

Miten aivoinfarktipotilaan varhennetun kotikuntoutuksen vaikutukset näkyvät yksilö- ja yhteiskuntatasolla?



TULOKSET

Vaikutukset yksilötasolla

- Kuuden kuukauden jälkeen kotiutumisesta varhennettua kotikuntoutusta saaneet potilaat kykenivät selviytymään hieman paremmin päivittäisistä toiminnoistaan ja olivat myös niissä aktiivisempia.
- Varhennettu kotikuntoutus hyödytti erityisesti niitä potilaita, joille aivoinfarkti oli aiheuttanut kohtalaisen aivovamman.
- Varhennetun kotikuntoutuksen piirissä olevat potilaat olivat todennäköisesti myös tyytyväisempiä saamiinsa palveluihin.

Vaikutukset yhteiskuntatasolla

- Varhennetun kotikuntoutuksen palveluiden hyödyntäminen vähensi potilaiden sairaalassaoloaikaa noin viidellä hoitopäivällä.
- Varhennettu kotikuntoutus vähensi pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta.
- Kustannusten suhteen tulokset olivat ristiriitaisia. Joidenkin tutkimusten mukaan kotikuntoutus tuotti kustannussäästöä lyhentämällä sairaalassaoloaikaa, kun taas toisten tutkimusten mukaan se aiheutti enemmän kustannuksia sairaalakuntoutukseen verrattuna.

YHTEENVETO

Varhennettu kotikuntoutus voi edistää merkittävästi potilaan aivoinfarktista toipumista vähentäen samalla yhteiskunnallisia kustannuksia.

Tämän vuoksi kotona tapahtuvaa kuntoutusta tulisi käyttää lisänä aivoinfarktiyksiköissä järjestelylle laitospotilaille laadukkaana ja tehokkaan aivoinfarktin jälkeisen kuntoutuksen toteutumiseksi.

TAUSTA

Maailmanlaajuisesti aivoinfarkti aiheuttaa sen sairastaneille korkeaa kuolleisuutta ja merkittävää pysyvää haittaa. Myös yhteiskunnalliset kustannukset ovat mittavat^{1,2}. Aikaisempi tutkimus osoittaa, että aivoinfarktipotilaat hyötyvät varhain aloitetusta moniammatillisesta kuntoutuksesta siihen erikoistuneissa AVH-yksiköissä³. Kuntoutuksen jatkuminen kuitenkin keskeytyy usein akuutin osastovaiheen jälkeen. Haasteeksi on muodostunut tehokkaiden ja optimaalisten kuntoutusvaihtoehtojen löytyminen, jotta potilaan hoito ja kuntoutus pystytään takaamaan parhaalla mahdollisella tavalla^{4,5}. Käypä hoito -suosituksen mukaan aivoinfarktiin sairastumisen jälkeen potilaan toimintakykyä voi parantaa ainakin vuoden ajan ja avokuntoutuksen tulisi olla osana organisoitua AVH-potilaan hoitoketjua^{1,6}. Lisäksi kotona toteutettava kuntoutus vahvistaa asiakaslähtöistä kuntoutusta ja moniammatillista yhteistyötä⁷.



Miten aivoinfarktipotilaan varhennetun kotikuntoutuksen vaikutukset näkyvät yksilö- ja yhteiskuntatasolla?


 AINEISTO JA
 MENETELMÄT

Näyttövinkki perustuu vuonna 2017 julkaistuun hyvälaatuiseen järjestelmälliseen Cochrane-katsaukseen, joka oli vuonna 2012 laaditun katsauksen päivitys. Katsaus oli 17 alkuperäistutkimuksen meta-analyysi. Katsauksessa vertailtiin varhaisen kotiuttamisen palvelujen (Early supported discharge services; EDS) ja perinteisen osastoilla tapahtuvan kuntoutuksen välisiä eroja suhteessa muutamaani yksilö- ja yhteiskuntatasolla tapahtuviin muutoksiin. Mukana oli tutkimuksia yhdeksästä maasta, myös Norjasta, Ruotsista ja Tanskasta. Tutkimuksissa oli yhteensä 2 422 aivoinfarktin seurauksena, pääosin kohtalaisen aivovamman saanutta, 60–80-vuotiasta potilasta. Potilaiden toimintakykyä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioitiin erilaisin mittarein. Hoidon ja kuntoutuksen kestoja sekä kustannusvaikutusta arvioitiin muiden muassa potilastietojen perusteella. Katsauksen menetelmällinen toteutus on kuvattu yksityiskohtaisemmin alkuperäisessä julkaisussa*. Katsauksen laatu arvioitiin JBI:n järjestelmällisen katsauksen arviointikriteeristöllä**.

 KÄYTTÖ-
 KELPOISUUS
 SUOMESSA

Järjestelmällisen katsauksen tuloksia voidaan hyödyntää Suomessa, koska meillä aivoinfarktin jälkeinen kuntoutus on keskittynyt pitkälti avo- tai laitokuntoutukseen³. Varhennetun kotikuntoutuksen kaltaista toimintaa on jo järjestettyä valtakunnallisella tasolla potilaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Tämä tapahtuu moniammatillisen kotiutustiimin toimesta. Sen tehtävänä on järjestää tarvittaessa myös pidempiaikaista hoitoa ja turvata kuntoutuksen jatkuvuus⁹. Organisoidun, moniammatillisen kotikuntoutuksen toteutuminen vaihtelee alueittain⁵. Sen vuoksi toimintatapojen yhtenäistäminen on tärkeää kuntoutusprosessin oikea-aikaisuuden, sen laadun ja potilaan yksilöllisen kuntoutuksen toteutumisen takaamiseksi⁸.

LAATIJAT

Konttila Jenni, TtT, sh, post doc -tutkija, Oulun yliopisto
Jarva Erika, TtM, ft, väitöskirjatutkija, Oulun yliopisto,
Saarela Kaisa-Mari, TtM, ft, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja, Oulun yliopisto

Editoijat: tutkijat Tuija Leppäkoski ja Kristiina Heikkilä, Hotus

ALKUPERÄINEN JULKAISU

***Langhorne P, Baylan S**. 2017. Early Supported Discharge Trialists. Early supported discharge services for people with acute stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7. Art. No.: CD000443. DOI:10.1002/14651858.CD000443.

****Katsauksen laatu:** hyvä (9/11, JBI): [Checklist for Systematic Reviews and Research Syntheses](#).

MUUT KÄYTETYT LÄHDEVIITTEET

1. **Käypä hoito**. 2020. Aivoinfarkti ja TIA. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. www.kaypahoito.fi
2. **Johnson W, Onuma O, Owolabi M, Sachdev S**. 2016. Stroke: a global response is needed. Bulletin World Health Organization, 94, 634–634A. DOI: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.16.181636>
3. **Aivoliitto**. Kuntoutuminen. Kuntoutuksen tarve ja pituus <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/kuntoutuminen/>
4. **Pitkänen K, Jäkälä P**. 2020. Aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksen pullonkaulat. Duodecim, 136(4), 411–412 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2020/4/duo15405>
5. **Kuivanen S, Mikkelsen M**. 2019. Aivoverenkiertohäiriöpotilaiden avokuntoutus Päijät-Hämeessä. Lääkärilehti, 47, 2226–2230 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperäistutkimukset/aivoverenkiertohairio-otilaiden-avokuntoutus-paijat-hameessa/>
6. **Koso L, Sairanen T, Poutiainen E, Hiekkala S**. AVH-potilaan avokuntoutus ensimmäisen vuoden aikana. Duodecim Käypä hoito. Saatavilla internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/nix02364>
7. **Gustafsson L, Fleming J, Cornwell P, Worrall L, Brauer S**. 2014. STRENGTH and the Health Care Team: Changing Interprofessional and Client-Centered Practices. Topics in Stroke Rehabilitation, 21(5), 413–420. DOI:10.1310/tsr2105-413
8. **Langhorne P, Jepsen BG, Larsen T**. 2014. Early home-supported discharge after stroke: a brief report on the practical implementation. International Journal of Rehabilitation Research, 37(2), 192–194
9. **Penttinen L, Kehusmaa S, Havulinna S, Alastalo H**. Kotihoitoon tarvitaan lisää kuntoutusosaamista. THL - tutkimuksesta tiiviisti 34/2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135121/URN_ISBN_978-952-302-901-9.pdf?sequence=1