

Aivoliiton suositus AVH:n jälkiseurannan järjestämiseksi Suomessa AVH-yhdyshenkilömallilla

Suositus perustuu aivoinfarktin käypä hoito -suositukseen 2016 ja selvityshenkilö Tiina Huuskon raporttiin Konservatiivisten erikoisalojen järjestämistä koskevia periaatteita 2020-luvulla (STM 2017). Lisäksi jo kokeiltujen AVH-yhdyshenkilömallien käytöstä seuraavilla alueilla: Eksoten AVH-SAS-järjestelmä, Oulun ja Tampereen AVH-yhdyshenkilö/-koordinaattori toiminta.

AVH-yhdyshenkilö toimii AVH-hoitoketjussa aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen ja omaisen hoidon, kuntoutuksen ja palveluiden koordinoijana. Yhdyshenkilö myös varmistaa, että palveluiden integraatio toteutuu. Työ on palveluohjausta ja neuvontaa, joka edellyttää palveluiden tuottajien ja kolmannen sektorin palveluiden tuntemista sekä yhteistyötä näiden toimijoiden kanssa. Oikein järjestetyllä seurannalla tuetaan kuntoutustulosten säilymistä, motivoidaan itsehoitoa, ennaltaehkäistään AVH:n negatiivisia seurannaisvaikutuksia tai uusiutumista. Toiminnalla tuodaan moniammatillista osaamista läpi koko hoitoketjun.

Seuranta tulisi järjestää kaikille AVH-diagnoosin saaneille, vähintään vuoden mittaisena kotiutuspäivästä lähtien. Tällöin sopeutumista ja elämäntapamuutoksia ehditään tukea sekä sairastuneen että omaisen kohdalla ja saavutetaan parempi omatoiminen elämänhallinta. AVH-yhdyshenkilö on terveydenhuollon ammattihenkilö ja hänen pitää olla kiinnostunut AVH-potilaiden kuntoutuksesta ja omata hyvät tiedolliset ja taidolliset valmiudet potilasohjaukseen. Aivoliitto suosittelee World Stroke Organizationin laatimaa ja Allegronin tuella käännettyjä, Aivoverenkiertohäiriön jälkeisten tarkistuslistojen käyttöä sairastuneelle ja ammattilaiselle.

Alueen koosta ja asukasmäärästä riippuen tehtävää hoidetaan joko oman työn ohella tai päätyönä (kuten esim. Oulussa ja Tampereella). Yhteistoiminta-alueilla toiminta voidaan keskittää yhdelle AVH-yhdyshenkilölle. Seurannan voi tehdä myös työparina (hoitaja, terapeutti), kuten esim. Eksoten alueella on tehty. Sairastuneen ohjaus olisi hyvä luoda vaurioiden vakavuuden ja hoidon tavoitteiden pohjalta asiakassegmentteihin, kuten esim. Eksoten malli, jossa TIA-asiakkaille, lieville ja moniammatillista osaamista vaativille AVH-asiakkaille on luotu omat seurantamallit. Sote-alueella AVH-yhdyshenkilötoimintaa koordinoi yleensä kuntoutusohjaaja. Toimintamalliin on kytketty menestyksellisesti myös kolmannen sektorin yhteistyö ja vertaistuen palvelut osaksi asiakkaan tukea ja hoitoketjun palveluita.

Miten sairastunut ja läheiset hyötyvät

Oma motiivi itsehoitoon tehostuu, saavutetut kuntoutustulokset säilyvät ja toimintakyky on optimaalisesti käytössä. Elämänhallinta paranee verkostoivan työotteen ja kuntoutuksen koordinoinnin kautta. Asiakasta tukevat verkostot, kuten vertaistuki ja yhteisön palvelut saadaan mukaan. Turhien palveluiden käyttö vähenee, kun on tieto, mistä saa ohjausta. Palveluiden vapaa valinta mahdollistuu, se myös tukee elämäntapamuutoksia terveelliseen suuntaan ja ennaltaehkäisee uusia valtimotapahtumia.

Miten kunta hyötty/yhteiskunta hyötty

Toimintamalli ennaltaehkäisee valtimosairauksiin sairastumista tai uusiutumista. Kuntoutustoimien oikea-aikaisuus ehkäisee syrjäytymistä ja toimintakykyyn liittyvien häirtailmiöiden syntymistä, joiden hoitaminen on kallista ja mahdollistaa kotona selviämisen laitoshoidon sijasta. Asiakas saa tiedon ja ohjauksen yhden luukun periaatteella, mikä vähentää turhia hoidon ja palveluiden käyttöä.

Miten terveydenhuolto hyötty

Vaativa moniammatillinen osaaminen saadaan hoitoketjun eri toimijoiden käyttöön. Osaaminen hoitoketjussa kasvaa ja eikä häviä pysyvien toimenkuvien myötä. Hoito- ja kuntoutuspalveluiden kehittäminen hoitoketjussa mahdollistuu pysyvyyden myötä. Kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ja vertaistuki saadaan kytkettyä osaksi asiakkaan tukea.