

## 5. Ohjauksen ymmärtäminen

**Varmista erilaisin menetelmin, että iäkäs on ymmärtänyt ohjauksen, sillä**

➤ **iäkkäillä on ohjauksen ymmärtämisessä yksilöiden välistä vaihtelua. (A)**

Ohjeiden ymmärtämiseen ja noudattamiseen olivat yhteydessä terveydenlukutaito ( $R^2$  0,16;  $p < 0,0001$ ), havainnointikyky ( $R^2$  -0,18;  $p = 0,02$ ) sekä minäpystyvyys ( $R^2$  -0,72;  $p = 0,004$ ).

\*Yhdysvaltalaisessa poikkileikkaustutkimuksessa<sup>1</sup> kuvattiin kysely- ja haastatteluaineiston avulla yli 55-vuotiaiden sairaalasta kotiutuvien potilaiden ( $n = 237$ ) kotiutusohjeiden ymmärtämistä ja noudattamista. Potilaiden keski-ikä oli 68 vuotta (keskihajonta = 9). Miehiä oli 46 % ( $n = 109$ ) ja naisia 54 % ( $n = 128$ ).

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 8/8

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentti:** Terveydenlukutaitoa mitattiin Short Test of Functional Health Literacy in Adults (STOFHLA) -mittarilla, havainnointikykyä mitattiin kellotaulutestillä, minäpystyvyyttä mitattiin kysymyksillä ”pystyn vaikuttamaan vain vähän minulle tapahtuviin asioihin” sekä ”Tunnen itseni usein avuttomaksi käsittelemään elämässä esiintyviä ongelmia”.

Ammattilaiset kokivat, että ne potilaat, joilla on parempi terveydenlukutaito sekä kielelliset valmiudet siirtyvät turvallisemmin terveydenhuoltojärjestelmän sisällä, sillä he ovat paremmassa asemassa ymmärtämään annettua tietoa. Toisaalta niiden potilaiden siirtymät koettiin vaativammiksi, joilla on vaikea tai epävakaa sosiaalinen tilanne tai rajoitettu tiedollinen toimintakyky. Näissä tilanteissa ammattilaiset kokivat, että heillä oli puutteelliset valmiudet toimia, sillä tilanteet vaativat paljon aikaa ja asioiden ymmärtämisen varmistaminen oli vaikeaa.

\*Espanjalaisessa haastattelututkimuksessa<sup>2</sup> 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 menetelmällinen laatu:** JBI 8/10

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

lääkäistä potilaista 20,7 % ( $n = 19$ ) ei ymmärtänyt saamaansa diagnoosia, 16,5 % ( $n = 15$ ) ei ymmärtänyt omahoito-ohjeita ja 63 % ( $n = 58$ ) ei ymmärtänyt kuinka pitkään oireiden voi olettaa kestävän. Potilaista 55,7 % ( $n = 49$ ) ei ymmärtänyt voinnin huonontumisesta kertovia oireita, joiden esiintyessä tulee palata sairaalaan.

\*Yhdysvaltalaisessa puhelinkyselyssä<sup>3</sup> tutkittiin haittatapahtumia ja niiden yhteyttä kotiutumishajaukseen. Vastaajina olivat päivystyspoliklinikalta kotiutuneet yli 65-vuotiaat potilaat tai päivystyskäynnillä mukana olleet potilaiden edustajat ( $n = 73$ ; naisia 60 %).

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 8/11

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

\*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

**Kommentit:** Tutkimuksen vastaajien määrä oli pieni.

Potilaista 79 % ymmärsi päivystyskäyntiin johtaneen syyn, 50 % ymmärsi, kuinka pitkään sairauden tai oireiden voi olettaa kestävän, 43 % ei ymmärtänyt vähintään yhtä kotiutusohjauksen elementtiä, 30 % ei ymmärtänyt päivystyspoliklinikalta määrättyjen lääkkeiden mahdollisia sivuvaikutuksia, 29 % ei ymmärtänyt varoitusmerkkejä, joiden ilmaantuessa olisi syytä hakeutua uudelleen hoidon arvioon. Kirjalliset ohjeet saaneista potilaista 81 % oli lukenut ne kotiutumisen jälkeen ja piti ohjeita helppolukuisina ja ymmärrettävinä. Potilaista 75 % ymmärsi, kuinka pian heidän oli tarkoitus mennä omalääkärille seurantakäynnille. Niistä 186 potilaasta, joille oli aloitettu päivystyksessä yksi tai useampia lääkkeitä, 95 % raportoi ymmärtäneensä lääkityksen syyn, 98 % ymmärsi, kuinka usein lääkettä otetaan ja 92 % kuinka pitkän aikaa lääkettä otetaan.

\*Yhdysvaltalaisessa puhelinkyselyssä<sup>4</sup> tutkittiin päivystyspoliklinikalta kotiutuvien yli 65-vuotiaiden veteraanien (n = 305; miehiä 97,7 %) itse-raportoitua hoidon ja ohjauksen laatua. Potilaat olivat keskimäärin 74,6-vuotiaita (SD ±7,2).

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 6/8

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Kommentit:** Potilaan puolesta saattoi vastata päivystyskäynnillä mukana ollut potilaan edustaja.

Potilaiden itsearvion mukaan 96 % ymmärsi selkeästi sairaalakäynnin syyn. Potilasasiakirjoihin perustuvan ammattilaisarvion mukaan 60 % ymmärsi kokonaan sairaalakäynnin syyn (diagnoosin), 32 % osasi kuvailla vain sairauteen liittyviä oireita ja 8 % ei ymmärtänyt lainkaan sairaalakäyntinsä syytä. 90 % potilaista kertoi saaneensa kirjalliset kotiutusohjeet ennen kotiutumistaan. 88 % mielestä ohjeet olivat helppolukuisia. 86 % mielestä ohjeet olivat helppoja ymmärtää. 83 % mielestä, heillä oli ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ohjeisiin liittyen. Potilaista, joilla oli dokumentoitu perusterveydenhuollon tai kardiologin käyntejä (n = 123), 44 % pystyi kuvailemaan käynnit kokonaisuudessaan, 33 % tiesi joitain yksityiskohtia vähintään yhdestä käynnistä ja 23 % kertoi, ettei ollut käynyt perusterveydenhuollon tai kardiologin vastaanotolla. Potilaista, joita oli itse pyydetty varaamaan jatko-hoitoaika joko perusterveydenhuoltoon tai kardiologille (n = 192), 51 % oli ymmärtänyt ohjeen.

\*Yhdysvaltalaisessa prospektiivisessä havainnoivassa kohorttitutkimuksessa<sup>5</sup> tutkittiin sepelvaltimotautia, sydämen vajaatoimintaa tai keuhkokuumetta sairastavien yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 395; miehiä 54,2 %) kotiutusprosessin laatua. Potilaiden keski-ikä oli 77,2 vuotta (SD ±7,2).

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 5/8

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

➤ **ammattilaisten kokemuksen mukaan iäkkäät saattavat olla epävarmoja jatkohoidosta, koska kukaan ei ole varmistanut ovatko he ymmärtäneet ohjauksen. (C)**

Terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat riittämätöntä kommunikaatiota potilaiden ja perheenjäsenten kanssa. Ammattilaisten näkemyksen mukaan potilaat eivät aina tiedäneet mihin he kuuluvat terveydenhuoltojärjestelmässä ja kuka heidän hoidostaan vastaa. Aina potilas ei edes tiennyt kenen kanssa on puhunut. Lyhyistä hoitoajoista johtuen potilaiden voimien ei ehtinyt riittävästi tasaantua, jotta hän olisi voinut vastaanottaa kotiutuessa annettavaa tietoa. Potilaat saattoivat olla kipulääkkeiden vaikutuksen alaisena, mikä vaikutti heidän kykyynsä vastaanottaa ja käsitellä tietoa. Vaikka tietoa olisi annettu asianmukaisesti, kukaan ei varmistanut, että potilas oli ymmärtänyt asian. Potilaat ja läheiset jäivät näin usein epävarmuuteen.

\*Ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa<sup>6</sup> kuvattiin ryhmähaastatteluilla (n = 3) kokemusasiantuntijoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä estäviä ja edistäviä tekijöitä hauraiden monisairaiden vanhusten hoidossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnalla. Jokaiseen ryhmään osallistui kahdeksan ammattilaista: lääkäreitä ja hoitotyöntekijöitä erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, kunnallinen sosiaalityöntekijä sekä kokemusasiantuntija (potilas tai läheinen).

**Tutkimuksen menetelmällinen laatu:** JBI 9/10

**Sovellettavuus suosituksessa:** Hyvä

**Lähteet:**

1. Coleman EA, Chugh A, Williams MV, Grigsby J, Glasheen JJ, McKenzie M, Min S-J. Understanding and execution of discharge instructions. *American Journal of Medical Quality* 2013; 28: 383-391. DOI: 10.1177/1062860612472931.
2. 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.
3. Hastings SN, Barrett A, Weinberger M, Oddone EZ, Ragsdale L, Hocker M, Schmader KE. Older patients' understanding of emergency department discharge information and its relationship with adverse outcomes. *Journal of Patient Safety* 2011; 7: 19-25. DOI: 10.1097/PTS.0b013e31820c7678.
4. Hastings S, Stechuchak K, Oddone E, Weinberger M, Tucker D, Knaack W, Schmader K. Older veterans and emergency department discharge information. *BMJ Quality & Safety* 2012; 21: 835-842. DOI: 10.1136/bmjqs-2011-000538.
5. Horwitz LI, Moriarty JP, Chen C, Fogerty RL, Brewster UC, Kanade S, Ziaieian B, Jenq GY, Krumholz HM. Quality of discharge practices and patient understanding at an academic medical center. *JAMA Internal Medicine* 2013; 173: 1715-1722. DOI: 10.1001/jamainternmed.2013.9318.
6. Hansson A, Svensson ANN, Ahlström BH, Larsson LG, Forsman B, Alsén P. Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian Journal of Public Health* 2018; 46: 680-689. DOI: 10.1177/1403494817716001.

\*menetelmäkuvaus on laadittu vuoden 2020 Hotus-hoitosuositusohjeistuksen mukaisesti

