AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2013–2015

AVH-KUNTOUTUKSEN SEURANTATUTKIMUKSEN LOPPURAPORTTI

Mika Koskinen

Aivoliitto ry:n julkaisusarjan raportti 11

Aivoliitto

Yksi elämä
Nautitaan päivittäin.

RAY TUKEE ray HYVIÄ TEKOJA

AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2013–2015

AVH-kuntoutuksen seurantatutkimuksen loppuraportti

Mika Koskinen

Aivoliitto ry:n julkaisusarjan raportti 11

Kannen kuva Eliisa Laine

05/2016 T. Nieminen Oy, Painola

SISÄLLYSLUETTELO

PROJEKTIN TAUSTA 5
PROJEKTIN TAVOITTEET JA TAUSTARYHMÄ 6
MENETELMÄT JA TOTEUTUS 6
Viestintä 7
TULOKSET 8
Yliopisto- ja keskussairaaloiden akuuttiosastot 8
Yliopisto- ja keskussairaaloiden kuntoutusosastot, yksityiset kuntoutuslaitokset 9
Terveyskeskukset ja aluesairaalat 11
Kuntoutujien ikä 12
Moniammatilliseen kuntoutukseen pääsy 13
Kustannukset ja hoitopaikan valinta 14
POHDINTA 14
LOPUKSI 16
KIITOKSET 16
KIRJALLISUUSVIITTEET 17
LIITTEET 18
Liite 1. Kyselylomakkeet 18
Liite 2. AVH-projektin tuloksien viestintä 39

PROJEKTIN TAUSTA

Lähes 25 000 suomalaista sairastuu vuosittain aivoverenkiertohäiriöön (AVH). Maassamme elää arviolta vähintään 100 000 AVH:n sairastanutta. Vuoden 2011 Aivoinfarktin Käypä hoito -suosituksen mukaan jokaiselle aivoinfarktin sairastaneelle tulee tehdä kuntoutuksen tarpeen arvio. Sama koskee luonnollisesti myös aivoverenvuotopotilaita.

Mahdollisen kuntoutuksen hyödyn arvioi moniammatillinen työryhmä. Tähän AVH-kuntoutukseen perehtyneeseen työryhmään kuuluu neurologin lisäksi kuntouttavaa hoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan edustaja, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä (Langhorne 2002). Kuntoutuksen oikea-aikaisuuden ja laadun takaamiseksi työryhmän jäsenten tulisi kokoontua viikoittain ja kouluttautua säännöllisesti. Varsinaisen kuntoutuksen lisäksi sairastuneille ja heidän omaisille tulee tarjota tietoa sairaudesta ja sen aiheuttamista käytännön rajoitteista.

Sairastuneet hyötyvät moniammatillisen AVH-yksikön hoidosta ja kuntoutuksesta iästä ja sairauden vaikeusasteesta riippumatta (Kaste 2006, Stroke Unit Trialists' Collaboration 2013). Kansainvälisissä tutkimuksissa moniammatillista intensiivistä kuntoutusta saaneiden hoitoajat ovat lyhyempiä ja kuntoutumistulos merkitsevästi parempi verrattuna tavalliseen viikoittaiseen kuntoutukseen (Salter 2006, Lohse 2014). Lisäksi tällainen kuntoutus on kustannustehokasta ja kuntoutuksen hyöty voidaan todeta useankin vuoden kuluttua (Musicco 2003).

Kuntoutuminen aivoverenkiertohäiriön jälkeen on nopeinta ja kuntoutus tehokkainta ensimmäisten kuukausien aikana sairauden subakuutissa vaiheessa (Langhorne 2011). Äkillisen sairastumisen seurauksena ihmiseltä puuttuu jokin tavallisessa arjen tarvittava kyky, kuten kävelytaito. Jotta sairastunut voi selvitä jälleen arjesta, täytyy "kadonnutta" toimintoa harjoitella paljon ennen sen uudelleen oppimista. Vain muutamaa suurinta kaupunkia lukuun ottamatta Suomessa ei ole mahdollista järjestää riittävän intensiivistä kuntoutusta kotikäynteinä. Lisäksi usein tilannetta sekoittavat uusien lääkkeiden aloitukset ja mahdolliset tulehdustaudit, joiden vuoksi sairaalahoito on välttämätöntä. Näiden tosiseikkojen vuoksi tässä projektissa keskitytään sairastumisen jälkeiseen välittömään sairaalakuntoutukseen.

Yleisesti on arvioitu, että lähes puolet sairastuneista tarvitsee ja hyötyy kuntoutuksesta moniammatillisella kuntoutusosastolla (Langhorne 2002, Meretoja 2012). Koko maan kattava AVH:n sairastaneiden kuntoutusselvitys on viimeksi tehty yli viisi vuotta sitten (Takala 2010). Tuolloin suurimmaksi puutteeksi todettiin laajalti riittämättömät kuntoutusresurssit etenkin terveyskeskuksien vuodeosastoilla. Lisäksi alueellinen epätasa-arvo oli suurta ja varsinkin iäkkäiden sairastuneiden kuntoutus hyvin puutteellista.

PROJEKTIN TAVOITTEET JA TAUSTARYHMÄ

Projektin tarkoituksena oli selvittää aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutuksen nykytila Suomessa heti sairastumisen akuuttihoidon jälkeen. Tilannetta haluttiin verrata edelliseen, LT Teemu Takalan tekemän AVH-kuntoutusselvityksen tilanteeseen. Koska Takalan selvityksessä oli todettu selkeä alueellinen vaihtelu kuntoutuksessa, selvitettiin vertailun vuoksi AVH:n akuuttihoidon yleinen tila Suomessa. Lisäksi haluttiin selvittää erilaisten osastohoitojen kustannukset, jotta myös kuntoutuksen mahdollistama taloudellinen säästö tulisi näkyväksi.

Projektin taustaryhmänä toimi Aivoliiton kuntoutuksen neuvottelukunta. Neuvottelukunnan jäseniä olivat:

Terttu Erilä, LKT, puheenjohtaja, Aivoliitto

Sinikka Hiekkala, FT, tutkimusjohtaja, Invalidiliitto

Tiina Huusko, LT, kuntoutuspäällikkö, Kela

Unto Häkkinen, FT, tutkimusprofessori, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Anneli Kiljunen, sosionomi, kansanedustaja, eduskunnan AVH-ryhmän puheenjohtaja

Liisa Koivula, tiedottaja, YTM, Aivoliitto, Yksi elämä -terveystalkoot

Ville Niemi, projektisuunnittelija, TtM, Aivoliitto, Yksi elämä -terveystalkoot

Hannu Nyrkkö, PsT, neuropsykologi, Kruunupuisto Punkaharju

Marika Railila, VTK, projektipäällikkö, Aivoliitto, Yksi elämä -terveystalkoot

Juhani Sivenius, LKT, professori emeritus, Itä-Suomen yliopisto

Tiina Viljanen, VTM, toiminnanjohtaja, Aivoliitto

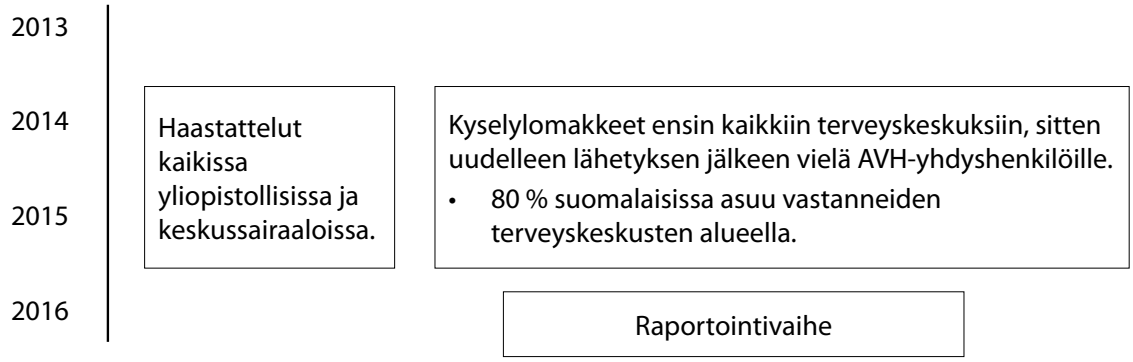
Mika Koskinen, neurologian erikoislääkäri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, projektin tutkijalääkäri

Ulla Ehrlund (sihteeri), kuntoutussuunnittelija, Aivoliitto

MENETELMÄT JA TOTEUTUS

Tämä aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutusta koskeva selvitys tehtiin osana Aivoliiton Yksi elämä -terveystalkoita ja Raha-automaattiyhdistyksen vuosille 2013–2015 myöntämällä rahoituksella. Muutama projektiin liittyvä tilaisuus järjestettiin vielä vuoden 2016 aikana.

Projektisuunnitelman pohjaksi otettiin Teemu Takalan vuosina 2006–2009 tekemä edellisen AVH-kuntoutustutkimuksen suunnitelma. Siihen tehtiin muutama ajankohtainen lisäys Aivoliiton neuvottelukunnassa. Lisäykset koskivat lähinnä AVH:n akuuttihoidon ja kuntoutuksen kustannusten selvityksiä. Kuvassa 1 on kuvattu projektin vaiheet.



Kuva 1. Projektin vaiheet.

Alkuvuodesta 2014 alkaen kaikkien yliopisto- ja keskussairaaloiden AVH:n kuntoutuksesta vastaavia henkilöitä haastateltiin (haastattelijana Mika Koskinen) akuutti- ja kuntoutusosaston toiminnasta. Haastattelut koskivat vuoden 2013 toimintaa. Haastatteluun pyrittiin saamaan AVH-kuntoutuksen käytännössä parhaiten tunteva henkilö, esimerkiksi kuntoutusosaston neurologi, kuntoutusylilääkäri tai osastonhoitaja. Mahdollisuuksien mukaan haastateltiin useampia henkilöitä. Haastatteluvastaukset kerättiin kirjallisesti.

Sairaaloiden tilastointiohjelmista saimme tiedot sairastuneiden määristä, hoitoajoista ja hoitopäivien hinnoista sekä akuutti- että kuntoutusosastolla. Niin ikään selvitettiin kuntoutukselle tärkeiden henkilöstöresurssien eli sairaan- ja perushoitajien, fysio-, toiminta- ja puheterapeuttien, neuropsykologien ja sosiaalityöntekijöiden sekä mahdollisten muiden kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten määrä.

Haastattelun lisäksi kaikkien Suomen terveyskeskuksien ylilääkäreille ja AVH-yhdyshenkilöille sekä pienempien sairaaloiden ylilääkäreille lähetettiin postitse kyselylomakkeet (liite 1). Lomakkeiden kysymyksiin toivottiin vastausta vastaavaan sähköiseen lomakkeeseen (SurveyPal). Lisäksi lähetettiin tarkentava kysely sellaisiin kolmannen sektorin kuntoutuspaikkoihin, joiden terveyskeskukset tai sairaalat ilmoittivat vastaavan alueillaan osastokuntoutuksesta.

Terveyskeskuksiin lähetettyjen kyselyjen vastaamisprosentti oli aluksi vaatimaton. Tilanteen kohentamiseksi kysely lähetettiin kahdesti uudestaan ja viimeisessä vaiheessa suoritettiin suurimpien toimijoiden tarkennetut puhelin- ja sähköpostihaastattelut, joiden avulla haastattelu saatiin kattavaksi eli käsittämään terveyskeskusten osalta 80 prosenttia väestöstä.

Tulokset ilmoitetaan pääosin muodossa keskiarvo (vaihteluväli).

Viestintä

Viestinnässä käytettiin useita samanaikaisia kanavia, jotta projektin tulokset saataisiin mahdollisimman laajan yleisön tietoisuuteen. Mika Koskinen osallistui luennoitsijana AVH-päiville Helsingissä 28.–29.10.2014, Avokuntoutusfoorumiin Tampereella 27.11.2014 ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vaativan lääketieteellisen kuntoutuksen kehittämispäiville Porissa 19.8.2015.

Tutkimuksen tuloksia käsiteltiin Mediareena-seminaarissa eduskunnan Pikkuparlamentissa 21.1.2015. Tilaisuus järjestettiin yhteistyössä Mediuutisten kanssa. Lisäksi pidettiin tiedotustilaisuus eduskunnan AVH-ryhmälle 17.6.2015 ja tietoisku AVH-kuntoutuksen nykytilasta Helsingissä Kuntamarkkinoilla 9.9.2015. Projektin tuloksia esiteltiin myös posterilla kansainvälisessä EFRR kuntoutuskongressissa Helsingissä 8.5.2015.

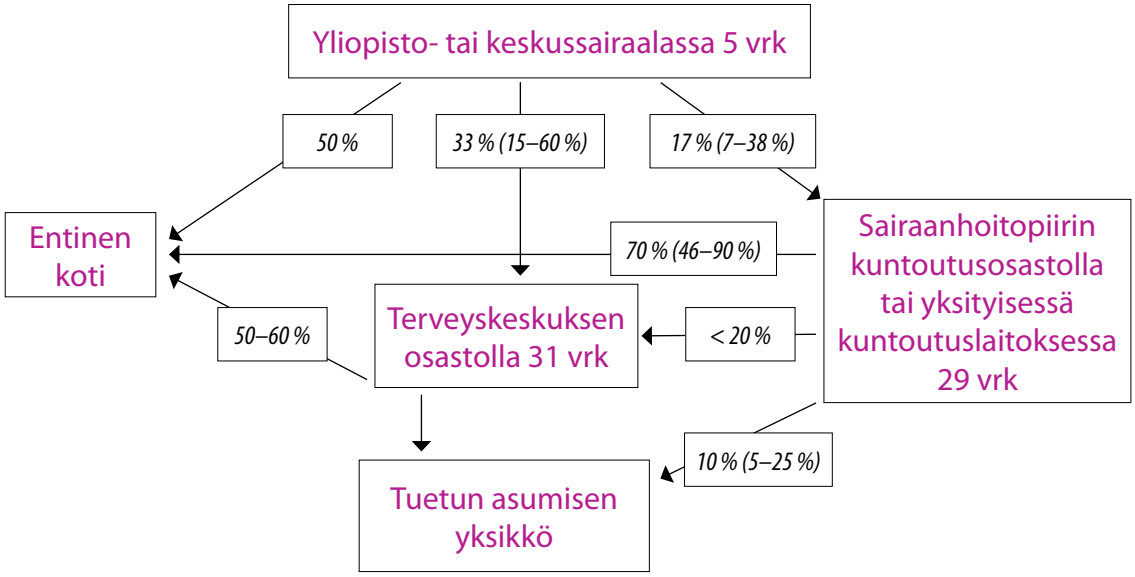
Kirjallisesti projektin tuloksista on raportoitu mm. AVH-lehdissä 4/2014 ja 1/2016 sekä BestPractise Psykiatria/Neurologia -lehdessä nro 13/2016. Projektin tulokset on lähetetty myös julkaistavaksi Suomen Lääkärilehteen. Lisäksi Mika Koskinen luennoi aiheesta Kuopion AVH-symposiumissa kesäkuussa 2016 (liite 2).

TULOKSET

Yliopisto- ja keskussairaaloiden akuuttiosastot

Haastattelut tehtiin yliopisto- ja keskussairaaloiden 20 akuuttiosaston ja 12 kuntoutusosaston toiminnasta. Ne sijoittuvat kahdenkymmenen sairaanhoitopiirin alueelle.

Keskimääräinen AVH-potilaan hoitoaika akuuttiosastolla oli 5 vuorokautta (3–8 vrk). Haastateltavien arvion mukaan lähes kaikki akuuttiosastoilla hoidetuista AVH-potilaista olivat aikaisemmin omatoimisia ja kotona asuvia. Akuuttiosastoilla kuntoutus aloitetaan välittömästi potilaan voinnin salliessa eli yleensä toisena tai kolmantena sairastumisen jälkeisenä päivänä. Tämän alle viikon kestävän akuuttihoidon jälkeen kuntoutus jatkuu alueellisten sopimusten mukaisesti. Se tapahtuu joko sairaanhoitopiirin omalla kuntoutusosastolla, yksityisessä kuntoutuslaitoksessa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Tarkemmin erilaisia hoitopolkuja kuvataan kuvassa 2.



Kuva 2. AVH-potilaan kuntoutuspolku.

Kahdella (10 %) akuuttiosastolla fysioterapeutin katsottiin pystyvän tekemään ainoastaan arvio kuntoutustarpeesta. Muilla akuuttiosastoilla fysioterapeutti kuntouttaa tarvittaessa 1–2 kertaa päivässä. Kahdella (10 %) osastolla ei ole lainkaan toimintaterapeuttia ja kahdella (10 %) toimintaterapeutti pystyy tekemään vain kuntoutusarvioita. Kahdella (10 %) osastolla ei ollut puheterapeuttia. Neljällä akuuttiosastolla (20 %) puheterapeutti tekee ainoastaan arvion ja 14 akuuttiosastolla (20 %) pystyy myös kuntouttamaan. Yhdelläkään akuuttiosastolla ei pystytä toteuttamaan neuropsykologista kuntoutusta, mutta kuntoutuksen tarpeen arvio pystytään tekemään 17 (85 %) osastolla (Kuva 3a). Kuntouttavan hoitotyön merkitystä painotettiin kaikissa haastatteluissa.

Hoitoaikojen lyhentymisen takia akuuttiosastoilla ei ehditä käyttää toimintakykymittareita. Suurin osa hoitajien ja erityistyöntekijöiden ajasta kuluu sairastuneen ja tämän omaisen ohjantaan sekä tehtyjen töiden kirjaamiseen.

Akuuttijakson aikana tehdään edellä mainitusti mahdolliset arviot kuntoutustarpeesta, joiden perusteella päätetään heti, tarvitseeko potilas jatkokuntoutusta. Moniammatilliseen kuntoutusyksikköön on yleisesti noin viikon odotusaika, jonka ajan sairastanutta kuntoutetaan alueellisten sopimusten mukaisesti joko akuuttiosastolla tai terveyskeskuksessa.

Akuuttiosastolta lähdön jälkeen potilas palaa keskussairaalaan kontrollikäynnille vain, mikäli kysymyksessä on työkykyarvio tai hoitoon liittyvä erityisongelma. Tällainen voi olla esimerkiksi botuliinipistoshoito. Yhdessä keskussairaalassa toimi järjestelmällinen AVH-hoitajapoliklinikka, jolle lähes kaikki sairastuneet kutsuttiin kuukauden kuluttua uudelleen ohjantaan.

Yliopisto- ja keskussairaaloiden kuntoutusosastot, yksityiset kuntoutuslaitokset

Kaikilla yliopisto- ja keskussairaaloilla ei ole paikallisen hoidonporrastuksen takia omaa kuntoutusosastoa, vaikka sen tärkeys kaikkialla todettiinkin.

Oma kuntoutusosasto, jossa suurimpana kuntoutettavien ryhmänä olivat aina AVH-potilaat, oli 12 (60 %) sairaanhoitopiirissä. Mikäli sairaanhoitopiirillä oli oma kuntoutusosasto, sinne ohjautui 17 % (7–38 %) akuutin AVH:n sairastaneista akuuttiosaston potilaista.

Paikoin sairaanhoitopiirillä ei ollut omaa kuntoutusosastoa. Tällöin vaativan moniammatillisen AVH-kuntoutuksen hoitopolku oli järjestetty yksityisessä kuntoutuslaitoksessa, käytännössä kuin omassa kuntoutusosastossa. Jonotusaika oli molempiin alle viikko intensiivisen kuntoutuksen tarpeen arviosta. Kuntoutuksen resurssit olivat myös molemmissa samankaltaiset. Näin ollen käsittelen näitä kuntoutuspaikkoja yhdessä.

Keskimääräinen hoitoaika kuntoutusosastolla oli 29 vuorokautta (17–54 vrk). Kaikilla kuntoutusosastoilla fysioterapeutit pystyvät kuntouttamaan asiakasta ainakin kerran jokaisena arkipäivänä. Yhdellä kuntoutusosastolla fysioterapeutti työskentelee myös viikonloppuisin.

Toimintaterapeutin antamana kuntoutus oli 18 (90 %) osastolla säännöllistä 3–5 kertaa viikossa. Vaikka kyseessä olivat kuntoutusosastot, neljällä osastolla puheterapeutti pystyy vain arvioimaan kuntoutustarvetta varsinaisen intensiivisen kuntouttamisen sijaan (Kuva 3b).

Kaikilla kuntoutusosastoilla tähdennettiin kuntouttavan hoitotyön keskeistä merkitystä kuntoutuksen vaikutuksen siirtämisessä arjen toimintoihin. Tätä korostettiin etenkin viikonloppujen aikana, jolloin erityistyöntekijöiden kuntoutuspanosta ei ollut tarjolla. Yksittäisen kuntoutujan arvioitiin osallistuvan aktiivisesti kuntoutukseen keskimäärin 3 (2–5) tuntia päivässä.

Tyypillisimmin ja käytännössä sairaalan kuntoutusosastolla oli AVH-kuntoutujille varattuna noin kymmenen paikkaa. Hoitohenkilökuntaa oli tällaisessa tapauksessa kaksikymmentä, jolloin aamu- ja iltavuoroon riitti neljä perus- tai sairaanhoitajaa. AVH-kuntoutujille tarkoitettujen vuorossa olevien yöhoitajien määrä vaihteli suuresti riippuen siitä, oliko AVH-kuntoutus osana muuta kuntoutus- tai vuodeosastoa. Tämän vuoksi yöhoitajaresurssia ei voi luotettavasti vertailla.

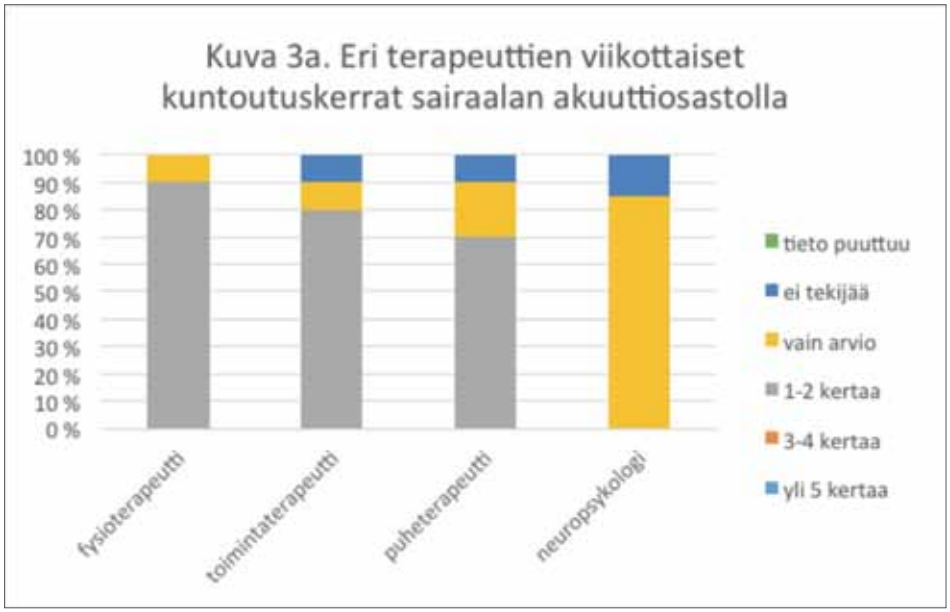
Kuntoutuksen tulosta arvioitiin lähes kaikkialla myös toimintakykymittarien avulla. Kymmenellä osastolla yleisen toimintakyvyn mittarina oli käytössä FIM-toimintakykymittari. Lisäksi kuudella osastolla oli käytössä Barthelin indeksi, yhdellä mukaeltu Rankin asteikko ja yhdellä ei ollut säännöllisessä käytössä mitään toimintakykymittaria. Toimintakykymittaria käytettiin aina jakson alussa ja lopussa kuntoutuksen tehon numeraalisena osoittajana.

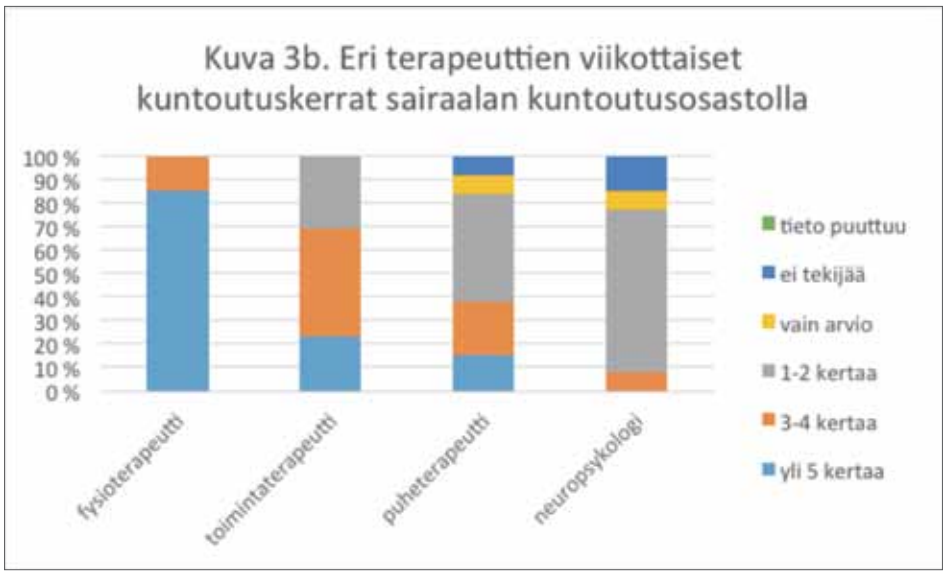
Edellä mainittujen toimintakykymittarien lisäksi jokaisella osastolla oli käytössä useita terapeuttikohtaisia toimintakykymittareita. Kahdeksaltatoista (90 %) kuntoutusosastolta tehtiin kotikäyntejä, joita tekivät fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja/tai kuntoutusohjaajat. Kahdelta (10 %) osastolta ei tehty kotikäyntejä, vaan tuolloin potilas siirtyi oman kunnan terveyskeskukseen kotiapujen selvittämistä varten.

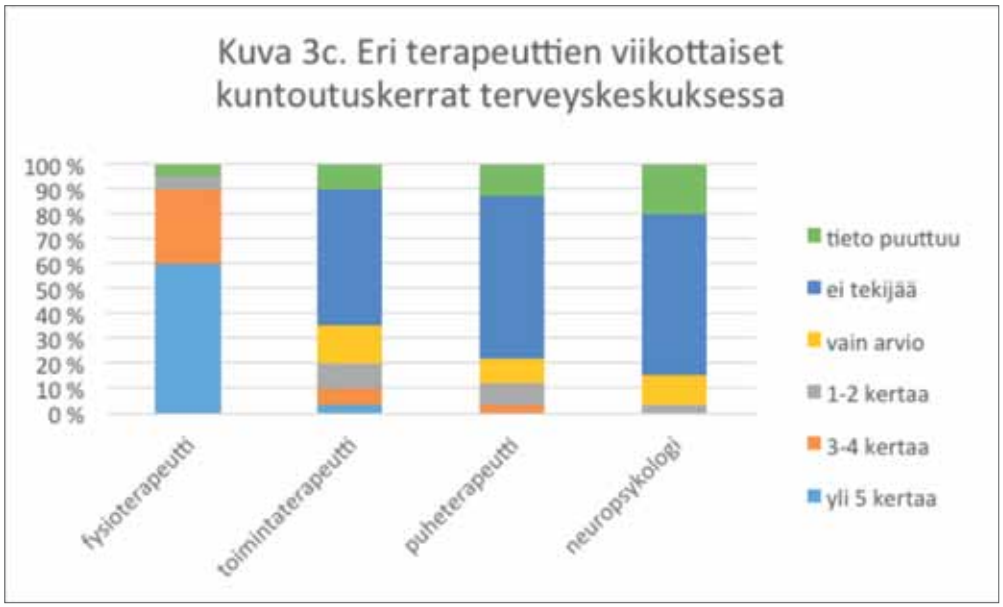
Kaikki kuntoutusosastot tarjoavat aktiivisesti tietoa AVH:sta esitteiden avulla ja kertomalla potilasyhdistystoiminnasta. Ensitietotilaisuuksia, joihin voivat osallistua sekä sairastuneet että omaiset, järjestetään myös kaikkialla. Suosituksia sopeutumisvalmennuskursseille tehdään jokaiselta osastolta.

Haastateltavien arvion mukaan kuntoutusosaston AVH-kuntoutujista 35 % (20–60 %) käyttää masennuslääkkeitä. Kaikilla kuntoutusosastoilla oli valmiudet painotuettuun kävelyn kuntoutukseen, vaikka vain yhdellä osastolla oli kävelysimulaattori. Tuollakin osastolla kävelykuntoutus toteutettiin pääosin manuaalisesti fysioterapeuttien tekemänä. Valmiudet käden pakotetun kuntoutuksen menetelmään oli viidellä osastolla. Botuliinihoitoa oli tarjolla kaikissa sairaanhoitopiireissä tarpeen mukaan.

Kuntoutusosaston hoidon jälkeen 70 % kuntoutujista pystyy (46–90 %) palaamaan entiseen kotiinsa. Muut siirtyvät mahdollisen terveyskeskuksen vuodeosastojakson jälkeen tuetun asumisen yksikköön. AVH:n sairastaneista tai kuntoutusosastolla hoidetuista kontrolliin keskussairaalaan kutsutaan usein vain työikäiset. Vain 20 prosentilla osastoista oli mahdollisuus 3 kuukauden kontrollikäyntiin osastojakson jälkeen.







Terveyskeskukset ja aluesairaalat

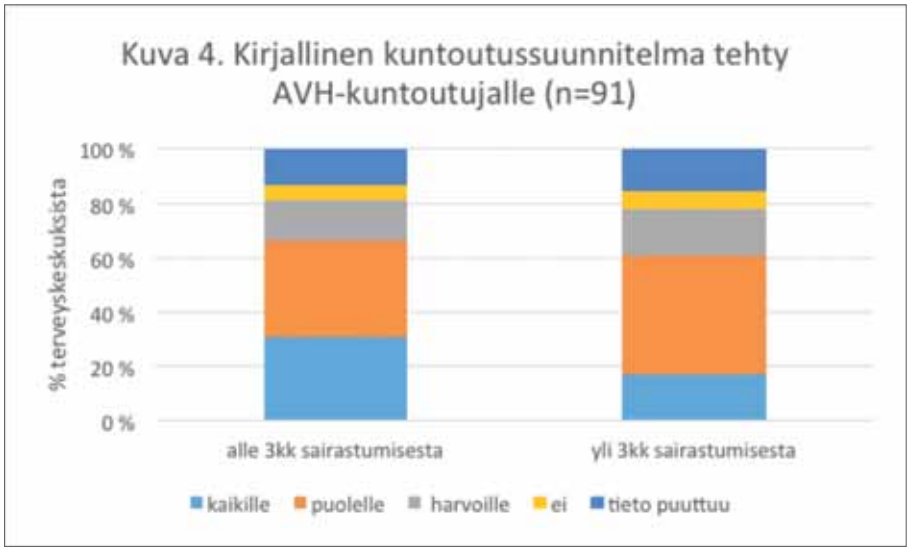
Terveyskeskuksiin lähetettyjen kyselylomakkeiden (liite 1) vastauksiin oli kirjattu 1–3 vastaajaa terveyskeskusta kohden. Lomakkeista 28:ssa oli kaksi tai useampi vastaaja. Vastaajina oli 41 lääkäriä, 29 yli- tai osastonhoitajaa ja 22 fysioterapeuttia. Lisäksi 14 sairaanhoitajaa, 3 kuntohoitajaa, 3 palvelupäällikköä ja 1 toimintaterapeutti oli täyttänyt kyselyä. Muutamaan kyselyyn ei ollut tullut mukaan täyttäjän nimeä ja titteliä. Yhteensä 87 terveyskeskusta vastasi terveyskeskuskyselyyn. Koska aluesairaaloista vain neljä vastasi kyselyyn ja niiden koko vastaa hyvin keskikokoista terveyskeskusta, tuloksissa nämä kaksi on yhdistetty terveyskeskusotsikon alle.

Yliopisto- tai keskussairaalan akuuttiosastohoidon jälkeen 40 % sairastuneista (20–60 %) siirtyy terveyskeskuksen vuodeosastolle. Siellä keskimääräinen hoitoaika on 31 vuorokautta (8 vrk–4 kk). Vastanneista terveyskeskuksista 32 (35 %) oli sellaisia, joissa oli vuodeosastolla käytettävissä fysio-, toiminta- ja puheterapeutti. Yhdeksässä (10 %) terveyskeskuksessa oli mahdollisuus psykologin/neuropsykologin tekemään arvioon, osin ostopalvelun kautta. Neljässä terveyskeskuksessa oli tarvittaessa käytettävissä kaikki erityistyötekijät.

Moniammatillisena kuntoutuksena pidetään sitä, että potilas saa fysioterapiaa viidesti, toiminta- ja puheterapiaa kolmesti viikossa ja neuropsykologista kuntoutusta ainakin kerran viikossa. Tähän pystytään vain kahdessa terveyskeskuksessa. Molemmat terveyskeskukset olivat ison kunnan terveyskeskuksia ja niiden alueen sairaanhoitopiirillä ei ollut omaa kuntoutusosastoa. Terapeuttien kuntoutuskerrat terveyskeskuksissa on esitetty kuvassa 3c.

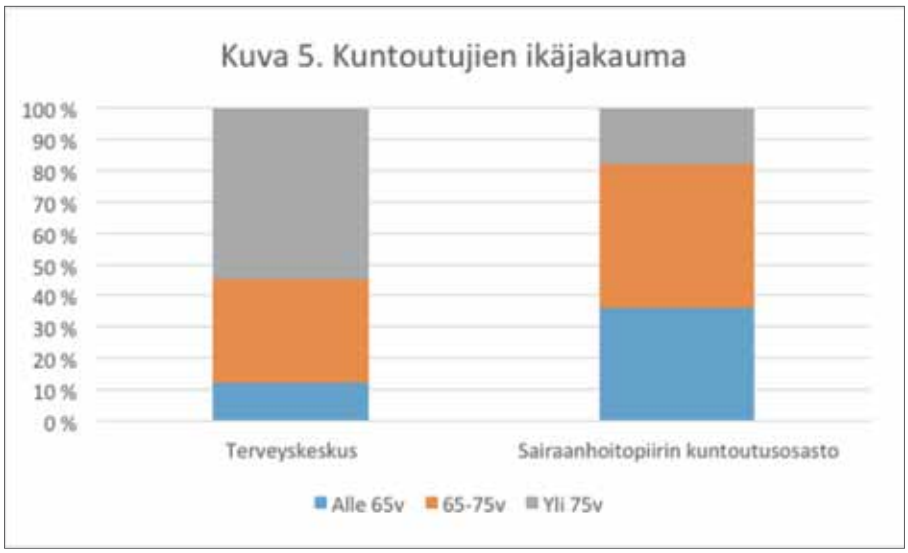
Kaikista terveyskeskuskyselyyn vastanneista vain 23 % oli sitä mieltä, että AVH-potilaat saavat oman terveyskeskuksen alueella riittävästi kuntoutusta. Säännöllisesti kokoontuva kuntoutusryhmä oli 77 terveyskeskuksessa (85 %). Avokuntoutus on terveyskeskusten alueella riittämätöntä.

Kirjallinen kuntoutussuunnitelma tehdään akuutissa vaiheessa kaikille AVH-kuntoutujille vain 28 terveyskeskuksessa (31 %) ja noin puolelle kuntoutujista 32 terveyskeskuksessa (35 %), vaikka sen pitäisi olla pakollinen. Lopuissa kuntoutussuunnitelma tehdään vain harvoin, ei tehdä lainkaan tai kysymykseen ei oltu vastattu. Kroonisessa vaiheessa vain 15 terveyskeskuksessa (16 %) tehdään kaikille AVH-kuntoutujille kirjallinen kuntoutussuunnitelma (kuva 4).



Kuntoutujien ikä

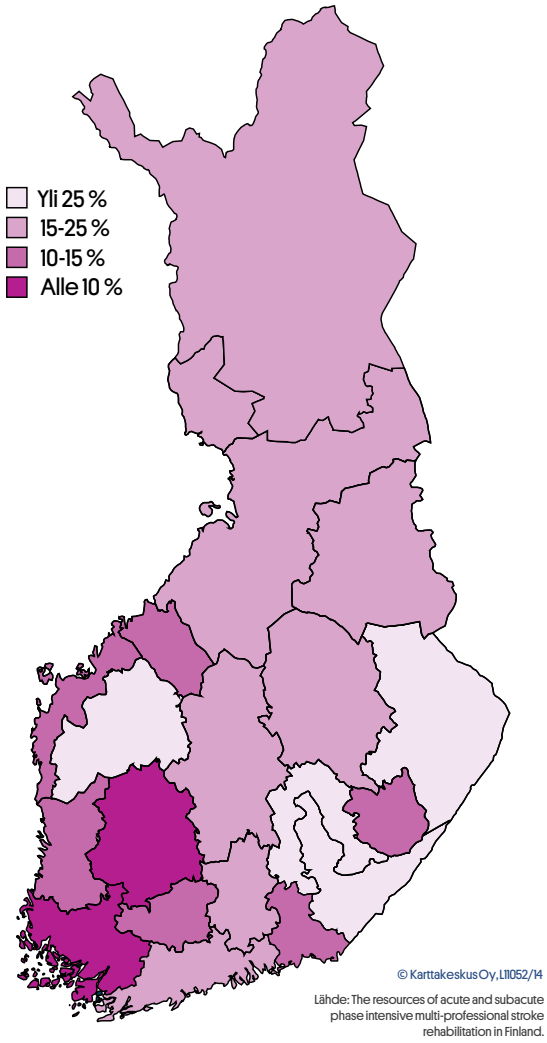
Yliopisto- ja keskussairaaloiden akuutti- ja kuntoutusosastoilta sekä terveyskeskuksilta pyydettiin tilasto tai arvio AVH:n sairastaneiden ikäjakaumista. Vain kahdesta keskussairaalasta ja kymmenestä terveyskeskuksesta saatiin virallinen tilasto potilaiden keski-iästä. Muissa tapauksissa jouduttiin tyytymään arvioon. Terveyskeskusten potilaat olivat pääasiassa iäkkäitä ja varsinaisten kuntoutusosastojen kuntoutujat nuorempia. (kuva 5).



Moniammatilliseen kuntoutukseen pääsy

Laskettaessa yhteen sairaanhoitopiirien kuntoutusosastojen, merkittävästi käytettyjen yksityisten laitosten ja moniammatillisesti toimivien terveyskeskusten kuntouttamien AVH-potilaiden määrä, voidaan arvioida tehokkaimman kuntoutusikkunan käyttämisen yleisyyttä.

Sairastumisen jälkeisinä ensimmäisinä kuukausina vain noin 15 % sairastuneista pääsee moniammatilliseen kuntoutukseen. Tilanne ei ole muuttunut Teemu Takalan tutkimuksesta yksittäisiä alueellisia poikkeuksia lukuun ottamatta. Kuntoutukseen pääsyssä on merkittävää eroa sairaanhoitopiirien välillä (kuva 6). Tämän lisäksi sairaanhoitopiirien sisällä kotikunnalla on paikoin suurtakin merkitystä. Vastaavaa eroa ei voitu todeta akuuttihoidon saatavuudessa, sillä esimerkiksi liuotushoidon saaminen akuutin aivoinfarktin hoidoksi oli lähes kaikissa sairaanhoitopiirissä varsin yhteneväinen eli 10 % sairastuneista.



Kuva 6. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista moniammatilliseen kuntoutukseen päässeiden osuus sairaanhoitopiireittäin.

Kustannukset ja hoitopaikan valinta

Akuuttihoidon kustannukset ovat hyvin yhteneväiset, keskimäärin noin 3 000 € (2 500–3 500 €) per hoitojakso. Vain yhdessä yliopistollisessa ja kahdessa keskussairaalassa akuuttihoidon kustannus on vastaavan pituisessa hoitojaksossa selvästi korkeampi (5 000–6 000 €). Hoitopäivähinnan ja -jakson pituudella ei ollut korrelaatiota.

Moniammatillisen kuntoutusosaston päivähinta oli keskimäärin 490 € (198–750 €). Terveyskeskuksen hoitopäivähinta kuntoutuspotilaalle oli 230 € (150–450 €). Kuntoutusjakson pituudessa moniammatillisen kuntoutusosaston ja terveyskeskusosaston välillä ei ollut merkitsevää eroa (keskimäärin 29 vrk ja 31 vrk), enemmän vaihtelua oli hoitopaikkojen sisällä (17–41 vrk ja 8–120 vrk). Sen sijaan entiseen kotiin palaamisen todennäköisyys oli selvästi korkeampi sellaisista moniammatillisista kuntoutusyksiköistä, joissa moniammatillinen kuntoutus toteutui suositetun kuntoutuksen määritelmän mukaisesti (suosituksen mukaiset kuntoutusosastot 80 %, 75–90 % ja muissa 66 %, 50–80 %).

POHDINTA

Edellinen LT Teemu Takalan raportti AVH-kuntoutuksen tilanteesta vuonna 2010 ei ole mukavaa luettavaa. Huolimatta Käypä hoito -suosituksen mukaisesti kuntoutuksen tarpeen arvioinnista akuuttiosastoilla, moniammatillisen kuntoutuksen toteutuminen oli alueittain todella vaihtelevaa ja paikoin erittäin huonoa. Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, onko tilanteeseen tullut parannusta.

Yliopisto- ja keskussairaaloiden akuuttiosastoilla AVH:n sairastanut saa tämän selvityksen mukaan Käypä hoito -suosituksen mukaisen moniammatillisen arvion yksilöllisestä kuntoutustarpeestaan. Tämän jälkeen potilas siirtyy paikallisten hoitopolkujen mukaiseen kuntoutuspaikkaan. Näiden kuntoutusosastojen varsinaisissa kuntoutusresursseissa on edelleen merkittävä alueellinen vaihtelu. Huolimatta henkilökunnan hyvästä pyrkimyksestä tehdä laadukasta hoito- ja kuntoutustyötä niukoista resursseista välittämättä, asianmukainen moniammatillinen kuntoutus toteutuu liian harvoin.

Moniammatillisesta kuntoutuksesta hyötyvien osuus on kansainvälisissä tutkimuksissa todettu olevan 40–50 % sairastuneista, mutta tätä ei edelleenkään saavuteta yhdessäkään sairaanhoitopiirissä. Lisäksi vain neljässä päästään hyvälle yli 25 % tasolle.

Alueellinen vaihtelu sairaanhoitopiirien välillä on suurta: osassa sairaanhoitopiireistä kuntoutukseen pääsy arvioidaan puhtaasti tarpeen mukaan huomioiden aikaisempi toimintakyky. Monessa sairaanhoitopiirissä yli 65-vuotiaan ei ole normaalitilanteessa mahdollista päästä intensiivistä kuntoutusta tarjoavaan yksikköön.

Monin paikoin terveyskeskusten vuodeosastot ovat vaihtaneet nimensä kuntoutusosastoiksi, mutta kuntoutuksen resursseja ei ole lisätty suositusten mukaisille tasoille. Suurimmassa osassa terveyskeskuksia oli riittävästi resursseja vain asianmukaiseen fysioterapeuttiseen ja mahdollisesti toimintaterapeuttiseen kuntoutukseen.

Lähes poikkeuksetta kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että paikalliset kuntoutusresurssit ovat riittämättömät. Huomionarvoista on, että jopa muutamissa suositusten mukaisesti resursoiduissa yksiköissä vastattiin kuntoutusresurssien olevan riittämättömät.

Moniammatillisen intensiivisen kuntoutuksen määritelmä on tulkinnanvarainen ja liukuva. Tutkimuksessamme olemme käyttäneet varovaista määritelmää, jossa kuntoutujan tulisi saada fysioterapiaa päivittäin, toimintaterapiaa kolmesti viikossa, puheterapiaa 2–3 kertaa viikossa ja neuropsykologista kuntoutusta viikoittain. Käyttämämme määritelmä ei ota huomioon tärkeää kuntouttavaa hoitotyötä tai sosiaalityötä.

Tosiasia, että akuuttivaiheen osastokuntoutukseen ohjautuvat luonnollisesti vaikeammin vammautuneet potilaat, on mielestämme selvästi huomioitava tarvittavissa keskimääräisissä kuntoutusresursseissa. Lisäksi vastaavissa avokuntoutustakin mittaavissa tutkimuksissa on päädytty tulokseen, että kuntoutuksessa tarvitaan useimmiten kolmea edellä mainituista kuntoutuksen erityisalueista (Uimonen 2014).

Kolmasosassa sairaaloista ei ollut paikallisten kuntoutuksen järjestämissopimusten vuoksi kuntoutusosastoa. Tuolloin vain suurimman kaupungin kuntoutusosastot olivat yleisesti intensiivisen kuntoutuksen vaatimuksin resursoitu. Tämän vuoksi sairaanhoitopiirin kokonaistilanne kuntoutuksen suhteen jäi usein merkittävästi suosituksista, vaikka paikallisesti kuntoutuksen mitoitus tuntui olevan riittävä. Näin ollen Käypä hoito -suosituksen mukainen kuntoutuksen taso toteutuu valitettavan harvoin.

Intensiiviseen laitoskuntoutukseen pääsyn kriteeriksi on muodostunut suurelta osin 65 vuoden ikä. Tämä on erittäin huolestuttavaa sekä perustuslaillisen tasa-arvon että kansainvälisten tutkimusten näkökulmasta. Tutkimukset todistavat poikkeuksetta kuntoutuksen tehokkuuden olevan ikäriippumatonta.

Viime vuosina kustannustietoisuus on lisääntynyt. AVH-potilaan aiheuttamien kustannusten kokoa ja jakautumista on ansiokkaasti selvitetty PERFECT-tutkimuksissa (Meretoja 2011). Niistä selviää, että AVH yksin aiheuttaa merkittävän kustannuspaineen terveydenhuoltojärjestelmäämme (Meretoja 2012). Siksi olisi toivottavaa, että seuraavassa AVH-kuntoutuksen seurantatutkimuksessa kuntoutuksen saatavuus olisi merkittävästi parantunut suuressa osaa maatamme.

Tämä tutkimus on keskittynyt osastolla tapahtuvaan alkuvaiheen kuntoutukseen monestakin syystä. Ensinnäkin moniammatillista kuntoutusta tarvitsevan aivoverenkiertohäiriön sairastaneen yksinkertaisetkin päivittäiset arkitoimet ovat yleensä kuntoutuksen alkuvaiheessa niin merkittävästi häiriintyneet, että kotona tapahtuva avokuntoutus ei ole mahdollista. Toiseksi avokuntoutusmääristä ja seurannasta ei ollut saatavilla tilastoitua tietoa kuin muutamissa paikoissa. Tärkein syy on kuitenkin aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksen taustalla oleva neurobiologinen tosiasia: kuntoutuksen maksimaalisen tehokkuuden aikaikkuna on sairastumisen alkuvaiheen muutamassa kuukaudessa.

Tutkimukseemme perustuen ehdotamme, että aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutus tulisi keskittää yksiköihin, joissa on vähintään kymmenen kuntoutuspaikkaa. Pienemmillä kuntoutuspaikkojen määrällä vuosittainen kuntoutettavien potilaiden määrä jää liian pieneksi riittävän kokemuksen saamiseksi. Ja mikä tärkeintä, pieneen yksikköön ei ole taloudellisesti mahdollista palkata kaikkia moniammatilliseen kuntoutustyöryhmään kuuluvia ammattilaisia. Tämä tarkoittaa, että keskimääräisessä 200 000 asukkaan sairaanhoitopiirissä olisi vähintään 20 kuntoutuspaikkaa.

Lisäksi kuntoutuksen vaikuttavuuden parantamiseksi ja tuloksellisuuden seuraamiseksi olisi tehtävä selvä jako perushoitoa tarjoaviin terveyskeskuksen vuodeosastoihin ja moniammatillista kuntoutusta antaviin kuntoutusyksiköihin. Tällä mahdollistettaisiin jatkossa myös parempi kehitystarpeiden huomiointi, kun koko maassamme aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus tarkoittaisi lähtökohtaisesti yhdenvertaista moniammatillista kuntoutusta. Näin voitaisiin myös helpommin jatkossa varmistua, että jokainen kuntoutusta tarvitseva saa tutkitusti tehokasta kuntoutusta asuinpaikasta ja iästä riippumatta.

LOPUKSI

Projekti toteutui pääosin suunnitelman mukaisesti. Sen avulla tuotettiin tietoa, joka on jo otettu huomioon muun muassa Aivoliiton kannanotoissa uuden sote-järjestelmän luomisprosessin aikana.

Projektin pohjalta syntyneitä ajatuksia tarvittavissa toimenpiteistä on tiivistetty taulukkoon 1. Kun moniammatillisen kuntoutuksen tarve todetaan, kaikille sairastuneille pitää iästä ja asuinpaikasta riippumatta turvata välitön pääsy asianmukaiseen kuntoutukseen. Nyt jo kahdessa raportissa todetusta alueellisesta ja ikään liittyvästä epätasa-arvosta tulee päästä eroon. Moniammatillisen AVH-kuntoutuksen keskittämistä uuden sote-ratkaisun yhteydessä tulee harkinta.

YHTEENVETO JATKOTOIMENPITEISTÄ

- AVH-kuntoutus tulee aloittaa välittömästi moniammatillisena ja sitä on jatkettava tarpeeksi pitkään.
- AVH-kuntoutus tulee keskittää riittävän isoihin yksiköihin, joissa hoidetaan keskeytyksettä pelkästään AVH-potilaita. Laskennallisesti tämä tarkoittaa 100 000 asukasta kohden 16 sairaansijaa.
- Jokaiselle kuntoutujalle on laadittava kuntoutussuunnitelma, jonka toteutumista ja ajantasaisuutta AVH-yhdyshenkilön tulee seurata.
- Tehokkaaseen välittömästi alkavaan moniammatilliseen kuntoutukseen pääsy tulee taata asuinpaikasta ja iästä riippumatta.
- Koulutusta moniammatillisen AVH-kuntoutuksen mahdollisuuksista ja merkityksestä tulee lisätä.
- Viimeistään kymmenen vuoden kuluttua tulisi uudelleen arvioida, ovatko tehdyt toimenpiteet riittäviä ja toteutuuko Käypä hoito -suosituksen mukainen kuntoutus.

Taulukko 1. Yhteenveto suositelluista toimenpiteistä.

KIITOKSET

Haluan lämpimästi kiittää kaikkia haastatteluihin ja kyselyihin vastanneita kuntoutuksen ammattilaisia. Tämän tärkeän projektin rahoituksessa kiitos kuuluu Raha-automaattiyhdistykselle. Suuri kiitos myös Aivoliiton kuntoutuksen neuvottelukunnan jäsenille, jotka ovat merkittävällä ja asiantuntevalla panoksellaan tukeneet minua tämän mielenkiintoisen projektin aikana.

Erityisesti haluan kiittää Aivoliiton puheenjohtaja Terttu Erilää, jonka pyynnöstä suostuin tähän mielenkiintoiseen projektiin. Erityiskiitos kuntoutussuunnittelija Ulla Ehrlundille käytännön järjestelyistä. Lopuksi haluan sydämellisesti kiittää kaikkia tähän projektiin osallistuneita hyvästä yhteistyöstä.

KIRJALLISUUSVIITTEET

1. Aivoinfarkti. Käypä hoito -suositus. Suomen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011. www.kaypahoito.fi.

2. Kaste M, Hernesniemi J, Kotila M ym. Aivoverenkiertohäiriöt. Toipuminen ja kuntoutus Kirjassa: Soinila S, Kaste M, Somer H, toim. Neurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2006: 327-9.

3. Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G. Stroke rehabilitation. Lancet 2011; 377(9778):1693-702.

4. Langhorne P, Legg L, Pollock A, Sellars C. Evidence-based stroke rehabilitation. Age Ageing 2002 Nov;31 Suppl 3: 17-20.

5. Lohse KR, Lang CE, Boyd LA. Is more better? Using metadata to explore dose-response relationships in stroke rehabilitation. Stroke 2014;45:2053-58.

6. Meretoja A, Kaste M, Roine RO, Juntunen M, Linna M, Hillbom M, Marttila R, Erilä T, Rissanen A, Sivenius J, Häkkinen U. Direct Costs of Patients With Stroke Can Be Continuously Monitored on a National Level. Performance, Effectiveness, and Costs of Treatment Episodes in Stroke (PERFECT Stroke) Database in Finland. Stroke 2011;42(7):2007-2012.

7. Meretoja A. Aivohalvaus – kallis kansansairautemme. Katsaus. Duodecim 2012; 128(2):139-46.

8. Musicco M, Emberti L, Nappi G ym. Early and long-term outcome of rehabilitation in stroke patients: the role of patient characteristics, time of initiation, and duration of interventions. Arch Phys Med Rehabil 2003;84:551-8.

9. Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD000197.pub3.

10. Salter K, Jutai J, Hartley M ym. Impact of early vs delayed admission to rehabilitation on functional outcomes in persons with stroke. J Rehabil Med 2006;38:113-7.

11. Takala T, Peurala SH, Erilä T, Huusko T, Viljanen T, Ylinen A, Sivenius J. Aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheen kuntoutuksessa suuria vaihteluja Selvitys AVH:n sairastaneiden kuntoutuspalveluista Suomessa. SLL 2010;5:399-405.

12. Uimonen J. Poutiainen E, Mustanoja S. Työikäisten aivoinfarktipotilaiden lääkinnällinen kuntoutus pääkaupunkiseudulla. SLL 2014;23:1721-6.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomakkeet

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden hoito ja kuntoutus terveyskeskuksessa.

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden hoito ja kuntoutus terveyskeskuksessa, lyhennetty kysely.

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden hoito ja kuntoutus aluesairaalassa.

Aivoliitto

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden hoito ja kuntoutus terveyskeskuksessa
Kyselylomake

Terveyskeskuksen nimi:

_____

Lomakkeen täyttäjä/t (nimi ja virka-asema):

_____

Puhelin:_____

Sähköposti:_____

Osoite:_____

Mikä on terveyskeskuksenne piiriin kuuluvan väestön määrä:_____

1. Osastopotilaiden hoito ja kuntoutus

1.1. Kuinka monta äskettäin (1-30 vrk sairastumisesta) aivoinfarktin tai aivoverenvuodon sairastunutta potilasta osastoillanne hoidettiin vuonna 2013? **Ympyröikää sopiva vaihtoehto ja mikäli mahdollista antakaa tarkempi tilastoihin perustuva lukumäärä.**

- Lukumäärä _____kpl
- 5 tai vähemmän
- 5-20
- 20- 50
- 50- 100
- Yli 100

1.2. Onko kyseessä **tarkka luku** tilastoista vai **arvio**? (ympyröikää sopiva vaihtoehto)

Jos vastasitte 5 tai alle, seuraaviin osastohoitoa (kohta1) koskeviin kysymyksiin ei tarvitse vastata. **Siirtykää kohtaan 2**. Mikäli haluatte kertoa lisätietoja, voitte kirjoittaa ne lomakkeen lopussa olevaan tilaan.

1.3. Mikä on AVH-potilaan tavanomainen (keskimääräinen) hoitoaika terveyskeskuksen vuodeosastolla ja sen tavanomainen vaihteluväli

- Hoitoaika _____ vrk
- Vaihteluväli _____ - _____vrk

1.4. Mistä AVH- potilaat tulevat terveyskeskuksen vuodeosastolle?

- _____sairaalan vuodeosastolta _____prosenttia
- _____ sairaalan kuntoutusosastolta _____prosenttia
- yksityisestä kuntoutuslaitoksesta_____ prosenttia, laitoksen nimi?_____
- _____sairaalan ensiavusta_____ prosenttia
- Suoraan kotoa (käymättä arviossa sairaalassa) _____ prosenttia
- ***Suoraan vanhainkodista, pitkäaikaislaitospaikalta tai tehostetusta palveluasunnosta***_____ prosenttia
- Muualta, mistä _____prosenttia

Seuraaviin kysymyksiin (kohdat 1.6-1.8) voi vastata antamalla potilaiden kappalemäärät tai osuudet kaikista AVH-potilaista prosentteina. Mikäli tarkkoja lukuja ei ole käytössä pyydämme arviota.

1.5. Mikä on osastolla hoidettujen AVH-potilaiden ikäjakauma?

- Alle 65-vuotiaita _____kpl eli _____prosenttia
- 65-75 –vuotiaita _____kpl eli _____prosenttia
- Yli 75 vuotiaita_____kpl eli _____prosenttia

1.6. Kuinka moni AVH-potilaista siirtyy terveyskeskushoitojakson jälkeen takaisin entiseen kotiin?

- _____kpl eli _____prosenttia
- _____ei ole tietoa

1.7. Kuinka moni AVH- potilasta siirtyy terveyskeskuksesta jatkokuntoutukseen kuntoutuslaitokseen tai kuntoutussairaalaan (terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin kustantamana)

- _____kpl eli _____prosenttia, mihin laitokseen?_____
- _____ei ole tietoa

1.8. Kuinka moni terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidetuita AVH- potilaista jää pysyvään laitoshoitoon

- _____kpl eli _____prosenttia
- _____ei ole tietoa

1.9. Onko terveyskeskuksessa omaa kuntoutusosastoa, jossa kuntoutetaan aivoverenkiertohäiriöpotilaita?

- Kyllä, osaston paikkaluku? _____vuodepaikkaa
- Ei

1.10. Mikä on terveyskeskuksenne

- vuodeosastojen kokonaismäärä: _____kpl
- vuodepaikkaluku _____
- osastojen mahdollinen erikoistuminen ? (esim. kuntoutusosasto)

_____

_____

1.11. Mikä on terveyskeskuksenne

- tavallisen hoitopäivän kustannus: _____€/vrk
- kuntoutuspotilaan hoitopäivän kustannus _____ €/vrk
- **laskutusperuste?**

1.12 Vastatkaa alla olevaan taulukkoon. Pystytäänkö terveyskeskuksessanne paneutumaan AVH-kuntoutukseen riittävästi (ammattiryhmittäin). Arvioikaa terapian määrää (keskiarvo) tai kuntouttavan hoitotyön määrää viikossa. **Vastatkaa siten, että jokaiselle riville tulee 3 vastausta.**

Pystyykö ammattihenkilö paneutumaan riittävästi AVH-kuntoutukseen?			Terapia/tapaamiskerrat viikossa per kuntoutuja	Virkaa/ toimea ei ole terveyskes-kuksessa	Virka/toimi on, mutta se on täyttä-mättä
	Kyllä	Ei			
Lääkäri					
Sairaanhoitaja (mahdollisuus kuntouttavaan hoitotyöhön)					
Fysioterapeutti					
Puheterapeutti					
Toimintaterapeutti					
Neuropsykologi/psykologi					
Sosiaalityöntekijä					
Kuntohoitaja					

2. Sairaalasta suoraan kotiutettujen AVH- potilaiden seuranta ja kuntoutus.
Noin puolet aivoverenkiertohäiriön sairastaneista kotiutuu suoraan sairaalasta. Miten heidän seurantansa ja kuntoutuksensa on järjestetty terveyskeskuksenne alueella?

2.1. Järjestetäänkö terveyskeskuksenne alueella tarvittaessa **avokuntoutusta** aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille alla olevien ammattihenkilöiden toimesta. Rastita sopiva vaihtoehto. Missä kuntoutusta annetaan? Esim. terveyskeskus omana toimintana, ostopalveluna yksityisessä laitoksessa (laitoksen nimi?) tai yksityiseltä palveluntuottajalta? Voitte jatkaa tarvittaessa alle tai kääntöpuolelle.

	kyllä terveys-keskuksessa	kyllä yksityisesti, yksityisen laitoksen/ palveluntuottajan nimi ?	ei	en tiedä
Fysioterapeutti				
yksilökuntoutus				
ryhmäkuntoutus				
Puheterapeutti				
Toimintaterapeutti				
Neuropsykologi				

2.2 Pidättekö aivoverenkiertohäiriön saaneiden henkilöiden avokuntoutuspalveluja kaiken kaikkiaan (sekä terveyskeskus että yksityiset) riittävinä alueellanne? Ympyröikää sopiva vaihtoehto ammattiryhmittäin.

Fysioterapeutti	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Puheterapeutti	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Toimintaterapeutti	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Neuropsykologi	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Lääkäri	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Sosiaalityöntekijä	kyllä	ei	en tunne tilannetta

3. Yleisiä kysymyksiä koskien AVH-kuntoutusta

3.1. Kuka tai ketkä arvioivat AVH- potilaan kuntoutustarpeen?

- Akuutissa/subakuutissa (≤3 kk sairastumisesta) vaiheessa?

  _____

- Kroonisessa vaiheessa?_____

3.2. Saavatko AVH- potilaat mielestänne riittävää kuntoutusta alueellanne?

- Kyllä
- Ei, mikä ryhmä jää paitsi ja mistä syystä (esim. ikäryhmä, subakuutti vs. krooninen tilanne)?

  _____

  _____

  _____

3.3. Tehdäänkö AVH-potilaille yleensä kirjallinen kuntoutussuunnitelma?. Rastita sopiva vaihtoehto akuutissa/subakuutissa (≤ 3kk) ja kroonisessa vaiheessa.

	Akuutti/Subakuutti vaihe	Krooninen vaihe
Kyllä, kaikille		
Kyllä, yli puolelle		
Kyllä, noin puolelle		
Kyllä, mutta vain harvoille		
Ei		

3.4. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, kuka vastaa suunnitelman laatimisesta?

- Akuutissa / Subakuutissa vaiheessa?_____
- Kroonisessa vaiheessa?_____

3.5. Onko terveyskeskuksenne alueella säännöllisesti kokoontuva kuntoutustyöryhmä?

- Kyllä
- Ei

3.6. Mikä on kuntoutustyöryhmän kokoonpano? Ympyröi ammattiryhmät.

- Lääkäri, erikoisala?_____
- Sairaanhoitaja / Terveydenhoitaja
- Fysioterapeutti
- Toimintaterapeutti
- Muu, mikä_____

3.7. Miten moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii terveyskeskuksenne alueella?

- 5 = erinomaisesti
- 4 = hyvin
- 3 = kohtalaisesti
- 2 = välttävästi
- 1 = huonosti

3.8. Onko terveyskeskuksenne alueella nimetty AVH- yhdyshenkilö?

- Kyllä, kuka (koulutus ja nimi/nimet)?_____

_____

_____

- Ei

3.9. Miten AVH- yhdyshenkilötoiminta toimii käytännössä terveyskeskuksenne alueella (rengasta sopivin vaihtoehto):

- 5 = erinomaisesti
- 4 = hyvin
- 3 = kohtalaisesti
- 2 = välttävästi
- 1 = huonosti

3.10. Onko terveyskeskuksenne alueella ollut riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoon **viimeisen vuoden aikana**? Jos ei ole ollut, mikä on syynä siihen? Valitse sopivimmat vaihtoehdot ammattiryhmittäin. *(1 = ammattitaitoista henkilökuntaa on riittävästi, 2 =virkoja ja toimia ei ole riittävästi, 3= virkoja on riittävästi, mutta niihin ei ole saatu ammattitaitoisia työntekijöitä, 4= henkilökuntapula on merkittävä ongelma, 5= virkapohjaa/toimea ei ole ollenkaan)*

Lääkäri	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Sairaanhoitaja	1	2	3	4	5
Lähi/perushoitaja	1	2	3	4	5
Fysioterapeutti	1	2	3	4	5
Toimintaterapeutti	1	2	3	4	5
Puheterapeutti	1	2	3	4	5
Neuropsykologi	1	2	3	4	5
Psykologi	1	2	3	4	5
Sosiaalityöntekijä	1	2	3	4	5

3.11. Onko AVH-potilaita hoitava henkilökunta osallistunut koulutukseen aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksesta viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä, terveyskeskuksen sisäiseen koulutukseen.
  - Ketkä ovat osallistuneet? _____
- Kyllä, alueelliseen (esim. sairaanhoitopiirin järjestämään) koulutukseen
  - Ketkä ovat osallistuneet?_____
- Kyllä, valtakunnalliseen koulutukseen
  - Ketkä ovat osallistuneet?_____
- Ei

3.12. Pidättekö tätä koulutusmäärää riittävänä?

- Kyllä
- Ei

3.13. Mikä on AVH-kuntoutukseen osallistuvien lääkärien koulutus ja mahdollinen erityispätevyys (erikoislääkäri (ala?)/ yleislääkäri/ erikoistuva lääkäri / eurolääkäri)?

_____

_____

_____

3.14. Mitkä ovat aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutustoiminnan vahvuudet alueellanne?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3.15. Mitkä ovat aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutustoiminnan heikkoudet alueellanne?

_____

_____

_____

_____

3.16. Miten kehittäisitte AVH-kuntoutusta alueellanne?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Lisätietoja:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Käykää vastaamassa kyselyyn **verkko-osoitteessa 30.4.2014 mennessä!!!** (osoite löytyy saatekirjeestä)

Kyselyyn liittyvät tiedustelut:
Mika Koskinen
LL, neurologian erikoislääkäri, tutkija
mika.koskinen@aivoliitto.fi
p.040-7321900

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden hoito ja kuntoutus terveyskeskuksessa

KYSELYLOMAKE (lyhennetty)

Taustatiedot

- terveyskeskuksen nimi
- lomakkeen täyttäjä/t (nimi ja virka-asema)
- Puhelin ja sähköposti
- Osoite
- Mikä on terveyskeskuksenne piiriin kuuluvan väestön määrä

Kysymykset

1. Kuinka monta äskettäin (1-30 vrk sairastumisesta) AVH:n sairastunutta potilasta osastoillanne hoidettiin vuonna 2013?
   AVH = aivoverenkiertohäiriö ja sisältää tässä TIA:n, aivoinfarktin ja ei-traumaattisen aivoverenvuodon.

   Valitkaa sopiva vaihtoehto
   - 5 tai vähemmän
   - 5-20
   - 20-50
   - 50-100
   - yli 100

2. Mikäli mahdollista antakaa tarkempi tilastoihin perustuva lukumäärä (kpl) aivoinfarktin tai aivoverenvuodon sairastuneista vuonna 2013_____

3. Mikä on AVH-potilaan tavanomainen (keskimääräinen) akuuttivaiheen kuntoutusjakso osastollanne (vrk)? _____

4. Kuinka suuri osuus (prosentteina) AVH-potilaista kotiututt kuntoutusjakson jälkeen? _____

5. Mikä on kuntoutuspotilaan hoitopäivän kustannus (€/vrk)? _____

6. Vastatkaa alla olevaan taulukkoon. Pystytäänkö terveyskeskuksessanne paneutumaan AVH-kuntoutukseen riittävästi (ammattiryhmittäin): Arvioikaa terapian määrää (keskiarvo) tai kuntouttavan hoitotyön määrää viikossa. Vastatkaa siten, että jokaiselle riville tulee 2 vastausta.

	Pystyykö ammattihlö paneutumaan riittävästi AVH-kuntoutukseen? (kyllä/ei)	Terapia/tapaamiskerrat viikossa per kuntoutuja
Lääkäri		
Sairaanhoitaja (mahdollisuus kuntouttavaan hoitotyöhön)		
Fysioterapeutti		
Puheterapeutti		
Toimintaterapeutti		
Neuropsykologi/psykologi		
Sosiaalityöntekijä		
Kuntohoitaja		

Lisätietoja:

SUURKIITOS VASTAUKSISTA!

Kyselyyn liittyvät tiedustelut:
Mika Koskinen
LL, neurologian erikoislääkäri, tutkija
mika.koskinen@aivoliitto.fi
puh. 040-7321900

Aivoliitto

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden hoito ja kuntoutus aluesairaalassa
Kyselylomake

Aluesairaalan nimi:

_____

Lomakkeen täyttäjä/t (nimi ja virka-asema):

_____

Puhelin:_____

Sähköposti:_____

Osoite:_____

Mikä on aluesairaalanne piiriin kuuluvan väestön määrä:_____

1. Osastopotilaiden hoito ja kuntoutus

1.1. Kuinka monta äskettäin (1-30 vrk sairastumisesta) aivoinfarktin tai aivoverenvuodon sairastunutta potilasta osastoillanne hoidettiin vuonna 2013? **Ympyröikää sopiva vaihtoehto ja mikäli mahdollista antakaa tarkempi tilastoihin perustuva lukumäärä.**

- Lukumäärä _____kpl
- 5 tai vähemmän
- 5-20
- 20- 50
- 50- 100
- Yli 100

1.2. Onko kyseessä **tarkka luku** tilastoista vai **arvio**? (ympyröikää sopiva vaihtoehto)

Jos vastasitte 5 tai alle, seuraaviin osastohoitoa (kohta1) koskeviin kysymyksiin ei tarvitse vastata. **Siirtykää kohtaan 2**. Mikäli haluatte kertoa lisätietoja, voitte kirjoittaa ne lomakkeen lopussa olevaan tilaan.

1.3. Mikä on AVH-potilaan tavanomainen (keskimääräinen) hoitoaika aluesairaalan vuodeosastolla ja sen tavanomainen vaihteluväli

- Hoitoaika _____ vrk
- Vaihteluväli _____ - _____vrk

1.4. Mistä AVH- potilaat tulevat aluesairaalan vuodeosastolle?

- _____sairaalan vuodeosastolta _____prosenttia
- _____ sairaalan kuntoutusosastolta _____prosenttia
- yksityisestä kuntoutuslaitoksesta_____ prosenttia, laitoksen nimi?_____
- _____sairaalan ensiavusta_____ prosenttia
- Suoraan kotoa (käymättä arviossa sairaalassa) _____ prosenttia
- ***Suoraan vanhainkodista, pitkäaikaislaitospaikalta tai tehostetusta palveluasunnosta***_____ prosenttia
- Muualta, mistä _____prosenttia

Seuraaviin kysymyksiin (kohdat 1.6-1.8) voi vastata antamalla potilaiden kappalemäärät tai osuudet kaikista AVH-potilaista prosentteina. Mikäli tarkkoja lukuja ei ole käytössä pyydämme arviota.

1.5. Mikä on osastolla hoidettujen AVH-potilaiden ikäjakauma prosentteina?

- Alle 65 -vuotiaita _____prosenttia
- 65-75 –vuotiaita _____prosenttia
- Yli 75 -vuotiaita _____prosenttia

1.6. Kuinka moni AVH-potilaista siirtyy aluesairaalan jälkeen takaisin entiseen kotiin?

- _____kpl eli _____prosenttia
- _____ei ole tietoa

1.7. Kuinka moni AVH- potilasta siirtyy aluesairaalasta jatkokuntoutukseen kuntoutuslaitokseen tai kuntoutussairaalaan (terveyskeskuksen tai sairaanhoitopiirin kustantamana)

- _____kpl eli _____prosenttia, mihin laitokseen?_____
- _____ei ole tietoa

1.8. Kuinka moni aluesairaalan vuodeosastolla hoidetuista AVH- potilaista jää pysyvään laitoshoitoon

- _____kpl eli _____prosenttia
- _____ei ole tietoa

1.9. Onko aluesairaalassa omaa kuntoutusosastoa, jossa kuntoutetaan aivoverenkiertohäiriöpotilaita?

- Kyllä, osaston paikkaluku? _____vuodepaikkaa
- Ei

1.10. Mikä on aluesairaalanne

- vuodeosastojen kokonaismäärä: _____kpl
- vuodepaikkaluku _____
- osastojen mahdollinen erikoistuminen ? (esim. kuntoutusosasto)

_____

_____

1.11. Mikä on aluesairaalanne

- tavallisen hoitopäivän kustannus: _____€/vrk
- kuntoutuspotilaan hoitopäivän kustannus _____ €/vrk
- **laskutusperuste?**

1.12 Vastatkaa alla olevaan taulukkoon. Pystytäänkö aluesairaalassanne paneutumaan AVH-kuntoutukseen riittävästi (ammattiryhmittäin). Arvioikaa terapian määrää (keskiarvo) tai kuntouttavan hoitotyön määrää viikossa. **Vastatkaa siten, että jokaiselle riville tulee 3 vastausta.**

Pystyykö ammattihenkilö paneutumaan riittävästi AVH-kuntoutukseen?			Terapia/tapaamiskerrat viikossa per kuntoutuja	Virkaa/ toimea ei ole terveyskes-kuksessa	Virka/toimi on, mutta se on täyttä-mättä
	Kyllä	Ei			
Lääkäri					
Sairaanhoitaja (mahdollisuus kuntouttavaan hoitotyöhön)					
Fysioterapeutti					
Puheterapeutti					
Toimintaterapeutti					
Neuropsykologi/psykologi					
Sosiaalityöntekijä					
Kuntohoitaja					

2. Sairaalasta suoraan kotiutettujen AVH- potilaiden seuranta ja kuntoutus.
Noin puolet aivoverenkiertohäiriön sairastaneista kotiutuu suoraan sairaalasta. Miten heidän seurantansa ja kuntoutuksensa on järjestetty aluesairaalanne alueella?

2.1. Järjestetäänkö aluesairaalanne alueella tarvittaessa **avokuntoutusta** aivoverenkiertohäiriöön sairastuneille alla olevien ammattihenkilöiden toimesta. Rastita sopiva vaihtoehto. Missä kuntoutusta annetaan? Esim. aluesairaala omana toimintana, ostopalveluna yksityisessä laitoksessa (laitoksen nimi?) tai yksityiseltä palveluntuottajalta? Voitte jatkaa tarvittaessa alle tai kääntöpuolelle.

	kyllä alue-sairaalassa	kyllä yksityisesti, yksityisen laitoksen/ palveluntuottajan nimi ?	ei	en tiedä
Fysioterapeutti				
yksilökuntoutus				
ryhmäkuntoutus				
Puheterapeutti				
Toimintaterapeutti				
Neuropsykologi				

2.2 Pidättekö aivoverenkiertohäiriön saaneiden henkilöiden avokuntoutuspalveluja kaiken kaikkiaan (sekä aluesairaala että yksityiset) riittävinä alueellanne? Ympyröikää sopiva vaihtoehto ammattiryhmittäin.

Fysioterapeutti	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Puheterapeutti	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Toimintaterapeutti	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Neuropsykologi	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Lääkäri	kyllä	ei	en tunne tilannetta
Sosiaalityöntekijä	kyllä	ei	en tunne tilannetta

3. Yleisiä kysymyksiä koskien AVH-kuntoutusta

3.1. Kuka tai ketkä arvioivat AVH- potilaan kuntoutustarpeen?

- Akuutissa/subakuutissa (≤3 kk sairastumisesta) vaiheessa?

  _____

- Kroonisessa vaiheessa?_____

3.2. Saavatko AVH- potilaat mielestänne riittävää kuntoutusta alueellanne?

- Kyllä
- Ei, mikä ryhmä jää paitsi ja mistä syystä (esim. ikäryhmä, subakuutti vs. krooninen tilanne)?

  _____

  _____

  _____

3.3. Tehdäänkö AVH-potilaille yleensä kirjallinen kuntoutussuunnitelma?. Rastita sopiva vaihtoehto akuutissa/subakuutissa (≤ 3kk) ja kroonisessa vaiheessa.

	Akuutti/Subakuutti vaihe	Krooninen vaihe
Kyllä, kaikille		
Kyllä, yli puolelle		
Kyllä, noin puolelle		
Kyllä, mutta vain harvoille		
Ei		

3.4. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, kuka vastaa suunnitelman laatimisesta?

- Akuutissa / Subakuutissa vaiheessa?_____
- Kroonisessa vaiheessa?_____

3.5. Onko sairaalanne alueella säännöllisesti kokoontuva kuntoutustyöryhmä?

- Kyllä
- Ei

3.6. Mikä on kuntoutustyöryhmän kokoonpano? Ympyröi ammattiryhmät.

- Lääkäri, erikoisala?_____
- Sairaanhoitaja / Terveydenhoitaja
- Fysioterapeutti
- Toimintaterapeutti

3.7. Miten moniammatillinen yhteistyö eri ammattiryhmien välillä toimii sairaalanne alueella?

- 5 = erinomaisesti
- 4 = hyvin
- 3 = kohtalaisesti
- 2 = välttävästi
- 1 = huonosti

3.8. Onko sairaalanne alueella nimetty AVH- yhdyshenkilö?

- Kyllä, kuka (koulutus ja nimi/nimet)?_____

_____

_____

- Ei

Aivoliitto

3.9. Miten AVH- yhdyshenkilötoiminta toimii käytännössä aluesairaalanne alueella (rengasta sopivin vaihtoehto):

- 5 = erinomaisesti
- 4 = hyvin
- 3 = kohtalaisesti
- 2 = välttävästi
- 1 = huonosti

3.10. Onko aluesairaalan alueella ollut riittävästi ammattitaitoista henkilökuntaa aivoverenkiertohäiriöpotilaiden hoitoon **viimeisen vuoden aikana**? Jos ei ole ollut, mikä on syynä siihen? Valitse sopivimmat vaihtoehdot ammattiryhmittäin. *(1 = ammattitaitoista henkilökuntaa on riittävästi, 2 =virkoja ja toimia ei ole riittävästi, 3= virkoja on riittävästi, mutta niihin ei ole saatu ammattitaitoisia työntekijöitä, 4= henkilökuntapula on merkittävä ongelma, 5= virkapohjaa/toimea ei ole ollenkaan)*

Lääkäri	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Sairaanhoitaja	1	2	3	4	5
Lähi/perushoitaja	1	2	3	4	5
Fysioterapeutti	1	2	3	4	5
Toimintaterapeutti	1	2	3	4	5
Puheterapeutti	1	2	3	4	5
Neuropsykologi	1	2	3	4	5
Psykologi	1	2	3	4	5
Sosiaalityöntekijä	1	2	3	4	5

3.11. Onko AVH-potilaita hoitava henkilökunta osallistunut koulutukseen aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutuksesta viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä, aluesairaalan sisäiseen koulutukseen.
  - Ketkä ovat osallistuneet? _____
- Kyllä, alueelliseen (esim. sairaanhoitopiirin järjestämään) koulutukseen
  - Ketkä ovat osallistuneet?_____
- Kyllä, valtakunnalliseen koulutukseen
  - Ketkä ovat osallistuneet?_____
- Ei

3.12. Pidättekö tätä koulutusmäärää riittävänä?

- Kyllä
- Ei

3.13. Mikä on AVH-kuntoutukseen osallistuvien lääkärien koulutus ja mahdollinen erityispätevyys (erikoislääkäri (ala?)/ yleislääkäri/ erikoistuva lääkäri / eurolääkäri)?

_____

_____

_____

3.14. Mitkä ovat aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutustoiminnan vahvuudet alueellanne?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

3.15. Mitkä ovat aivoverenkiertohäiriöiden kuntoutustoiminnan heikkoudet alueellanne?

_____

_____

_____

_____

3.16. Miten kehittäisitte AVH-kuntoutusta alueellanne?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Lisätietoja:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Käykää vastaamassa kyselyyn **verkko-osoitteessa 30.4.2014 mennessä!!!** (osoite löytyy saatekirjeestä)

Kyselyyn liittyvät tiedustelut:
Mika Koskinen
LL, neurologian erikoislääkäri, tutkija
mika.koskinen@aivoliitto.fi
p.040-7321900

Liite 2. AVH-projektin tuloksien viestintä

- 28.–29.10.2014 Helsinki, AVH-päivät, esitelmä.
- 27.11.2014 Tampere, Avokuntoutusfoorumi, esitelmä.
- 21.1.2015 Helsinki, Mediareena, Yhdeksän aivoverenkiertohäiriötä kymmenestä voidaan estää. Miten? Esitelmä ja lehdistötiedote. Lisäksi haastattelu MTV3 uutisiin.
- Helmikuu 2015, TV1/Akuutti, haastattelu AVH-kuntoutuksen nykytilasta.
- 8.5.2015, Helsinki, EFRR-kuntoutuskongressi, posteri.
- 17.6.2015 Helsinki, eduskunnan AVH-ryhmä, esitelmä.
- 19.8.2015 Pori, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin vaativan lääketieteellisen kuntoutuksen kehittämispäivät, esitelmä.
- 8.9.2015 Tampere, Neuropsykologien koulutuspäivät, yleisöluento AVH-kuntoutuksesta.
- 9.9.2015 Helsinki, Kuntamarkkinat, esitelmä ja lehdistötiedote.
- Kesäkuu 2016, Kuopio Stroke Symposium, esitelmä.

Medianäkyvyys

Vuosina 2015-2016 tutkimusta käsitteleviä artikkeleita julkaistiin muun muassa AVH-lehdessä, BestPractise Psykiatria/Neurologia –lehdessä, Potilaan Lääkärilehdessä, Kuntalehdessä, Vanhustyö-lehdessä, Kuntoutusportissa, Mediuutisissa ja useissa sanomalehdissä (mediaosumia yhteensä noin 27). Tv-esiintymiset Yleisradion Akuutti –ohjelmassa ja MTV3 pääuutislähetyksessä. Tutkimusartikkeli tarjottu julkaistavaksi myös Suomen Lääkärilehteen (vuonna 2016).

Aivoliitto

Aivoliitto ry
Suvilinnantie 2
20900 Turku
p. 02 2138 200
info@aivoliitto.fi
www.aivoliitto.fi
www.facebook.com/aivoliitto
twitter.com/aivoliitto