

Ikäihmisen turvallinen kotiutuminen päivystyksestä

Virve Heikkilä, fysioterapeutti (YAMK), Coronaria

Riitta-Liisa Äijälä, sairaanhoitaja (YAMK), Oulun yliopistollinen sairaala

Satu Elo, TtT, dosentti, yliopettaja, YAMK osaamisryhmä, Lapin ammattikorkeakoulu

Asiasanat: kotiutuminen, turvallisuus, ikääntyneet, päivystys

Tausta

Ikäihmiset käyttävät paljon päivystyspalveluita (Ylä-Mononen, Palonen, Koivisto & Åstedt-Kurki 2014) ja päivystyskäyntien määrän lisääntyminen päivystyspoliklinikoilla liittyy ikärakenteen muutoksen lisäksi suuntaukseen, jossa laitospaikkoja vähennetään jatkuvasti ja ikäihmisten kotona-asumista tuetaan mahdollisimman pitkään. Toimintakyvyltään yhä heikkokuntoisempia ikääntyneitä asuu kotona, mikä aiheuttaa painetta päivystyspalveluille. (Tuukkanen ym. 2019.) Oman paineensa päivystyspalveluiden kehittämiseksi tuo se, että ikääntyneillä on myös uusintakäyntejä päivystyksessä (Ylä-Mononen, Palonen, Koivisto & Åstedt-Kurki 2014). Esimerkiksi huoli omasta pärjäämisestä kotona sekä huoli lääketieteellisestä vaivasta ja kivusta, saavat ihmiset hakeutumaan uusintakäynnille päivystykseen (Flowers & Shade 2019, Rising ym. 2015).

Ikäihmisen turvallinen kotiutuminen edellyttää suunnitelmallisuutta. Huolellinen kotiutumisen suunnittelu ja valmistelu vähentävät tutkitusti ennakoimattomia uusintakäyntejä sekä parantavat potilaan ja omaisen osallistumista jatkohoidon järjestämiseen. (Palonen 2016, 27-28.) Aiheeseen liittyvässä tutkimuskirjallisuudessa yhteisinä tekijöinä turvalliselle kotiutumiselle korostuvat kotiutumisen suunnittelu, potilasohjaus, potilaiden ja omaisten osallistaminen kotiutusprosessiin (Southerland ym. 2019, Palonen ym. 2016, Palonen ym. 2015) sekä myös moniammatillinen yhteistyö (Lennox ym. 2019). Ikäihmisen turvallinen kotiutuminen edellyttää myös suunnitelmallisuutta, toimivaa potilasohjausta sekä omaisten

osallistumista kotiutusprosessiin (Southerland, Pearson, Hullick, Carpenter & Arendts 2019, Palonen, Kaunonen & Åstedt-Kurki 2016, Palonen ym. 2015).

Tässä artikkelissa tuodaan esille turvallisen kotiutumisen edellytyksiä, jotka ovat nousseet Lapin ammattikorkeakoulun YAMK-opinnäytetyössä, joka toteutettiin yhteistyössä Oulun kaupungin ja Oulun yliopistollisen sairaalan yhteispäivystyksen kanssa. Heikkilän & Äijälän (2020) opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena oli selvittää yhteispäivystyksessä työskentelevien hoitajien kokemuksia ikäihmisen turvallisesta kotiutumisesta. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä sähköisellä kyselyllä yhteispäivystyksen hoitajilta (n=33). Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin avulla. (Heikkilä & Äijälä 2020.)

Turvallisen kotiutumisen osatekijät

Heikkilän ja Äijälän (2020) mukaan ikäihmisen turvalliseen kotiutumiseen vaikuttavat asiat ovat: kotiutumisen turvallisuus, kotiympäristön turvallisuus, yhteistyö ikäihmisen kotiuttamisessa, potilasohjaus, jatkohoito, ikäihmisen toimintakyky kotiutuessa, tiedon saatavuus ja päivystyksen hektinen toimintaympäristö. Edellä mainituista tekijöistä osa on turvallista kotiutumista edistäviä tekijöitä ja osa puolestaan turvallista kotiutumista heikentäviä tekijöitä. Seuraavassa on kuvattu tiivistetysti opinnäytetyössä esille nousseet turvallisen kotiutumisen osatekijät.

Kotiympäristön turvallisuuden ja jatkohoidon toteutumisen varmistaminen

Kotiutumisen turvallisuus muodostuu kotiutumisen oikea-aikaisuudesta, turvallisesta kotiin pääsystä ja kotiympäristön turvallisuuden varmistumisesta. Ikäihminen pitäisi pystyä kotiuttamaan turvallisesti vuorokauden ajasta riippumatta; kotiuttaminen yöaikaan koetaan haasteelliseksi ikäihmisen väsymyksen ja mahdollisen sekavuuden vuoksi. Ikäihmisen kotiuttamista yöaikaan vaikeuttaa myös kotihoidon palveluiden puuttuminen. Toisinaan ikäihmisiä kotiutetaan myös liian aikaisin laitospaikkojen riittämättömyyden vuoksi. Turvallisen kotiin pääsyn näkökulmasta olennaista on varmistuminen siitä, että ikäihmisellä on kotiutuessaan mukanaan rahaa, kotiavaimet ja vaatteet sekä asianmukainen kyyti. Kotiympäristön turvallisuuden huomioimisessa korostuu ikäihmisen kotiympäristön turvallisuus ja turvaverkoston kartoittamisen tärkeys. Aineistosta tuli esille hoitajien epätietoisuus liittyen ikäihmisen kotioloihin ja kotiympäristön turvallisuuteen.

Jatkohoidon osalta sen järjestäminen ja varmistaminen, ikäihmisen kotihoidon tarpeen arvioiminen ja palveluiden järjestäminen sekä ikäihmisen lääkehoidon jatkuvuuden turvaaminen ovat keskeiset toimenpiteet. Tässä korostuu selkeän jatkohoitosuunnitelman kirjaaminen, jatkohoitopaikan järjestäminen sekä ikäihmistä vastaanottavan tahon informointi hoidosta ja jatkohoidosta. Hoitajat kaipaavat tarkistuslistaa kotiutumisen tueksi ikäihmistä kotiuttaessa. Yhteispäivystyksen hoitajia huolestuttaa epävarmuus ikäihmisen lääkehoidon toteutumisesta kotiutumisen jälkeen ikäihmisen itsensä hoitamana. Hoitajan tehtävänä nähdään ikäihmisen lääkemuutosten oikeellisuudesta huolehtiminen sekä varmistuminen siitä, että ikäihminen ymmärtää lääkehoitoonsa liittyvän ohjeistuksen. Omaisten, kotihoidon sekä muun ikäihmistä vastaanottavan tahon informointi lääkehoidosta ja siihen liittyvistä muutoksista on tärkeää.

Toimintakyvyn arvioiminen ja monialainen yhteistyö

Ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioiminen ja varmistaminen ovat keskeisiä tekijöitä turvallisessa kotiutumisessa. Fyysisen toimintakyvyn osalta on varmistettava ikäihmisen liikuntakyky ja mahdollisten apuvälineiden tarve. Kotitumisvaiheessa on varmistettava ikäihmisen kotikuntoisuus, jolla tarkoitetaan hänen kykyään selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Myös ikäihmisen mahdollinen muistisairaus ja orientaation taso vaikuttavat olennaisesti turvallisen kotiutumisen onnistumiseen. Ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioimista vaikeuttaa hoitajan tiedon puute ikäihmisen kotona pärjäämisestä ja toimintakyvystä ennen sairaalaan tuloa. Välillä ikäihmisellä itsellään voi olla on epärealistinen näkemys omasta kotona pärjäämisestään ja he saattavat ajatella, että on pakko pärjätä yksin kotonaan, ja ovat jopa vastahakoisia sairaalahoitoon.

Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen toteutukseksi ja toimintakyvyn laaja-alaisessa arvioimisessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Erityisesti ikäihmisen kotona selviytymisen arvioinnissa moniammatillisen tiimin hyödyntäminen koetaan tärkeäksi. Myös farmaseuttia kaivataan entistä enemmän osaksi moniammatillista tiimiä ja ikäihmisen lääkehoidon toteutusta. Moniammatillisen yhteistyön lisäksi yhteispäivystyksen hoitajat tekevät yhteistyötä myös ikäihmisten omaisten kanssa.

Potilasohjaus hektisessä ympäristössä ja tiedon saatavuus kotiutusvaiheessa

Turvallisen kotiutumisen näkökulmasta potilasohjauksessa korostuu vuorovaikutteisen suullisen ja kirjallisen potilasohjauksen antaminen sekä niiden ymmärtämisen varmistaminen. Potilasohjaus pitää sisällään muun muassa ohjeistusta oireiden seurantaan ja jatkohoitoon hakeutumiseen liittyen. Hoitajan tulee varmistua siitä, että suulliset ja kirjalliset jatkohoitohjeet on ymmärretty potilasohjausta vastaanottavan henkilön toimesta. Ymmärtämisen varmistaminen korostuu erityisesti muistisairaana tai muuten sairaana ikäihmisen kohdalla. Potilasohjauksessa tärkeäksi asiaksi nousee vuorovaikutus hoitajan ja ikäihmisen sekä omaisen välillä. Myös omatoimisen ikäihmisen kohdalla tulee varmistua, että potilas on ymmärtänyt annetut hoito-ohjeet, lääkityksen muutoksen syyt ja siihen liittyvät toimenpiteet, ymmärtää mistä ja milloin varataan seurannat esim. laboratoriokontrollit, hoitajan kontrollit tai lääkärin kontrollit.

Päivystyspoliklinikan hektinen toimintaympäristö luo haasteensa ikäihmisen turvalliseen kotiuttamiseen. Hoitajien kokemusten mukaan turvallista kotiutumista heikentää kiire päivystyspoliklinikalla, koska ikäihmisen kotiuttaminen vaatii aikaa ja paneutumista. Kiireen vuoksi päivystyksen hoitajilla ei ole aikaa riittävästi selvittää esimerkiksi ikäihmisen taustatietoja ja kotioloja. Kiire vähentää myös potilasohjaukseen käytettävissä olevaa aikaa. Hoitajat toivovatkin, että potilasohjauksen ja kotiuttamisen merkittävä rooli turvallisessa kotiuttamisessa tiedostetaan kaikilla organisaation tasoilla.

Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen kannalta keskeinen asia on tiedon saatavuus. Tiedon saatavuus parantaa hoidon laatua ja sitä kautta myös turvallisuutta ikäihmisen kotiutuessa. Ikäihmisen turvallista kotiutumista heikentäviä tekijöitä ovat tiedon puute erityisesti koskien ikäihmisen taustatietoja, kuten perussairauksia, lääkityksiä, toimintakykyä ja mahdollisia hoidon rajauksia. Myös ikäihmisen ja hänen omaisensa yhteystietojen sekä hoitokodin ja kotihoiton yhteystietojen puuttuminen koetaan haasteeksi.

Pohdinta

Ikäihmisen turvalliseksi kotiuttamiseksi tarvitaan suunnitelmallisuutta, aikaa ja paneutumista (Heikkilä & Äijälä 2020). Valitettavan iso osa ikäihmisistä kotiutuu kuitenkin päivystyksestä ilman asianmukaista suunnitelmaa (Lin, Cheng, Shih, Chu & Tjung 2012, 240, Pellet 2016, 542). Toimintakyvyn arvioimisen puutteet ja sen merkityksen aliarvioiminen nousee lähes

poikkeuksessa ikääntyneiden hoitotyön tutkimuksissa esille. Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen mahdollistamiseksi on varmistuttava, että ikäihminen on kotikuntoinen selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista. Se edellyttää laaja-alaista toimintakyvyn arviota fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä sekä sosiaalisen turvaverkoston laajuudesta. Lisäksi tarvitaan arvio tarvittavista apuvälineistä. Kansainvälisen tutkimusnäytön mukaan käytössä on jo useita päivystysolosuhteisiin soveltuvia toimintakyvyn eri osa-alueita kartoittavia mittareita, kuten esimerkiksi ikäihmisen ravitsemuksen tilaa kartoittava MNA-testi (Mini Nutritional Assessment) (Deschodt 2015, 4) ja kognitiivista tilaa kartoittava The Six-Item Screener (Han ym. 2011, 669). Ymmärtämisen varmistamisessa on jo kansainvälisesti käytössä niin kutsuttu teach-back-menetelmä, jossa hoitaja pyytää potilasta toistamaan annetut ohjeet ja näin varmistaa ymmärtämisen tason (Hoek ym. 2020, 438, 441). Näiden validoitujen toimintakykyä arvioivien mittareiden avulla voidaan tunnistaa lisäksi ne iäkkäät potilaat, joilla on suurentunut riski uusintakäynteihin (Deschodt ym. 2015, 8).

Ikäihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kartoittamiseen sekä myös jatkohoidon järjestäminen edellyttävät entistä laajempaa moniammatillisuutta. Moniammatillisten interventioiden on osoitettu parantavan ikäihmisen hoidon laatua (Marsden ym. 2018, 135) ja vähentävän ikäihmisten uusintakäyntejä päivystyksessä, joilla on suora yhteys terveydenhuollon kustannuksiin (Flowers & Shade 2019, 237). Moniammatillista yhteistyötä kaivataan etenkin ikäihmisen kotona selviytymisen arvioinnissa ja varmistamisessa, ikäihmisen lääkehoidon toteutuksessa sekä jatkohoidon järjestämisessä. Moniammatillisen yhteistyön lisäksi yhteistyötä kaivataan myös ikäihmisten omaisten kanssa.

Ikäihmisen turvallisen kotiutumisen toteutumiseen tulisi luoda selkeä suunnitelma ja käytäntö sekä innovatiivisia toimintamalleja, jotta vältyttäisiin tarpeettomilta päivystyksen uusintakäynneiltä (Heikkilä & Äijälä 2020). Toteutuakseen ikäihmisen turvallista kotiutumista tulisi kehittää innovatiivisesti tulevaisuudessa. Tässä kehittämistyössä hyvänä apuna toimivat Hoitotyön tutkimussäätiön joulukuussa 2020 julkaisemat turvallisen kotiutumisen suositukset (Hotus-hoitosuositus 2020: Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta).

Lähteet

Deschodt, M., Devriendt, E., Sabbe, M., Knockaert, D., Deboutte, P., Boonen, S., Flamaing, J. & Milisen, K. 2015. Characteristics of older adults admitted to the emergency department (ED) and their risk factors for ED readmission based on comprehensive geriatric assessment: a prospective cohort study. *BMC Geriatrics*, 2-10.

Flowers, A. & Shade, K. 2019. Evaluation of a Multidisciplinary Care Coordination Program for Frequent Users of the Emergency Department. *Professional Case Management* 24(55), 230-239.

Heikkilä, V & Äijälä R-L. Laadullinen tutkimus ikäihmisen turvallisesta kotiutumisesta yhteispäivystyksestä: Oulun kaupungin ja Oulun yliopistollisen sairaalan yhteistoiminnallinen kehittämishanke. Lapin ammattikorkeakoulu, YAMK opinnäytetyö.

Hoek, A.E., Anker, S.C.P., van Beeck, E.F., Burdouf, A., Rood, P.P.M. & Haagsma, J.A. 2020. Patient Discharge Instructions in the Emergency Department and Their Effects on Comprehension and Recall of Discharge Instructions: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of emergency Medicine* 75(3), 435-444.

Hotus-hoitosuositus 2020: Iäkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/12/netti-hoitosuositus-iaekkaeaeen-kotiutuminen.pdf> Viitattu 2.2.2021.

Lennox, A., Braaf, S., Smit, De V., Cameron, P. & Lowthian, J. 2019. Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia- The Safe Elderly Emergency Discharge Project. *Emergency Medicine Australasia* 31, 83-89.

Lin, C., Cheng, S., Shih, S., Chu, C. & Tjung, J. 2012. Discharge Planning. *International Journal of Gerontology* 6, 237-240. doi: 10.1016/j.ijge.2012.05.001

Marsden, E., Craswell, A., Taylor, A., Coates, K., Crilly J., Broadbent, M., Glenwright, A., Johnston, C. & Wallis, M. 2018. Nurseled multidisciplinary initiatives to improve outcomes and reduce hospital admissions for older adults: The Care coordination through Emergency Department, Residential Aged Care and Primary Health Collaboration project. *Australasian Journal on Ageing* 37(2), 135-139.

Palonen, M. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ja heidän läheistensä ohjaus. Hypoteettisen mallin kehittäminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja.

Palonen, M., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Päivystyspoliklinikalta kotiutuvien iäkkäiden potilaiden ohjauksen kehittämiskohteita potilaiden, läheisten ja hoitajien kuvaamana. *Gerontologia* 30(2), 63-77.

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, 306-311.

Pellet, C. 2016. Discharge planning: best practice in transitions of care. *British Journal of Community Nursing* 21(11), 542-548.

Southerland, L.T., Pearson, S., Hullick, C., Carpenter, C.R & Arendts, G. 2019. Safe to send home? Discharge risk assessment in the emergency department. *Emergency Medicine Australasia* 31, 266-270.

Tuukkanen, J., Pauniahho, S-L., Castren, M., Daavittila, I., Rantanen, S. & Wilen, S. 2019. Hoivakriisi lisää päivystysten kuormaa. *Lääkärilehti*. 34/2019, vuosikerta 74, 1800-1801.

Ylä-Mononen, S., Palonen, M., Koivisto, A-M. & Åstedt-Kurki, P. 2014. Iäkkäiden päivystyspotilaiden uusintakäyntien syyt ja niihin yhteydessä olevat tekijät. *Hoitotiede* 26(4), 299-309.