

4. Ohjaus

Varmista, että iäkkään kotiutumiseen liittyvä ohjaus on yksilöllistä, saavutettavaa, johdonmukaista ja oikea-aikaista, sillä

- **iäkkäiden saamassa tiedossa ja ohjauksessa kotiutumiseen liittyen on ilmeisesti puutteita. (B)**

Potilaista 94,7 % (n = 198) sai hoitoyhteenvedon kotiutumiseen liittyvistä asioista. Se oli lähetetty kahden viikon sisällä kotiutumisesta 80,9 % (n = 169) potilaalle. Näistä 19,0 %:lle yhteenvedo oli lähetetty keskeneräisenä ja 33,0 % (n = 69) potilaan asiakirjoissa oli merkintä ohjauksesta potilaalle tai läheiselle, esimerkiksi oireiden seurannasta.

*Australialaisessa havainnoivassa kohorttitutkimuksessa¹ tarkasteltiin sairaalan sisätautiyksikön potilasasiakirjoista (n = 164) yli 50-vuotiaiden sisätautipotilaiden kotiutuksen laatuprosessia. Potilaiden keski-ikä oli 74 vuotta (SD ±12,5). Tulosuuttujana tarkasteltiin uusintakäyntejä.
Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 7/8
Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Itseraportoitu kotiutumiseen liittyvän ohjauksen määrä oli vähäistä potilailla (Md 0,68; Q1 0,15; Q3 1,49, asteikko 0–2). Kotiutumiseen liittyvää ohjausta ei ollut saanut lainkaan 24 % (n = 33) potilaista.

*Suomalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa² kuvattiin päivystyspoliklinikalta kotiutuneiden yli 75-vuotiaiden potilaiden (n = 135) ja heidän läheistensä (n = 128) itsearvioitua kotiutumisvalmiutta kaksi viikkoa kotiutumisen jälkeen PREPARED-mittarilla arvioituna. Potilaista naisia oli 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

lääkäät potilaat ja läheishoivaajat kokivat, että kotiutumisen jälkeiset palvelut olivat iäkkäille ja heidän huoltajilleen vieraista ja se vaikutti potilaiden toipumiseen. Suora vaikutus näkyi pääsyssä palveluiden piiriin ja epäsuora vaikutus näkyi tarpeena opetella ja navigoida palvelujärjestelmässä, mikä kuormitti potilaita henkisesti ja fyysisesti.

*Kanadalaisessa puolistrukturoidussa laadullisessa haastattelututkimuksessa³ kuvattiin korkean uusintakäyntiriskin (LACE > 10) potilaiden (n = 17) ja heidän läheishoivaajiensa (n = 19) kokemuksia kotiutumisesta estävistä tai edistävistä tekijöistä potilaiden siirtyessä sairaalasta kotiin. Potilaiden keski-ikä oli 79 vuotta (vaihteluväli 70–89 vuotta). Hoidon kesto oli keskimäärin 15 päivää (vaihteluväli 6–36).
Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10
Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä
Kommentti: LACE= length of stay, acuity or urgency of admission, comorbid conditions, recent emergency department utilization.

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

Potilaat kuvasivat ortopedisestä leikkauksesta toipumista yrityksen ja erehdyksen kuntoutukseksi. Monista ohjelehtisistä huolimatta potilaat kokivat tiedon puutetta. Ensimmäisinä viikkoina kotona potilailla ei ollut selkeää käsitystä kuntoutusprosessista. Kuntoutuksen jatko oli epäselvää, eikä luvattua sairaanhoitajan tai fysioterapeutin apua ollut saapunut.

*Uusiseelantilaisessa haastattelututkimuksessa⁴ kuvattiin kuusi viikkoa kotiutumisen jälkeen yli 65-vuotiaiden ortopedisestä leikkauksesta toipuvien potilaiden (n = 11) kokemuksia kotiutumisesta sekä hoidon jatkuvuudesta potilaiden siirtyessä sairaalasta kotihoitoon.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ **iäkkäät kokevat, että tiedon puute aiheuttaa heille epävarmuutta kotiutumiseen liittyvissä asioissa. (A)**

Sairaalasta kotiutumispäivänä ortopedisestä leikkauksesta toipuvat iäkkäät potilaat oli jätetty odottamaan levottomina, pääsevätkö he lopulta kotiin vai eivät. Potilaat eivät arvostaneet sitä, että kotiutuminen oli riippuvainen kirurgin viimeisestä hyväksynnästä.

*Uusiseelantilaisessa haastattelututkimuksessa⁴ kuvattiin kuusi viikkoa kotiutumisen jälkeen yli 65-vuotiaiden ortopedisestä leikkauksesta toipuvien potilaiden (n = 11) kokemuksia kotiutumisesta sekä hoidon jatkuvuudesta potilaiden siirtyessä sairaalasta kotihoitoon.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

lääkäistä traumapotilaista 22 % koki olleensa valmistautumattomia kotiutumiseen. He mainitsivat jääneensä täysin vaille tietoa, he eivät tienneet mitä tehdä tai kuka heitä voisi auttaa. Potilaista 42 % sai riittävästi tietoa kotona selviytymisestä sekä kotiin tarvittavista palveluista ja apuvälineistä. He tarvitsivat lisää tietoa kunnallisista palveluista, kotona tarvitsemistaan apuvälineistä sekä siitä, miten selviytyä päivittäisistä toimista kotona. lääkäistä traumapotilaista 50 %:lla oli huolia kotona pärjäämisensä suhteen kotiutumisen jälkeen.

*Kanadalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa⁵ kuvattiin yli 65-vuotiaiden traumapotilaiden (n = 33) kotiutumisvalmiutta trauma-keskuksesta arvioituna kuukausi kotiutumisen jälkeen. Vastaajista 23 oli miehiä.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 6/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

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

Tunne kotiutumisesta ilman diagnoosia tai selitystä aiheutti ahdistusta ja epävarmuutta iäkkäissä potilaissa.

*Tanskalaisessa puolistrukturoidussa haastattelututkimuksessa⁶ kuvattiin yli 65-vuotiaiden hauraiden akuuttipotilaiden (n = 14; miehet n = 7, naiset n = 7) kokemuksia arkielämästä viikko sisätautiosastoilta (n = 7) kotiutumisen jälkeen.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/8

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Potilaat kokivat jääneensä pimentoon fyysiseen kuntoutumiseen liittyvissä asioissa. Fysioterapeuteilta saadut ohjeet koettiin monitulkintaisiksi, minkä johdosta potilaat pelkäsivät tulkitsevana ohjeita väärin ja pahentavansa omaa tilannettaan.

*Isobritannialaisessa haastattelututkimuksessa⁷ kuvattiin sairaalasta kotiutuvien AVH-potilaiden (n = 20) ja heidän läheistensä (n = 13) kokemuksia kotiutumisesta ja palveluiden järjestämisestä. Potilaiden keski-ikä oli 70 vuotta (vaihteluväli 53–85 vuotta), heistä 12 oli miehiä, kymmenen asui yksin ja kymmenen puolison kanssa. Läheisistä kaksi oli potilaan lapsia ja kymmenen oli puolisoita.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

lääkkäiden potilaiden kokemukset huolehtimisen puutteesta sairaalasta kotiin siirtyessä johtivat tunteeseen koordinoimattomista ja suunnittelemattomista siirtymistä.

*Australialaisessa haastattelututkimuksessa⁸ 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 16 oli naisia. Potilaista 13 asui yksin.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Potilaat, jotka eivät tarvinneet lisää tietoa kotiutumisen tueksi olivat valmiimpia kotiutumaan (OR 2,74; p = 0,048) päivystyskäynniltä sairaalasta kuin ne, jotka kaipasivat lisää tietoa. Potilailla, jotka tarvitsivat lisää tietoa kotiutumisen tueksi, huolet (OR 4,75; p = 0,001) sekä odottamattomat ongelmat olivat yleisempiä (OR 3,81; p = 0,004) päivystyskäynnin jälkeen kuin niillä, jotka eivät tarvinneet lisää tietoa. Potilaat, jotka eivät tarvinneet lisätietoa kotiutumisen tueksi (OR 10,36; p < 0,001) ja jotka olivat saaneet ohjausta (OR 3,66; p = 0,014), olivat kaiken kaikkiaan valmiimpia kotiutumaan päivystyskäynnin jälkeen kuin ne, jotka eivät olleet saaneet ohjausta tai kaipasivat lisää tietoa.

*Suomalaisessa kyselytutkimuksessa² kuvattiin päivystyspoliklinikalta kotiutuneiden yli 75-vuotiaiden potilaiden (n = 135) ja heidän läheistensä (n = 128) näkemyksiä kotiutumisvalmiudesta kaksi viikkoa kotiutumisen jälkeen arvioituna. Potilaista 73 oli naisia. 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



Potilaat kokivat ulkopuolisuuden tunnetta, joka ilmeni voimattomuutena (powerless) ja tunteena, että ei tullut kuulluksi tai huomioduksi. He kokivat, että tiedot heistä itsestään, arvoistaan tai toiveistaan (preferences) jätettiin huomiotta. Tietoa vaille jääminen aiheutti iäkkäissä turhautuneisuuden tunteita; ei kerrottu mitä heille tapahtuu, kysymykset jäivät vaille vastausta, hoitosuunnitelmaan tehtiin muutoksia ilman tietoa tai selitystä.

*Australialaisessa puolistrukturoidussa haastattelututkimuksessa⁹ 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 ja ammattilaiset kokevat, että puutteellinen tieto kotiutumisen yhteydessä saattaa johtaa suunnittelemattomiin uusintakäynteihin. (C)**

Iäkkäät kokivat, että uusintakäynteihin johtaneisiin olosuhteisiin liittyi se, etteivät he saaneet tietoa tai he saivat ristiriitaisia viestejä (eri tietoa hoitoryhmän eri jäseniltä, ristiriitaisia ohjeita muun muassa hoitosuunnitelmaan ja kotiutumiseen liittyen ja hoidon eteneminen oli huonosti selitetty). Kotiutumissuunnitelmista ei ollut keskusteltu iäkkään kanssa. Iäkkäälle oli epäselvää paitsi hoito, myös ketkä häntä hoitavat.

*Australialaisessa puolistrukturoidussa haastattelututkimuksessa⁹ 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

Hoitotyöntekijät totesivat, että vältettävissä olevat päivystyksen uusintakäynnit saattoivat johtua epäselvistä kotiutusohjeista.

Australialaisessa haastattelututkimuksessa¹⁰ kuvattiin moniammatillisesta näkökulmasta iäkkäiden hoitamista sairaalan päivystysosastolla. Tutkimuksessa toteutettiin yhdeksän fokusryhmähaastattelua (n = 54) ja yksilöhaastatteluja (n = 7). Työaikajärjestelyistä johtuen ryhmähaastatteluihin osallistui hoitotyöntekijöitä sekä muita terveydenhuollon ammattilaisia ja yksilöhaastatteluihin lääkäreitä. Tutkimus oli osa Safe Elderly Emergency Discharge (SEED) -tutkimushanketta.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 8/10

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

➤ **yksilöllinen ja voimavaroja vahvistava ohjaus saattaa parantaa iäkkäiden omahoitovalmiuksia, psyykkistä hyvinvointia ja heidän kokemustaan hoidon jatkuvuudesta. (C)**

Sairaanhoitajan toteuttama yksilöllinen potilasohjausinterventio paransi interventioryhmän potilaiden kokemusta hoidon jatkuvuudesta (p = 0,033) vertailuryhmän potilaisiin verrattuna 30 päivän kuluttua kotiutumisesta. Lisäksi interventioryhmän potilaiden omahoitovalmius oli parempi (p = 0,037) kuin vertailuryhmän potilailla. Interventioryhmässä myös potilaiden

*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

ahdistuneisuus ($p = 0,007$) ja masennusoireet ($p = 0,043$) olivat vähäisemmät kuin vertailuryhmän potilailla.

*Kanadalaisessa RCT-tutkimuksessa¹¹ arvioitiin sairaanhoitajan toteuttaman potilasohjausintervention vaikuttavuutta iäkkäiden uusintakäyntiriskissä olevien potilaiden ($N = 203$) kokemukseen hoidon jatkuvuudesta, käsitykseen sairaudestaan, omahoitovalmiuteen, psyykkisiin oireisiin ja lääkehoitoon sitoutumiseen. Sairaanhoitaja tapasi interventioryhmän potilaat ($n = 108$; miehiä $n = 66$) päivystyksessä ennen kotiutumista. Kotiutumisen jälkeen potilaille soitettiin kaksi kertaa: 2–4 päivän ja 7–10 päivän kuluttua kotiutumisesta. Potilailla oli tarvittaessa mahdollisuus myös soittaa sairaanhoitajalle suunniteltujen yhteydenottojen välillä. Potilasohjausinterventio toteutettiin yksilöllisenä ja voimavaroja vahvistavana. Vertailuryhmän potilaat ($n = 95$; miehiä $n = 49$) saivat tavanomaista hoitoa.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 9/13

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tarjota iäkkäälle ennakoivasti tietoa kotiutumiseen ja kotona selviytymiseen liittyen, sillä

➤ **iäkkäät ilmeisesti kokevat selkeän ja ennakoivan tiedon merkitykselliseksi hoidon jatkuvuuden näkökulmasta. (B)**

lääkkäät potilaat kokivat, että onnistunut kotiutuminen edellyttää ennakointia ja selkeää tietoa tulevista tapahtumista. Iäkkäät potilaat toivoivat saavansa ohjeistusta siitä, mitä kotona tulee tapahtumaan ja mitä heiltä odotetaan.

Tanskalaisessa laadullisessa fenomenologisessa tutkimuksessa¹² tutkittiin iäkkäiden potilaiden ($n = 11$, joista 8 naisia) kokemuksia kotiutumisestaan ja palaamisesta jokapäiväiseen elämään lyhytaikaisesta päivystysyksiköstä. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat vähintään 65-vuotiaita. Aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla iäkkään kotona kaksi viikkoa kotiutuksen jälkeen ja analysoitiin järjestelmällisellä tekstin tiivistämisellä induktiivista lähestymistapaa noudattaen.

Tutkimuksen menetelmällinen laatu: JBI 10/10.

Sovellettavuus suosituksessa: Hyvä

Tuloksen johdonmukaisuus ja yhtenevyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Kotiutumisvaiheessa iäkkäät pitkäaikaissairautta sairastavat potilaat korostivat tarvitsevansa tietoa sairauden hoidosta ja tunnistivat, että puutteellisella tai virheellisellä tiedolla voi olla kielteinen vaikutus heidän hoitopolkuunsa.

Italialaisessa laadullisessa tutkimuksessa¹³ tarkasteltiin pitkäaikaissairautta sairastavien iäkkäiden potilaiden ($n = 65$; ikä mean 77,3; SD ± 32) kokemuksia sairaalasta kotiutumisesta kotiutumishetkellä. Heistä 40 % sairasti yhtä kroonista sairautta ja 60 % useita kroonisuuksia.

sairauksia. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla yksilö-haastattelulla 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

Aineiston rikkaus ja riittävyys: Ei huolia tai huolet hyvin vähäisiä

Lähteet:

1. Mudge AM, Shakhovskoy R , Karrasch A. Quality of transitions in older medical patients with frequent readmissions: Opportunities for improvement. *European Journal of Internal Medicine* 2013; 24: 779-783. DOI: 10.1016/j.ejim.2013.08.708.
2. 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.
3. Neiterman E, Wodchis WP , Bourgeault IL. Experiences of older adults in transition from hospital to community. *Canadian Journal on Aging* 2015; 34: 90-99. DOI: 10.1017/S0714980814000518.
4. 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.
5. 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.
6. Andreasen J, Lund H, Aadahl M , Sørensen EE. The experience of daily life of acutely admitted frail elderly patients one week after discharge from the hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2015.
7. Ellis-Hill C, Robison J, Wiles R, McPherson K, Hyndman D , Ashburn A. Going home to get on with life: Patients and carers experiences of being discharged from hospital following a stroke. *Disability and Rehabilitation* 2009; 31: 61-72. DOI: 10.1080/09638280701775289.
8. 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.
9. 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.
10. Lennox A, Braaf S, Smit DV, Cameron P , Lowthian JA. Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia – The Safe Elderly Emergency Discharge project. *Emergency Medicine Australasia* 2019; 31: 83-89. DOI: 10.1111/1742-6723.13108.

11. Cossette S, Frasure-Smith N, Vadeboncoeur A, McCusker J, Guertin M-C. The impact of an emergency department nursing intervention on continuity of care, self-care capacities and psychological symptoms: Secondary outcomes of a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2015; 52: 666-676. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.12.007.
12. Nielsen LM, Gregersen Østergaard L, Maribo T, Kirkegaard H, Petersen KS. Returning to everyday life after discharge from a short-stay unit at the Emergency Department-a qualitative study of elderly patients' experiences. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2019; 14: 1563428. DOI: 10.1080/17482631.2018.1563428.
13. 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.