

## 5. Kotiutumiseen liittyvä tieto

**Varmista, että iäkkäälle annettava kotiutumiseen liittyvä tieto on 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 yhteenveto oli lähetetty keskeneräisenä ja 33,0 % (n = 69) potilaan asiakirjoissa oli merkintä ohjauksesta potilaalle tai läheiselle, esim. oireiden seurannasta.

Australialaisessa havainnoivassa kohorttitutkimuksessa<sup>1</sup> tarkasteltiin sairaalan sisätautiyksikön potilasasiakirjoista (n = 164) yli 50-vuotiaiden sisätautipotilaiden kotiutuksen laatuoprosessia. Potilaiden keski-ikä oli 74 vuotta (kh 12,5). Tulosuuttujana tarkasteltiin uusintakäyntejä.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 7/8)

**Näytön vahvuus:** 3e

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** 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 poikkileikkaustutkimuksessa<sup>2</sup> 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 ja 93 vuoden välillä, heistä 67 oli potilaan puolisoita, 44 oli lapsia ja 12 oli muita läheisiä.

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

**Näytön vahvuus:** 4b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

Iäkkäät potilaat ja läheishoivaajat kokivat, että kotiutumisen jälkeiset palvelut olivat iäkkäille ja heidän huoltajilleen vieraita 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 haastattelututkimuksessa<sup>3</sup> kuvattiin korkean uusintakäyntiriskin (LACE > 10) potilaiden (n = 17) ja heidän läheishoivaajiensa (n = 19) kokemuksia kotiutumista estävistä tai edistävistä tekijöistä potilaiden siirtymässä

sairaalasta kotiin. Potilaiden keski-ikä oli 79 vuotta (vaihteluväli 70–89 vuotta). Hoidon kesto oli keskimäärin 15 päivää (vaihteluväli 6–36).

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

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** LACE= length of stay, acuity or urgency of admission, comorbid conditions, recent emergency department utilization

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 haastattelututkimuksessa<sup>4</sup> kuvattiin kuusi viikkoa kotiutumisen jälkeen yli 65-vuotiaiden ortopedisestä 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

➤ **iäkkäät saattavat kokea, että heidän kotiutumisen yhteydessä saamansa tiedon puutteellisuus olisi syy 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 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

➤ **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 haastattelututkimuksessa<sup>4</sup> kuvattiin kuusi viikkoa kotiutumisen jälkeen yli 65-vuotiaiden ortopedisestä 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

lääkäistä traumapotilaista 22 % koki olleensa valmistautumattomia kotiutumiseen. He mainitsivat jääneensä täysin vaille tietoa, he eivät tieneet 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 poikkileikkaustutkimuksessa<sup>6</sup>, kuvattiin yli 65-vuotiaiden traumapotilaiden (n = 33) kotiutumisvalmiutta traumakeskuksesta arvioituna kuukausi kotiutumisen jälkeen. Vastaaajista 23 oli miehiä.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 6/8)

**Näytön vahvuus:** 4b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** 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 haastattelututkimuksessa<sup>7</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

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

Iso-Britannialaisessa haastattelututkimuksessa<sup>8</sup> 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, 10

asui yksin ja 10 puolison kanssa. Läheisistä kaksi oli potilaan lapsia ja 10 oli puolisoita.

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

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

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

Australialaisessa haastattelututkimuksessa<sup>9</sup> 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 laatu:** Hyvä (JBI 8/10)

**Näytön vahvuus:** 3

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** 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 kyselytutkimuksessa<sup>2</sup> 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 ja 93 vuoden välillä, heistä 67 oli potilaan puolisoita, 44 oli lapsia ja 12 oli muita läheisiä.

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

**Näytön vahvuus:** 4b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

#### Lähteet:

1. Mudge AM, Shakhovskoy R, Karrasch A. 2013. Quality of transitions in older medical patients with frequent readmissions: opportunities for improvement. *European Journal of Internal Medicine* 24(8), 779–783.

2. Palonen M, Kaunonen M, Helminen M, Åstedt-Kurki P. 2015. Discharge education for older people and family members in emergency department: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing* 23(4), 306–311.
3. Neiterman E, Wodchis WP, Bourgeault IL. 2015. Experiences of older adults in transition from hospital to community. *Canadian Journal of Aging* 34(1), 90–99.
4. 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.
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. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.