

1. Iäkkään kuuleminen

Selvitä ja ota huomioon iäkkään näkemykset ja yksilölliset tarpeet kotiutumiseen liittyvissä asioissa, sillä

- **kuulluksi ja huomioiduksi tuleminen kotiutumiseen liittyvissä itseä koskevissa asioissa on ilmeisesti iäkkäälle merkityksellistä. (B)**

Iäkkäät potilaat arvostivat mahdollisuutta vaikuttaa esimerkiksi kotiutumisajankohtaan, jotta läheiset pääsivät hakemaan heidät kotiin olematta pois töistä. Potilaat arvostivat mahdollisuutta kieltäytyä jatkohoidosta kotona, jos eivät kokeneet sitä tarvitsevansa. He arvostivat kuitenkin mahdollisuutta ottaa yhteyttä sairaalaan, mikäli tarvetta kotiutumisen jälkeen ilmenee. He tarvitsivat luotettavaa ja yhdenmukaista siirtymävaiheen tietoa, jotta tietää mitä odottaa, kuinka suunnitella päiviään ja tuntee varmuutta hoidon jatkuvuudesta. Potilaat kokivat ammattilaisten huolehtivan suhtautumisen, kuten ystävällisyyden ja avuliaisuuden sekä hoidon ja sen suunnittelun selittämisen, saavan aikaan tunteen, että heistä välitetään ihmisinä. Tämä tuki iäkkäiden luottamusta kotona selviytymiseen.

Australialaisessa haastattelututkimuksessa¹ 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 laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Potilaat arvostivat sitä, että omalääkäri oli varannut aikaa hoitoyhteenvedon selittämiseen ja kysymyksiin vastaamiseen. Näin heillä oli mahdollisuus kysyä omalääkäriltä neuvoa oireiden hallintaan sekä syitä tehtyihin lääkemutoksiin. Potilaat kokivat ulkopuolisuuden tunnetta, joka ilmeni voimattomuutena (powerless) ja tunteena, että ei tullut kuulluksi tai huomioiduksi. He kokivat, että tiedot heistä itsestään, arvoistaan tai toiveistaan (preferences) jätettiin huomiotta. Tiedon jakamattomuus aiheutti iäkkäissä turhautuneisuuden tunteita; ei kerrottu mitä heille tapahtuu, kysymykset jäivät vaille vastausta, hoitosuunnitelmaan tehtiin muutoksia ilman tietoa tai selitystä.

Australialaisessa puolistrukturoidussa haastattelututkimuksessa² kuvattiin uusintakäynnillä 28 päivää kotiutumisen jälkeen olleiden yli 65-vuotiaiden potilaiden (n = 3) kokemuksia uusintakäynteihin johtaneista olosuhteista.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Niillä potilailla ja läheisillä, jotka kokivat kumppanuutta ammattilaisiin sairaalaympäristössä, oli positiivisia tuetuksi tulemisen kokemuksia. He kokivat luottamusta ja tunsivat ammattilaisten ohjaavan heitä. Potilaat ja läheiset luottivat, että

ammattilaiset tekivät parhaansa heidän toipumisensa eteen. Ne potilaat, jotka uskoivat kotiin saatavien palveluiden auttavan heitä toipumisessaan, kokivat saavansa palveluista tukea. Kotiutuminen oli positiivinen kokemus niille, jotka kokivat tietävänsä asioista riittävästi tai heillä oli yhteys henkilöön, joka voi selkeyttää asioita tarvittaessa.

Iso-Britannialaisessa haastattelututkimuksessa³ 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), joista 12 oli miehiä, 10 asui yksin ja 10 puolison kanssa. Läheisistä kaksi oli potilaan lapsia ja 10 puolisoita.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **iäkkään kuuleminen sairaalasta kotiutumisen yhteydessä saattaa tukea hänen itsenäisyyttään. (C)**

Potilaat kokivat hoitosuhteen huolehtivana, kun heidän tarpeitaan ja toiveitaan kuunneltiin, otettiin huomioon ja sisällytettiin jatkohoitosuunnitelmaan. Tämä tuki iäkkäiden palaamista itsenäisenä kotiin. Iäkkäillä potilailla oli tarve tulla riippumattomiksi, ja he sitoutuivat omahoidon opetteluun tullakseen itsenäisiksi. He kokivat olevansa itsenäisiä aikuisia, jotka ovat joutuneet tilapäisesti riippuvaisiksi hoitoa antavista ammattilaisista ja läheisistä. Itsenäisyyden säilyttäminen ja kotiin palaaminen mahdollisimman nopeasti nähtiin tärkeänä.

Australialaisessa haastattelututkimuksessa¹ kuvattiin yli 70-vuotiaiden potilaiden (n = 13) ja läheishoivaajien (n = 7) kokemuksia kotiutumisesta sekä hoidon jatkuvuudesta sairaalan ja kotihoidon rajapinnalla 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 laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **iäkkään jättäminen sairaalasta kotiutumista koskevien keskustelujen ulkopuolelle saattaa johtaa kokemukseen siitä, että hoidon kannalta tärkeitä tietoja jää huomioida. (C)**

Potilaat kokivat, ettei heidän tarpeitaan ollut huomioitu tilanteissa, joissa hoitajat eivät ottaneet heitä mukaan kotiutumista koskeviin keskusteluihin, eivät jakaneet tietoa tai kuunnelleet heitä. Tämä johti kokemukseen siitä, että tärkeää tietoa esimerkiksi sairaudesta tai muistiongelmista ohitettiin.

Australialaisessa haastattelututkimuksessa¹ 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 laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

➤ **Iäkkään yksilölliset ominaisuudet ovat ilmeisesti merkityksellisiä suhteessa kotiutumiseen ja kotona selviytymiseen. (B)**

Kotona selviytymisen tunne oli vahva niillä potilailla, joilla oli jo aikaisemminkin ollut jokin trauma ja niillä, jotka eivät halunneet jäädä sairaalaan pidemmäksi aikaa tai niillä, joiden piti huolehtia jostakin toisesta henkilöstä kotona. Vastaavasti ne iäkkäät, jotka olivat epävarmoja selviytymisestään, pelkäsivät kaatuvansa uudelleen, kokivat kotiutuvansa liian pian ja joilla ei ollut aiempaa kokemusta traumasta 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 valmistautuneet iäkkäät eivät tieneet mitä odottaa tai miten selviytyä kotona. Heillä oli myös trauman lisäksi muita sairauksia. Kotiutumiseen valmistautumattomat iäkkäät eivät kokeneet olevansa fyysisesti valmiita kotiutumaan, he tunsivat olonsa fyysisesti ja emotionaalisesti heikoiksi tai heillä oli kotona toinen henkilö huolehdittavanaan.

Kanadalaisessa kuvailevassa poikkileikkaustutkimuksessa⁴, kuvattiin yli 65-vuotiaiden traumapotilaiden (n = 33) kotiutumisvalmiutta traumakeskuksesta. Vastaajista 23 oli miehiä.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 6/8)

Näytön vahvuus: 4b

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: 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, halusivat kodin ”turvalliseen” ympäristöön tai olivat tietoisia sairaalan tarpeesta saada paikkoja vapaaksi seuraavia potilaita varten.

Australialaisessa haastattelututkimuksessa⁵ 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 laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kokemusasiantuntijat ja terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että heidän välistä yhteistyötään edistäisi se, että potilaille annettava tieto olisi sovellettu heidän tarpeisiinsa, kuten mahdolliseen alentuneeseen tiedolliseen toimintakykyyn⁶

Ruotsalaisessa haastattelututkimuksessa⁶ kuvattiin ryhmähaastatteluilla (n = 3) kokemusasiantuntijoiden sekä terveydenhuollon ammattilaisten

yhteistyötä estäviä ja edistäviä tekijöitä hauraiden monisairaiden vanhus-ten hoidossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon rajapinnalla. Jokaiseen ryhmään osallistui 8 ammattilaista: lääkäreitä ja hoitajia erikoissairaanhoidosta ja perusterveydenhuollosta, fysioterapeutti tai toimintaterapeutti, kunnallinen sosiaalityöntekijä sekä kokemusasiantuntija (potilas tai läheinen).

Tutkimuksen laatu: Tasokas (JBI 9/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Mahdollista iäkkään kuuleminen ja hänen yksilöllisten tarpeidensa huomioiminen työjärjestelyin, sillä

- **terveydenhuollon ammattilaiset saattavat kokea tunnistavansa iäkkään yksilölliset tarpeet ja pyrkivänsä heidän tarpeidensa huomioimiseen, mutta työolosuhteet voivat toimia pyrkimysten esteenä. (C)**

Päivystysosaston henkilökunta koki omaksuvansa sopivan kommunikointitavan hoitaessaan iäkkäitä ja tunnistavansa heidän tarpeidensa kompleksisuuden. Esimerkiksi henkilökunta oli tietoinen mahdollisista muutoksista iäkkäiden kognitiossa ja kuulossa ja käytti tämän vuoksi yksinkertaisia lauseita ja korotti äänen voimakkuutta, vaikka iäkkäällä ei olisi ollut kuulo-ongelmia. Henkilökunta tunnisti tarpeen pyrkiä yksilölliseen, potilaskeskeiseen kommunikaatioon. Lääkärit ja hoitajat olivat tietoisia, että heidän tulee ottaa huomioon monia tekijöitä iäkkäitä hoitaessaan, kuten sairaushistoria, monilääkitys, fyysinen toimintakyky, sosiaaliset tekijät sekä kognitiivinen taso. Päivystyksen työn luonteesta johtuen henkilökunnan oli usein vaikeaa vastata näihin iäkkäiden moninaisiin tarpeisiin.

Australialaisessa haastattelututkimuksessa⁷ kuvattiin moniammatillisesta näkökulmasta iäkkäiden hoitamista sairaalan päivystysosastolla. Tutkimuksessa toteutettiin yhdeksän fokusryhmähaastattelua (n = 54) ja yksilöhaastatteluita (n = 7). Työaikajärjestelyistä johtuen ryhmähaastatteluihin osallistui hoitajia sekä hoitoavustajia ja yksilöhaastatteluihin lääkäreitä. Tutkimus oli osa Safe Elderly Emergency Discharge (SEED) -tutkimushanketta.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Kiinnitä huomiota iäkkään kuulemiseen hoitovastuun siirtyessä yksiköstä toiseen, sillä

- **sekä iäkkäät että ammattilaiset kokevat, että iäkäs saattaa jäädä ulkopuoliseksi hoidon suunnittelussa siirryttäessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. (C)**

Ammattilaisten näkemyksen mukaan potilaille ei tiedotettu mitä tietoa ammattilaisten välillä on vaihdettu. Potilaan rooli oli rajoitettu passiiviseksi tiedon välittäjäksi, jossa potilaan piti toimittaa lähete tai epikriisi eteenpäin. Ammattilaiset eivät pitäneet tällaista lähetekäytäntöä turvallisena tiedonkulun näkökulmasta. Potilaat eivät kokeneet

tiedonvälittäjän roolia positiiviseksi, sillä eivät ymmärtäneet teknistä kieltä voidakseen arvioida sitä tai lisätä omia näkemyksiään. Potilaille lähete tai epikriisi oli hallinnollinen dokumentti ja he saattoivat suhtautua sen eteenpäin toimittamiseen huolettomasti. Potilaat odottivat siirtymävaiheessa henkilökohtaisempaa huomiota ja sujuvampaa tiedonkulkua ammattilaisten välillä. Potilaiden näkökulmasta siirtymävaiheen järjestelyt olivat ammattilaisten vastuulla.

Espanjalaisessa haastattelututkimuksessa⁸ kuvattiin potilaiden (n = 12) ja terveydenhuollon ammattilaisten (n = 22) näkemyksiä erityisesti havoitettujen potilaiden roolista tilanteissa, joissa heidän hoitovastuunsa siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Potilaiden keski-ikä oli 69 vuotta (vaihteluväli 63–100 vuotta).

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 8/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

Lähteet

1. Allen J, Hutchinson AM, Brown R, Livingston PM. 2018. User experience and care for older people transitioning from hospital to home: Patients' and carers' perspectives. *Health Expectations* 21(2), 518–527.
2. Dilworth S, Higgins I, Parker V. 2012. Feeling let down: An exploratory study of the experiences of older people who were readmitted to hospital following a recent discharge. *Contemporary Nurse* 42(2), 280–288.
3. Ellis-Hill C, Robison J, Wiles R, McPherson K, Hyndman D, Ashburn A. 2009. Going home to get on with life: patients and carers experiences of being discharged from hospital following a stroke. *Disability and Rehabilitation* 31(2), 61–72.
4. Rodrigue N, Laizner AM, Tze N, Sewitch M. 2017. Experiences of older adult trauma patients discharged home from a level I trauma center. *Journal of Trauma Nursing* 24(3), 182–192.
5. Slatyer S, Toye C, Popescu A, Young J, Matthews A, Hill A, James Williamson D. 2013. 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* 22(3-4), 445–455.
6. Hansson A, Svensson A, Ahlström BH, Larsson LG, Forsman B, Alsén P. 2018. Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian Journal of Public Health* 46(7), 680–689.
7. Lennox A, Braaf S, Smit DV, Cameron P, Lowthian JA. 2019. Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia - The Safe Elderly Emergency Discharge project. *Emergency Medicine Australasia* 31(1), 83–89.
8. Groene RO, Orrego C, Suñol R, Barach P, Groene O. 2012. "It's like two worlds apart": an analysis of vulnerable patient handover practices at discharge from hospital. *BMJ Quality and Safety* 21 Suppl 1, i67–i75.