista ja tilanteen uusiutumista kohtaan. Iäkkäät ja läheiset luottivat kotona selviytymiseen iäkkään ollessa sairaalan tukea antavassa ympäristössä. He kuvasivat, että uusintakäynteihin johti kompleksinen lisääntyvien oireiden, heikentyneen toimintakyvyn ja läheisten avuntarpeen kehityskaari. Toisaalta akuutit oireet olivat monelle merkki siitä, että päivystykseen uudelleen hakeutuminen on paras vaihtoehto. Päätöksiä uusintakäynnistä ei tehty kevyesti, vaan potilaat uskoivat olevansa lähellä kuolemaa ja samanaisten oireiden toistuessa pelko saman uusiutumisen johtaa sairaalakäyntiin.

*Australialaisessa haastattelututkimuksessa² kuvattiin uusintakäynnille saapuneiden päivystyksen tarkkailuosaston yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 12), läheisten (n = 15) sekä terveydenhuollon ammattilaisten

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

** iäkkäiden, heidän läheistensä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemus

(n = 35) näkemyksiä potilaiden uusintakäynteihin johtaneista syistä akuuttihoitossa. Potilaista kuusi oli miehiä. Läheisistä kahdeksan oli potilaan puolisoita, yksi oli sisarus ja yksi oli lapsi.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ **lökkäiden heikot sähköisten viestintävälineiden käyttötaidot voidaan kokea** kotiutumiseen liittyvää vuorovaikutusta vaikeuttaviksi. (C)**

Kotiutumiseen liittyi iäkkään **potilaan ja läheisen sekä terveydenhuollon ammattilaisen välinen vuorovaikutussuhde**. Iökkäiden potilaiden kotiutumista ja sen jälkeistä vuorovaikutusta saattoi vaikeuttaa potilaiden heikko digitaalinen terveyden lukutaito (eHealth literacy) käytettäessä sähköisiä viestintävälineitä.

Laadullisten tutkimusten järjestelmällisessä katsauksessa ja metasyn-
teesissä⁵ (n = 17 tutkimusta) tarkasteltiin iökkäiden potilaiden, omais-
hoitajien ja terveyspalvelujen tarjoajien näkökulmista mitkä tekijät mah-
dollistavat ja estävät iökkäiden potilaiden siirtymistä sairaalasta kotiin.
Tutkimuksiin osallistuneet potilaat olivat vähintään 60-vuotiaita. Ai-
neisto analysoitiin narratiivisella synteesillä Meleisin siirtymäteorian
pohjalta. Mukaan otetut tutkimukset oli julkaistu vuosina 1992–2021.
Tutkimukset oli tehty Yhdysvalloissa (n = 7), Turkissa (n = 2), Kana-
dassa (n = 2), Australiassa (n = 1), Iranissa (n = 1), Norjassa (n = 1),
Italiassa (n = 1), Isossa-Britanniassa (n = 1) ja Irlannissa (n = 1).

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puutteet kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kommentti: Tutkimuksen aineistona oli laadulliset tutkimukset sekä monimenetelmälliset tutkimukset, joista laadullisten aineistojen tulokset olivat erotettavissa. Tulos perustuu yhteen tutkimukseen.

➤ **sairaalasta kotiutuminen saattaa herättää iökkäissä ristiriitaisia tunteita. (C)**

Ajatus kotiutumisesta herätti pitkäaikaissairautta sairastavissa iökkäissä potilaissa sekä positiivisia että negatiivisia tunteita. Positiivisiin tunteisiin kuuluivat iloisuus, innostus, valmius kotiutua ja rauhallisuus. Negatiivisia tunteita olivat huolestuneisuus, sekavuus, epävarmuus, turvattomuus, väsymys ja kiukkuisuus.

Italialaisessa laadullisessa tutkimuksessa³ tarkasteltiin pitkäaikaissai-
rautta sairastavien iökkäiden potilaiden (n = 65, ikä mean 77,3; SD
±32) kokemuksia sairaalasta kotiutumisesta kotiutumishetkellä. Heistä
40 % sairasti yhtä pitkäaikaissairautta ja 60 % useita pitkäaikaissai-
rauksia. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilöhaas-
tattelulla ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 7

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

** iökkäiden, heidän läheistensä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemus

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Lähteet

1. Rodrigue N, Laizner AM, Tze N , Sewitch M. Experiences of older adult trauma patients discharged home from a level I trauma center. *Journal of Trauma Nursing* 2017; 24: 182-192. DOI: 10.1097/JTN.0000000000000288.
2. Slatyer S, Teye C, Popescu A, Young J, Matthews A, Hill A , Williamson DJ. Early re-presentation to hospital after discharge from an acute medical unit: perspectives of older patients, their family caregivers and health professionals. *Journal of Clinical Nursing* 2013; 22: 445-455. DOI: 10.1111/jocn.12029.
3. Facchinetti G, Albanesi B, Piredda M, Marchetti A, Ausili D, Ianni A, Di Mauro S , De Marinis MG. "The light at the end of the tunnel". Discharge experience of older patients with chronic diseases: A multi-centre qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 2021; 77: 2417-2428. DOI: 10.1111/jan.14790.
4. Palonen M, Kaunonen M, Helminen M , Åstedt-Kurki P. Discharge education for older people and family members in emergency department: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing* 2015; 23: 306-311. DOI: 10.1016/j.ienj.2015.02.003.
5. Sun M, Liu L, Wang J, Zhuansun M, Xu T, Qian Y , Dela Rosa R. Facilitators and inhibitors in hospital-to-home transitional care for elderly patients with chronic diseases: A meta-synthesis of qualitative studies. *Frontiers in Public Health* 2023; 11: 1047723. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1047723.
6. Dilworth S, Higgins I , Parker V. Feeling let down: An exploratory study of the experiences of older people who were readmitted to hospital following a recent discharge. *Contemporary nurse* 2012; 42: 280-288. DOI: 10.5172/conu.2012.42.2.280.

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

** iäkkäiden, heidän läheistensä ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kokemus