

10. Kotikuntoutus

Tarjota mahdollisuuksien mukaan iäkkäälle kotikuntoutusta sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, sillä

- **päivittäistoimintoihin kohdistuva kotikuntoutus ilmeisesti vähentää iäkkään sairaalassaolopäiviä kotiutumista seuraavien kuuden kuukauden aikana. (B)**

Tuetun kotiutumisen ja intensiivisen kotikuntoutuksen (Supported Transfer & Accelerated Rehabilitation Team, START) interventiossa START-interventioon osallistuneilla oli vähemmän sairaalassaolopäiviä kotiutumista seuraavien kuuden kuukauden aikana kontrolliryhmään verrattuna. Interventoryhmään kuuluvilla oli sairaalassaolopäiviä keskimäärin 7,1 päivää ja kontrolliryhmässä 12,5 päivää: keskimääräinen ero 5,4 päivää: 95 % CI -0,2, 11,3 päivää: $p = 0,047$.

Uusiseelantilaisessa RCT-tutkimuksessa¹, jossa seuranta-aika oli kuusi kuukautta (N = 183, naisia n = 103 ja miehiä n = 80, keski-ikä 79 v.), sairaalasta kotiutuvaa iäkkästä ohjattiin joko saamaan kotiutuksen tukitiimin (Supported Discharge Team, SDT) palveluita tai tavanomaista hoitoa kotiutumisen yhteydessä. Tutkimuksessa tarkasteltu START-kotikuntoutus sisälsi kotiutuksen tukitiimin toteuttamaa, päivittäisiin perustoimintoihin kohdistuvaa iäkkään kuntoutusta. Kuntoutusta tarjottiin jopa neljä kertaa päivässä viikon jokaisena päivänä. Kuntoutusta jatkettiin kuuden viikon ajan kotiutumisesta.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 11/13)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

- **päivittäistoimintoihin kohdistuva intensiivinen kotikuntoutus parantaa ilmeisesti iäkkään omatoimisuutta päivittäisissä toiminnoissa. (B)**

Tuetun kotiutumisen ja intensiivisen kotikuntoutuksen (Supported Transfer & Accelerated Rehabilitation Team, START) interventioon osallistuneilla omatoimisuus päivittäisissä toiminnoissa parani. Interventoryhmässä omatoimisuus lisääntyi peseytymisessä ($p = 0,006$) ja alavartalon pukemisessa ($p = 0,025$) kontrolliryhmään verrattuna.¹

Uusiseelantilaisessa RCT-tutkimuksessa¹, jossa seuranta-aika oli kuusi kuukautta (N = 183, naisia n = 103 ja miehiä n = 80, keski-ikä 79 v.), sairaalasta kotiutuvaa iäkkästä ohjattiin joko saamaan kotiutuksen tukitiimin (Supported Discharge Team, SDT) palveluita tai tavanomaista hoitoa kotiutumisen yhteydessä. Tutkimuksessa tarkasteltu START-kotikuntoutus sisälsi kotiutuksen tukitiimin toteuttamaa, päivittäisiin perustoimintoihin kohdistuvaa iäkkään kuntoutusta. Kuntoutusta tarjottiin jopa neljä kertaa päivässä viikon jokaisena päivänä. Kuntoutusta jatkettiin kuuden viikon ajan kotiutumisesta. Toimintakyky arvioitiin interRAI Contact Assessment (interRAI-CA) -mittarilla.

Tutkimuksen laatu: Hyvä (JBI 11/13)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

- **moniammatillinen varhaista kotiutumista tukeva kotikuntoutus saattaa auttaa lievästi halvaantunutta iäkkästä ja hänen omaisiaan olemaan turvallisin mielin kotiutukseen liittyen, sopeutumaan arkielämään kotona sairastumisen jälkeen ja suhtautumaan toiveikkaasti tulevaisuuteen. (C)**

Lievästi halvaantuneet iäkkäät potilaat (n = 22) ja heidän puolisonsa (n = 18) kokivat moniammatillisen varhaisen kotiutumisen tuen auttavan heitä kotiutumaan turvallisin mielin, koska koti koettiin toipumista edistävänä paikkana. Arjen sujuminen kotona lisäsi toiveikkuutta tulevaisuuteen. Lisäksi potilaille ja puolisoille oli tärkeää kotikuntoutustiimiin tarjoama ammatillinen turvaverkko, johon he saattoivat tarvittaessa olla yhteydessä.

Tanskalaisessa laadullisessa haastattelututkimuksessa² selvitettiin lievästi halvaantuneiden potilaiden (n = 22, joista naisia n = 7, keski-ikä 65 vuotta, ja miehiä n = 15, keski-ikä 70 vuotta) ja heidän puolisoitensa (n = 18) kokemuksia varhaisen kotiutumisen tuesta ja arjen sujumisesta kotona. Moniammatillinen varhaisen kotiutumisen tiimi (toimintaterapeutti, fysioterapeutti tai sairaanhoitaja) tarjosi yksilöllisiin tarpeisiin kohdennettua kotikuntoutusta. Tiimi kävi jokaisen potilaan kotona viikon kuluessa kotiutumisesta arvioimassa potilaan tarpeet ja laatimassa tarvittaessa kuntoutumissuunnitelman. Tiimi teki 1–4 kotikäyntiä yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Jos potilas tarvitsi intensiivisempää kuntoutusta, hänet ohjattiin julkisiin kuntoutuspalveluihin. Haastattelut toteutettiin 3–6 viikkoa (keskimäärin 32 päivää, vaihteluväli 21–42 päivää) halvaantumisen jälkeen. Aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä, jossa tunnistettiin kolme pääteemaa.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 6/10)

Näytön vahvuus: 3

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Hyvä

- **laaja-alainen, moniammatillinen geriatrisen kuntoutuksen ja kotiutumisen tuki-interventio saattaa parantaa iäkkään fyysistä toimintakykyä ja suoriutumista päivittäisistä toiminnoista sekä vähentää kaatumisia ja masennusoireita. (C)**

Laaja-alaisessa geriatrisen hoitajan, geriatrin ja fysioterapeutin toteuttamassa kuntoutuksen ja kotiutumisen interventiossa interventioryhmään kuuluvilla potilailta (n = 80) oli tavanomaista hoitoa saaneisiin potilaisiin (n = 82) verrattuna parempi lonkan koukistus (p < 0,001), parempi suoriutuminen ADL-toiminnoista (p < 0,001), paremmat fyysisen suoriutumisen arvot (p < 0,001) ja parempi kävelykyky (OR = 2,23; p < 0,001) sekä vähemmän kaatumisia (OR = 0,56; p = 0,03) ja vähemmän depressiivisiä oireita (p = 0,005) 24 kuukauden kuluttua kotiutumisesta.

Taiwanilaisessa RCT-tutkimuksessa³ arvioitiin laaja-alaisen geriatrisen kuntoutuksen ja kotiutumisen intervention vaikutuksia iäkkäiden

lonkkamurtumapotilaiden (N = 162, joista naisia oli 68,5 %, keski-ikä 78,2 ±7,8 vuotta) fyysiseen suoriutumiseen ja kaatumisiin, ADL-toiminnoista suoriutumiseen, terveyteen liittyvään elämänlaatuun, palvelujen käyttöön ja depressiivisiin oireisiin 1, 3, 6, 12, 18 ja 24 kuukautta kotiutumisen jälkeen. Laaja-alainen geriatrinen kuntoutus ja kotiutumisen tuki sisälsi geriatrin ja geriatrisen hoitajan toteuttaman iäkkään potilaan hoitosuunnitelman laatimisen (kattaen potilaan tilanteen ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen), geriatrisen hoitajan ja fysioterapeutin toteuttaman kuntoutuksen sekä sairaalassa että kotona, sekä iäkkään omaishoitajan osaaamisen, resurssien, iäkkään omahoidon, palvelutarpeen ja kotiolojen arvioinnin geriatrisen hoitajan toteuttamana.

Tutkimuksen laatu: Kelvollinen (JBI 7/13)

Näytön vahvuus: 1c

Sovellettavuus suomalaiseen väestöön: Kohtalainen

Lähteet:

1. Parsons M, Parsons J, Rouse P, Pillai A, Mathieson S, Parsons R, Smith C, Kenealy T. 2018. Supported Discharge Teams for older people in hospital acute care: a randomised controlled trial. *Age & Ageing* 47(2), 288–294.
2. Lou S, Carstensen K, Møldrup M, Shahla S, Zakharia E, Nielsen CP. 2017. Early supported discharge following mild stroke: a qualitative study of patients' and their partners' experiences of rehabilitation at home. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 31(2), 302–311.
3. Shyu Y-IL, Liang J, Wu C-C, Su J-Y, Cheng H-S, Chou S-W, Chen M-C, Young C-T, Tseng M-Y. 2010. Two-year effects of interdisciplinary intervention for hip fracture in older Taiwanese. *Journal of the American Geriatrics Society* 58(6), 1081–1089.