

3. Ammatillinen vastuu

Kanna ammatillinen vastuusi iäkkään kotiutumiseen liittyvissä asioissa, sillä

- **iäkkäät ja heidän läheisensä ilmeisesti kokevat luottavansa kotiutuspäätöksessä terveydenhuollon ammattilaisiin. (B)**

lääkkäät potilaat ja läheiset kokivat, että he luottavat ammattilaisten tekemään kotiutumispäätökseen.

*Australialaisessa haastattelututkimuksessa¹ kuvattiin päivystyksen tarkkailuosaston yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 12), läheisten (n = 15) sekä terveydenhuollon ammattilaisten (n = 35) näkemyksiä potilaiden uusintakäynteihin johtavista 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

Läheiset toivoivat, että heidät otetaan mukaan ohjaukseen ja että he tulevat kuulluiksi, mutta he eivät halunneet ottaa vastuuta päätöksenteosta, kuten siitä, onko iäkäs kotiutuskuntoinen päivystyspoliklinikalta.

*Suomalaisessa laadullisessa tutkimuksessa² kuvattiin teemahaastatteluiden avulla päivystyspoliklinikalta kotiutuneiden yli 75-vuotiaiden potilaiden (n = 7), heidän perheenjäsentensä (n = 5) sekä hoitotyöntekijöiden (n = 15) kokemuksia perheenjäsenen osallistumisesta ohjaukseen noin kaksi viikkoa kotiutumisen jälkeen. Potilaista kuusi oli naisia. Läheisistä kolme oli potilaiden puolisoita ja kaksi lapsia. Hoitotyöntekijöillä oli 2–31 vuoden kokemus työskentelystä päivystyspoliklinikalla.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Potilaat eivät olleet huolissaan siitä, että eivät olleet osallistuneet päätöksentekoon. He luottivat järjestelmään, heillä ei ollut mitään valittamista ja he tekivät ”kuten oli käsketty”. Potilaat kokivat, että he olivat valmiita kotiutumaan ja he odottivat sitä.

*Uusiseelantilaisessa haastattelututkimuksessa³ kuvattiin kuusi viikkoa kotiutumisen jälkeen yli 65-vuotiaiden ortopedisesta leikkauksesta toipuvien potilaiden (n = 11) kokemuksia kotiutumisesta sekä hoidon jatkuvuudesta potilaiden siirtyessä sairaalasta kotihoitoon.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

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

➤ **ammattilaiset kokevat, että vastuun siirtäminen organisaatioiden välisestä tiedon-
siirrosta iäkkäille heidän kotiutuessaan saattaa vaarantaa potilasturvallisuutta. (C)**

Ammattilaiset näkivät vastuun siirtämisen organisaatioiden välisestä tiedonkulusta ainoastaan potilaalle heikentävän potilasturvallisuutta, sillä oleellista tietoa voi jäädä puuttumaan, mikäli potilas ei pidä tietoa tärkeänä, tieto katoaa matkalla eikä tavoita vastaanottavaa ammattilaista tai jatkokäyntiä ei varata.

*Espanjalaisessa haastattelututkimuksessa⁴ kuvattiin potilaiden (n = 12) ja terveydenhuollon ammattilaisten (n = 22) näkemyksiä haavoittuvien potilaiden roolista tilanteissa, joissa heidän hoitovastuunsa siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Potilaiden keski-ikä oli 69 vuotta (vaihteluväli 63–100 vuotta).

Tutkimuksen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Kommentti: Haavoittuvilla potilailla tässä tutkimuksessa tarkoitettiin potilaita, joilla oli jokin pitkäaikaissairaus (esim. keuhkohtaumatauti, diabetes, astma tai sydänsairaus) ja kotiutumisvaiheessa käytössään vähintään viisi lääkettä.

➤ **ammattilaisten välinpitämättömyyden iäkkään asioista voidaan kokea** vaikeuttavan kotiutumista. (C)**

Kotiutumiseen liittyi **iäkkäiden ja läheisten sekä ammattilaisten välinen vuorovaikutus**. Iäkkäiden kotiutumista vaikeutti terveydenhuollon ammattilaisten välinpitämätön asenne ja puheen sävy vuorovaikutuksessa potilaan tai omaishoitajan kanssa, sellaisen terminologian käyttö keskustelussa, joka vaikeutti ymmärtämistä sekä potilaan identiteetin, ilmaisun ja vuorovaikutuksen sivuuttaminen.

Laadullisten tutkimusten järjestelmällisessä katsauksessa ja metasyn-
teesissä⁵ (n = 17 tutkimusta) tarkasteltiin iäkkäiden potilaiden, omais-
hoitajien ja terveystalvelujen tarjoajien näkökulmista mitkä tekijät mah-
dollistavat tai estävät iäkkäiden potilaiden siirtymistä sairaalasta kotiin.
Tutkimuksiin osallistuneet potilaat olivat vähintään 60-vuotiaita. Ai-
neisto analysoitiin narratiivisella synteessillä 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, 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

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

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

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

➤ **kotiutushoitajat kokevat, että iäkkäiden kotiutumista saattaa vaikeuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten keskinäisen arvostuksen puute. (C)**

Kotiutushoitajat kuvasivat, että eri organisaatioiden ja työyhteisöjen välisen yhteistyön esteenä voi olla kompetenssia ja sitoutumista koskevat molemminpuoliset ennakkoluulot sairaalan ja kotihoidon välillä.

Tanskalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁶ kuvattiin kotiutushoitajien (transitional care nurses, n = 12) toimintatapoja monisairaiden iäkkäiden potilaiden siirtymävaiheen hoitopoluissa. Aineisto kerättiin havainnoimalla ja ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Edistä omalla toiminnallasi moniammatillista yhteistyötä iäkkään kotiutuessa, sillä

➤ **ammattilaisten välisen yhteistyön koetaan** edistävän sujuvaa siirtymistä sairaalan ja kodin välillä. (A)**

lääkät potilaat ja läheishoivaajat kuvasivat, että hoidon jatkuvuus ammattilaisten välillä oli tärkeää, jotta potilaat ja läheiset kokevat siirtymän olevan koordinoitua ja sujuvaa. He uskoivat hoidon jatkuvuuden toteutuvan parhaiten silloin, kun sairaalan ja kotihoidon hoitotyöntekijät toteuttivat yhdenmukaista hoitoa, farmaseutti tarjosi hoidon kanssa yhdenmukaista tietoa lääkkeitä ja kotikäynnit sairaalahoidon jälkeen toteutuivat suunnitellusti.

*Australialaisessa haastattelututkimuksessa⁷ kuvattiin yli 70-vuotiaiden potilaiden (n = 13) ja läheishoivaajien (n = 7) kokemuksia kotiutumisesta sekä hoidon jatkuvuudesta potilaiden siirtyessä sairaalasta kotihoitoon. Osallistujien keski-ikä oli 78,9 vuotta (vaihteluväli 45–94 vuotta) ja heistä naisia oli 16. Potilaista 13 asui yksin.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

lääkkään kotiutumiseen liittyivät **ammattilaisten väliset kommunikaatio- ja yhteistyösuhteet**. Kotiutumista edistivät terveydenhuollon ammattilaisten väliset säännölliset kokoukset, keskinäinen luottamus, tuen ja avun antaminen sekä viestintä ja tiedonvaihto. Hyvin toimivina kotiutumista saattoivat edistää viestintävälineet, kuten kirjeet tai sähköiset potilastiedot.

Laadullisten tutkimusten järjestelmällisessä katsauksessa ja metasynthesissä⁵ (n = 17 tutkimusta) tarkasteltiin iäkkäiden potilaiden, omaishoitajien ja terveystalvelujen tarjoajien näkökulmista mitkä tekijät mahdollistavat ja estävät iäkkäiden potilaiden siirtymistä sairaalasta kotiin. Tutkimuksiin osallistuneet potilaat olivat vähintään 60-vuotiaita. Aineisto analysoitiin narratiivisella synteesillä Meleisin siirtymäteorian

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

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

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 kolmeen tutkimukseen.

Kotiutushoitajat kuvasivat heidän roolinsa vahvistavan yhteistyötä ja viestintää sairaalan ja kunnallisten palveluiden välillä monisairaiden iäkkäiden kotiutuessa, edistäen potilaan sujuvaa ja turvallista siirtymistä kotiin.

Tanskalaisessa laadullisessa tutkimuksessa⁶ kuvattiin kotiutushoitajien (transitional care nurses, n = 12) toimintatapoja monisairaiden iäkkäiden potilaiden siirtymävaiheen hoitopoluissa. Aineisto kerättiin havainnoimalla ja ryhmähaastattelulla. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/10, puute kriteerissä 6

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Lähteet

1. Slatyer S, Toye 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.
2. Palonen M, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P. Family involvement in emergency department discharge education for older people. *Journal of Clinical Nursing* 2016; 25: 3333-3344. DOI: 10.1111/jocn.13399.
3. Perry MAC, Hudson S, Ardis K. "If I Didn't have anybody, what would I have done?": Experiences of older adults and their discharge home after lower limb orthopaedic surgery. *Journal of Rehabilitation Medicine* 2011; 43: 916-922. DOI: 10.2340/16501977-0874.
4. Groene RO, Orrego C, Suñol R, Barach P, Groene O. "It's like two worlds apart": an analysis of vulnerable patient handover practices at discharge from hospital. *BMJ Quality & Safety* 2012; 21: i67-i75. DOI: 10.1136/bmjqs-2012-001174.
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

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

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

of qualitative studies. *Frontiers in Public Health* 2023; 11: 1047723. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1047723.

6. Møller N, Lerbæk B, Kollerup MG , Berthelsen C. Building bridges from different settings to a common ground – Strengthening transitions for older patients with multiple chronic conditions: A qualitative descriptive design. *Nordic Journal of Nursing Research* 2023; 43. DOI: 10.1177/20571585221114514.
7. Allen J, Hutchinson AM, Brown R , Livingston PM. User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy* 2018; 21: 518-527. DOI: 10.1111/hex.12646.

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

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