

### 3. Ammatillaisvastuu

#### Kanna ammatillinen vastuu iäkkään kotiutumiseen liittyvissä asioissa, sillä

- **iäkkäät ja läheiset ilmeisesti kokevat luottavansa kotiutus päätöksessä terveydenhuollon ammattilaisiin. (B)**

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

Australialaisessa haastattelututkimuksessa<sup>1</sup> 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 laatu:** Hyvä (JBI 8/10)

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** 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 tutkimuksessa<sup>2</sup> kuvattiin teemahaastatteluiden avulla päivystyspoliklinikalta kotiutuneiden > 75-vuotiaiden potilaiden (n = 7), heidän perheenjäsentensä (n = 5) sekä hoitajien (n = 15) kokemuksia perheenjäsenen osallistumisesta ohjaukseen noin kaksi viikkoa kotiutumisen jälkeen. Potilaista kuusi oli naisia. Läheisistä kolme oli potilaiden puolisoita ja kaksi lapsia. Hoitajilla oli 2–31 vuoden kokemus työskentelystä päivystyspoliklinikalla.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 8/10)

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

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

Uusiseelantilaisessa haastattelututkimuksessa<sup>3</sup> kuvattiin kuusi viikkoa kotiutumisen jälkeen yli 65-vuotiaiden ortopedisesta leikkauksesta toipuvien potilaiden (n = 11) kokemuksia kotiutumisesta sekä hoidon jatkuvuudesta potilaiden siirtyessä sairaalasta kotihoitoon.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/10)

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

➤ **vastuun siirtäminen tiedonsiirrosta kokonaan iäkkäälle saattaa ammattilaisten mukaan vaarantaa potilasturvallisuutta. (C)**

Ammattilaiset näkivät vastuun siirtämisen organisaatioiden välisestä tiedonkulusta ai-noastaan potilaalle heikentävän potilasturvallisuutta, sillä oleellista tietoa voi jäädä puuttumaan, mikäli potilas ei pidä tietoa tärkeänä, tieto katoaa matkalla tai jatkokäyntiä ei varata.

Espanjalaisessa haastattelututkimuksessa<sup>4</sup> kuvattiin potilaiden (n = 12) ja terveydenhuollon ammattilaisten (n = 22) näkemyksiä haavoittuvien potilaiden roolista tilanteissa, joissa heidän hoitovastuunsa siirtyy erikois-sairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Potilaiden keski-ikä oli 69 vuotta (vaihteluväli 63–100 vuotta).

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 8/10)

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

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

**Organisaatiossa tulee varmistaa olosuhteet, jotka mahdollistavat iäkkään turvallisen kotiutumisen, sillä**

➤ **iäkäs saattaa kokea, että puutteellinen kotiutumisen suunnittelu jättää hänet haavoittuvaan tilanteeseen. (C)**

Potilaat olivat pettyneitä terveydenhuoltojärjestelmään. He kokivat, että kotiutumissuunnittelun puute jätti heidät haavoittuvaan tilanteeseen, esimerkiksi kotiutumisjärjestelyt saattoivat edelleen olla kesken uusintakäynnin aikaan. Tämä korosti hoitojärjestelmän puutteita erityisesti kotiutumishetkellä. Potilaille ei ollut järjestetty palveluita kotona selviytymisen tueksi.

Australialaisessa puolistrukturoidussa haastattelututkimuksessa<sup>5</sup> 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

➤ **niukat resurssit saattavat johtaa iäkkään uusintakäynteihin. (C)**

Uusintakäynteihin johtavina syinä kuvattiin ylikuormitetut perusterveydenhuollon palvelut, jotka voivat estää potilaita pääsemästä hoidon piiriin. Lisäksi nopea pääsy oma-lääkärin arvioon saattaa olla epärealistista, koska vastaanotolle pääsyssä on viiveitä.

Australialaisessa haastattelututkimuksessa<sup>1</sup> 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

➤ **terveydenhuollon ammattilaiset ja iäkkäät ilmeisesti kokevat, että ammattilaisilla on puutteita iäkkään kotiutumiseen liittyvässä tietotaidossa ja toiminnassa. (B)**

Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat, että hoitohenkilökunnalla on geriatrisen tiedon ja koulutuksen puutetta.

Australialaisessa haastattelututkimuksessa<sup>6</sup> 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

Kotipalvelun ammattilaisten toiminnassa oli kotiutumiseen liittyvä haittatapahtuma noin viidenneksellä geriatrisesta arviointiyksiköstä kotiutuvista potilaista (19,5 %, n = 23). Esimerkiksi ei ollut varmistettu, että kotiutuspalaverissa sovitut asiat (mm. potilas syö ruokansa) olisivat toteutuneet.

Norjalaisessa havainnointitutkimuksessa<sup>7</sup> tutkittiin geriatrisesta arviointiyksiköstä kotiutuneiden kotihoitotiimin asiakkaiden (n = 118) haittatapahtumia siirtymäprosessissa. Asiakkaiden keski-ikä oli 82,3 vuotta (± 6,2/66–98). Tutkimukseen osallistuneiden ja tutkimuksesta kieltäytyneiden välillä ei ollut eroa sukupuoleessa, iässä tai asumisen itsenäisyydessä.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 9/9)

**Näytön vahvuus:** 3e

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

Iäkkäät kuvasivat, että siirtyminen kotiin tuntui epävarmalta, turvattomalta ja jopa vaaralliselta. He kokivat, että järjestelmä ei huolehtinut kunnolla ja ammattimaisesti sairaista apua tarvitsevista ihmisistä. He kokivat olevansa riippuvaisia naapureiden avusta kotiutumisen jälkeen. Iäkkäiden kuvaamana hyvin suunniteltu ja oikea-aikainen kotiutuminen johti turvalliseen tunteeseen ja valmiuteen palata kotiin.

Tanskalaisessa puolistrukturoidussa haastattelututkimuksessa<sup>8</sup> kuvattiin yli 65-vuotiaiden hauraiden akuuttipotilaiden (n = 14; miehet n = 7, naiset

n = 7) kokemuksia arkielämästä viikko sisätautiosastoilta (n = 7) kotiutumisen jälkeen.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 8/8)

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

## Lähteet

1. 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.
2. Palonen M, Kaunonen M, Åstedt-Kurki P. 2016. Family involvement in emergency department discharge education for older people. *Journal of Clinical Nursing* 25(21–22), 3333–3344.
3. Perry MAC, Hudson S, Ardis K. 2011. "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* 43(10), 916–922.
4. 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 & Safety* 21, Suppl 1:i67–i75.
5. 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.
6. 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(3), 83–89
7. Mesteig M, Helbostad JL, Sletvold O, Røstad T, Saltvedt I. 2010. Unwanted incidents during transition of geriatric patients from hospital to home: a prospective observational study. *BMC Health Services Research* 10,1.
8. Andreasen J, Lund H, Aadahl M, Sørensen EE. 2015. 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* 10:n/a.