

## 6. Ohjauksen ymmärtäminen

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

- **iäkkään yksilölliset ominaisuudet ovat ilmeisesti yhteydessä ohjauksen ymmärtämiseen. (B)**

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 laatu:** Tasokas (JBI 8/8)

**Näytön vahvuus:** 4b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** 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 niiden potilaiden, joilla on parempi terveydenlukutaito sekä kielelliset valmiudet siirtyvän turvallisemmin terveydenhuoltojärjestelmän sisällä, sillä he ovat paremmassa asemassa ymmärtämään annettua tietoa.

Espanjalaisessa haastattelututkimuksessa<sup>2</sup> kuvattiin potilaiden ( $n = 12$ ) ja terveydenhuollon ammattilaisten ( $n = 22$ ) haavoittuvien 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

- **ohjauksen ymmärtämisessä on todennäköisesti iäkkäillä yksilöiden välistä vaihtelua. (B)**

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

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

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 8/11)

**Näytön vahvuus:** 3e

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**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 %) itseraportoitua hoidon ja ohjauksen laatua. Potilaat olivat keskimäärin 74,6-vuotiaita (keskihajonta = 7,2).

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 6/8)

**Näytön vahvuus:** 4b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** 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 oli helppo 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-hoitoa joko perusterveydenhuoltoon tai kardiologille (n = 192), 51 % oli ymmärtänyt ohjeen.

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

**Tutkimuksen laatu:** Kelvollinen (JBI 5/8)

**Näytön vahvuus: 3e**

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä**

➤ **terveydenhuollon ammattilaiset saattavat kokea, että iäkäs ei ole ymmärtänyt saamaansa tietoa, eikä ymmärrystä ole varmistettu. (C)**

Terveydenhuollon ammattilaiset kuvasivat riittämätöntä kommunikaatiota potilaiden ja perheenjäsenten kanssa. Ammattilaisten näkemyksen mukaan potilaat eivät aina tieneet mihin he kuuluvat terveydenhuoltojärjestelmässä ja kuka heidän hoidostaan vastaa. Aina potilas ei edes tiennyt kenen kanssa on puhunut. Lyhyistä hoitoajoista johtuen potilaiden vointi 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 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**

**Lähteet:**

1. Coleman EA, Chugh A, Williams MV, Grigsby J, Glasheen JJ, McKenzie M, Min S-J. 2013. Understanding and execution of discharge instructions. *American Journal of Medical Quality* 28(5), 383–391.
2. 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(1), i67–i75.
3. Hastings SN, Barrett A, Weinberger M, Oddone EZ, Ragsdale L, Hocker M, Schmader KE. 2011. Older patients' understanding of emergency department discharge information and its relationship with adverse outcomes. *Journal of Patient Safety* 7(1), 19–25.
4. Hastings S, Stechuchak K, Oddone E, Weinberger M, Tucker D, Knaack W, Schmader K. 2012. Older veterans and emergency department discharge information. *BMJ Quality & Safety* 21(10), 835–842.
5. Horwitz LI, Moriarty JP, Chen C, Fogerty RL, Brewster UC, Kanade S, Ziaieian B, Jeng GY, Krumholz HM. 2013. Quality of discharge practices and patient understanding at an academic medical center. *JAMA Internal Medicine* 173(18), 1715–1722.
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.