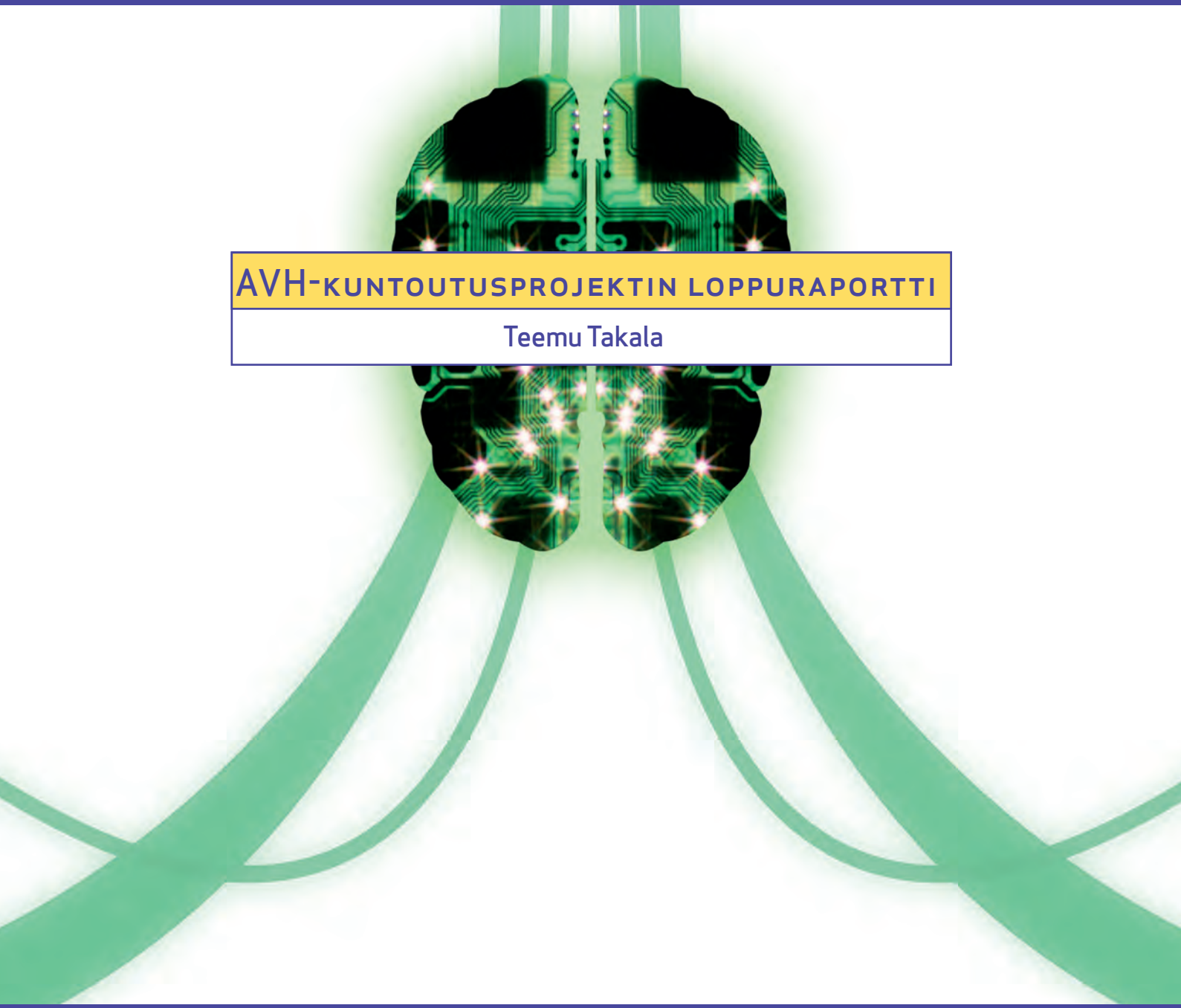
AVH:n sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2006-2009



AVH-KUNTOUTUSPROJEKTIN LOPPURAPORTTI

Teemu Takala

AIVOHALVAUS- JA DYSFASIALIITTO RY:N
JULKAISUSARJAN RAPORTTI NUMERO: 7

Sisällysluettelo

1 Projektin tausta 3

2 Projektin tavoitteet ja taustaryhmä 4

3 Menetelmät ja toteutus 4

3.1 Tiedotus 7

4 Tulokset 9

4.1 Keskussairaaloiden akuuttiosastot 9

4.2 Keskussairaaloiden kuntoutusosastot 13

4.3 Kuntoutuslaitokset alkuvaiheen kuntoutuksessa 14

4.4 Terveyskeskukset 14

4.5 Aluesairaalat 17

4.6 Kuntoutujien ikä 18

4.7 Moniammatilliseen kuntoutukseen pääsy 18

5 Pohdinta 20

6 Lopuksi 23

Kiitokset 24

Kirjallisuusviitteet 25

Liite 1 Kyselylomake 26

Liite 2 Lomakekyselyyn vastanneet terveyskeskukset, aluesairaalat ja kuntoutuslaitokset 30

Liite 3 Projektin tuloksien tiedotus 33

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutuksen toteutuminen 2006-2009

Teemu Takala

1 Projektin tausta

Noin 14 000 suomalaista sairastuu vuosittain aivoverenkiertohäiriöön (AVH). On arvioitu, että Suomessa on vähintään 50 000 aivohalvauksen sairastanutta. Jokaiselle aivoinfarktipotilaalle tulee tehdä arvio kuntoutuksen tarpeesta (Aivoinfarktin Käypä hoito –suositus 2006). Arvio siitä, kuka hyötyy kuntoutuksesta, edellyttää moniammatillisen työryhmän arviota. Tähän neurologiseen kuntoutukseen perehtyneeseen työryhmään kuuluu neurologin ja kuntouttavaa hoitotyötä tekevän hoitohenkilökunnan lisäksi fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä (Langhorne ym. 2002). Työryhmän tulisi kokoontua vähintään viikoittain ja kouluttautua säännöllisesti. Sairastuneille ja heidän omaisilleen tulee tarjota tietoa sairaudesta.

Moniammatillisessa aivohalvausyksikössä hoidetut hyötyvät saamastaan hoidosta ja kuntoutuksesta iästä ja sairauden vaikeusasteesta riippumatta (Stroke Unit Trialists' Collaboration 2007, Jörgensen ym. 2000). Aivohalvausyksikössä hoidetut ovat todennäköisemmin elossa, itsenäisesti toimeentulevia ja asuvat kotona kuin tavallisella vuodeosastolla hoidetut. Kansainvälisten tutkimuksen mukaan jos sata AVH-potilasta kuntoutetaan moniammatillisesti toimivassa kuntoutusyksikössä, viisi sairastunutta enemmän päätyy asumaan kotiin itsenäisesti verrattuna siihen, että hoito ja kuntoutus olisivat tapahtuneet tavallisella vuodeosastolla (Langhorne ja Duncan 2001).

Helsingissä toteutetussa satunnaistetussa tutkimuksessa todettiin, että hyvin organisoitu akuuttivaiheen hoito ja kuntoutus lyhensivät hoitoaikoja 16 vuorokautta, ja jokaista sataa hoidettua potilasta kohden 13 potilasta enemmän pystyi kotiutumaan suoraan akuuttisairaalasta, ja vuoden seurannassa 17 potilasta enemmän eli kotona itsenäisesti, kun hoito ja kuntoutus tapahtuivat hyvin organisoidulla neurologian osastolla verrattuna sisätautiosastoon (Kaste ym. 1995). On arvioitu, että 40–50% sairastuneista hyötyy kuntoutuksesta tällaisella moniammatillisesti toimivalla osastolla ja tarvitsee sitä (Langhorne ym. 2002, Kaste ym. 2006).

Aivoverenkiertohäiriön jälkeen kuntoutuminen on nopeinta ja kuntoutus tehokkainta ensimmäisinä kuukausina sairastumisen jälkeen sairauden subakuutissa vaiheessa. Sen vuoksi tässä projektissa keskitytään kuntoutukseen välittömästi sairastumisen jälkeen. Moniammatillinen AVH-kuntoutus parantaa myös sairastuneen elämänlaatua ja se on kustannustehokasta.

AVH:n sairastaneiden alkuvaiheen kuntoutuksesta on Suomessa tehty koko maan kattava selvitys viimeksi 1980-luvun lopulla (Kotila ym. 1989). Suurimmaksi puutteeksi todettiin tuolloin riittämättömät kuntoutusresurssit etenkin aluesairaala- ja terveyskeskustasolla. Myös iäkkäiden aivohalvauspotilaiden kuntoutus todettiin puutteelliseksi.

2 Projektin tavoitteet ja taustaryhmä

Projektin tarkoituksena oli selvittää aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden akuuttihoidon jälkeisen kuntoutuksen nykytila Suomessa ja edistää optimaalisen akuuttihoidon jälkeisen AVH-kuntoutuksen valtakunnallista käytäntöön ottamista Aivoinfarktin Käypä hoito –suosituksen mukaisesti.

Projektin taustaryhmänä toimi Aivohalvaus- ja dysfasialiiton kuntoutuksen neuvottelukunta. Sen jäsenistö muuttui osittain projektin kuluessa. Seuraavassa on lueteltu neuvottelukunnan kaikki jäsenet:

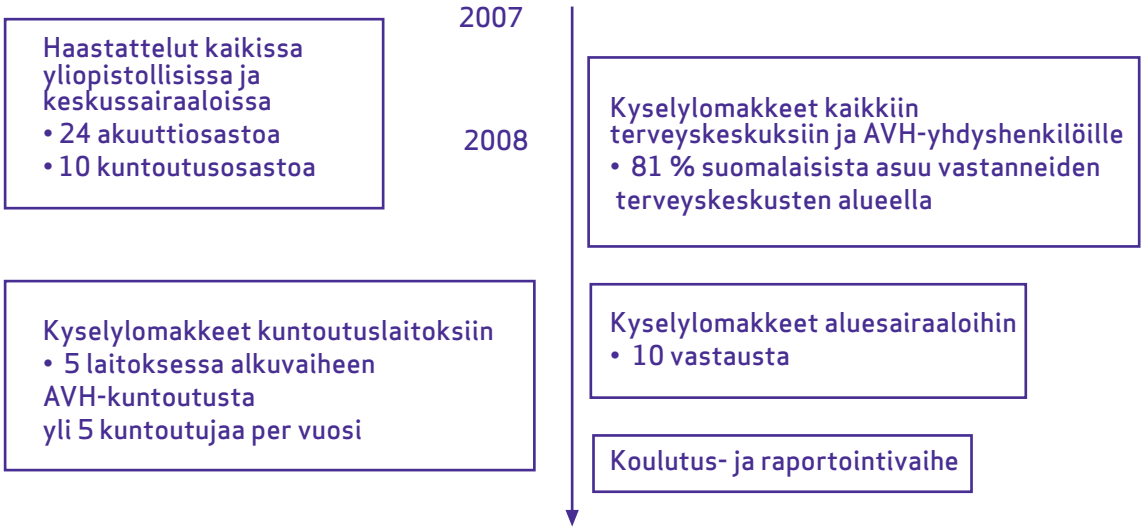
Terttu Erilä, LKT, apulaisylilääkäri, TAYS
Harriet Finne-Soveri, LT, geriatrian erikoislääkäri, Stakes
Paula Heikkinen, FM, puheterapeutti, Helsingin yliopisto
Katariina Hinkka, LT, tutkijalääkäri, Kela
Tupu Holma, TtM, erityisasiantuntija, Kuntaliitto
Tiina Huusko, LT, kuntoutuspäällikkö, Kela
Tapani Kallanranta, ylilääkäri, OYS
Anneli Laine, puheterapeutti, TYKS
Hannu Nyrkkö, PsT, neuropsykologi, Kruunupuisto Punkaharjun kuntoutuskeskus
Sinikka Peurala, FT, ft, tutkijatohtori, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, Suomen gerontologian tutkimuskeskus
Mari Savolainen, kuntoutuspäällikkö, Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry
Juhani Sivenius, professori, Kuopion Yliopisto, Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron, Aivohalvaus- ja dysfasialiiton puheenjohtaja (v. 2006–2009) ja tutkimusprojektin johtaja
Martti Solismaa, kuntoutusylilääkäri, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri
Tiina Viljanen, toiminnanjohtaja, Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry
Aarne Ylinen, ylilääkäri, Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus, Synapsia

Neuvottelukunnan varsinaisten jäsenten lisäksi dosentti Mervi Jehkonen osallistui projektin suunnitteluun. Allekirjoittanut (Teemu Takala) toimi tutkijalääkärinä.

3 Menetelmät ja toteutus

Tämä aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutusta koskeva selvitys tehtiin Raha-automaattiyhdistyksen rahoittamana. Raha-automaattiyhdistys myönsi rahoituksen vuosille 2006 – 2009, mutta projektiin liittyviä tapahtumia järjestettiin vielä vuoden 2010 aikana.

PsT Mervi Jehkonen laati projektisuunnitelman yhteistyössä Aivohalvaus- ja dysfasialiiton kuntoutuksen neuvottelukunnan kanssa v. 2005. Allekirjoittanut tuli mukaan loppuvuodesta 2006, kun projektille haettiin tutkijaa. Kuvassa 1 on esitetty projektin vaiheet.



Kuva 1. Projektin vaiheet

Vuonna 2007 selvityksen ensimmäisessä vaiheessa haastateltiin henkilökohtaisesti Suomen kaikissa sairaanhoitopiireissä yliopistollisten ja keskussairaaloiden AVH:n kuntoutuksesta vastaavia henkilöitä (taulukko 1). Kysymykset koskivat vuoden 2006 tilannetta. Haastatteluiden yhteydessä vastaukset kerättiin kirjallisesti ja keskustelut tallennettiin sanelimella yhtä haastattelua lukuun ottamatta. Lomakkeista ja tallenteista kerätyt vastaukset siirrettiin Excel-tiedostoihin. Toivoimme, että haastatteluun osallistuisi mahdollisuuksien mukaan useita AVH-kuntoutuksen käytännön parhaiten sairaalassa tuntevia henkilöitä. Haastateltavina oli tavallisesti lääkäreitä, osastonhoitajia ja fysioterapeutteja, mutta myös koko moniammatillinen kuntoutustyöryhmä (neurologi, hoitohenkilökuntaa, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä, kuntoutusohjaaja) saattoi osallistua. Haastattelut tehtiin kaikkien sairaanhoitopiirien akuuttineurologian osastojen ja mahdollisten kuntoutusosastojen toiminnasta. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä haastattelut tehtiin Meilahden, Hyvinkään, Jorvin, Lohjan ja Peijaksen sairaaloissa eli sairaaloissa, joissa on akuutin neurologian osasto. Lisäksi haastateltiin Hyvinkään sairaalan kuntoutusosastoa ja Mäntytien kuntoutuspoliklinikkaa. Ahvenanmaan keskussairaalaan lähetettiin muista sairaaloista poiketen kyselylomake. Kajaanin seudun sairaalan kuntoutusosasto tulkittiin terveyskeskuksen sairaalan kuntoutusosastoksi vanhan sairaanhoitopiirijaon mukaisesti, vaikka siellä nykyään hoidetaankin potilaita koko Kainuun maakunnan alueelta.

Sairaanhoitopiiri	Akuuttiosasto	Osuus SHP:n väestöstä vastanneiden terveyskeskusten alueella
Etelä-Karjala	Etelä-Karjalan keskussairaala	71 %
Etelä-Pohjanmaa	Seinäjoen keskussairaala[1]	86 %
Etelä-Savo	Mikkelin keskussairaala[1]	83 %
Helsinki ja Uusimaa	Hyvinkään sairaala[1]	86 %
	Jorvin sairaala	
	Lohjan sairaala	
	Meilahden sairaala	
	Peijaksen sairaala	
Itä-Savo	Savonlinnan keskussairaala[2]	100 %
Kainuu	Kainuun keskussairaala	100 %
Kanta-Häme	Kanta-Hämeen keskussairaala[1]	86 %
Keski-Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	78 %
Keski-Suomi	Keski-Suomen keskussairaala[1]	71 %
Kymenlaakso	Kymenlaakson keskussairaala[2]	94 %
Lappi	Lapin keskussairaala[2]	16 %
Länsi-Pohja	Länsi-Pohjan keskussairaala	66 %
Pirkanmaa	TAYS[1]	91 %
Pohjois-Karjala	Pohjois-Karjalan keskussairaala[1]	71 %
Pohjois-Pohjanmaa	OYS[1]	74 %
Pohjois-Savo	KYS	96 %
Päijät-Häme	Päijät-Hämeen keskussairaala	76 %
Satakunta	Satakunnan keskussairaala[1]	84 %
Vaasa	Vaasan keskussairaala	90 %
Varsinais-Suomi	TYKS[1]	70 %

[1] Sairaanhoitopiirillä on oma AVH-potilaita kuntouttava kuntoutusosasto, jonka toiminnasta tehtiin haastattelu. [2] Sairaanhoitopiirin akuuttiosastolla hoidetuista AVH-potilaista vähintään 10 prosenttia kuntoutetaan yksityisessä kuntoutuslaitoksessa. Oikeanpuoleisessa sarakkeessa on ilmoitettu terveyskeskuskyselyn vastausprosentti sairaanhoitopiireittäin.

Taulukko 1. Sairaanhoitopiirien neurologian akuuttiosastot, joilla tehtiin haastattelu.

Vuoden 2007 lopussa lähetettiin kyselylomake (liite 1) kaikkiin Suomen terveyskeskuksiin (237 kpl) ja terveyskeskuksissa työskenteleville AVH-yhdyshenkilöille (336 kpl). Lomakkeen palautti 61 % (145/237) terveyskeskuksista (liite 2). Kysymykset erosivat pienten ja isojen terveyskeskusten välillä. Lomakkeen palautti täytettynä yhteensä 111 sellaista terveyskeskusta, joiden vuodeosastoilla hoidetaan yli 5 AVH:n sairastanutta vuosittain ja 34 terveyskeskusta, joilla ei ole vuodeosastoa tai joiden vuodeosastolla hoidetaan alle 5 AVH-potilasta. Näiltä pieniltä terveyskeskuksilta ei pyydetty vastausta osastokuntoutusta koskeviin kysymyksiin. Lomakkeiden palauttaneiden terveyskeskusten alueella asuu 81 % Suomen väestöstä, joten isoista terveyskeskuksista vastaukset saatiin varsin hyvin.

Alustavana tarkoituksena oli tehdä henkilökohtaisia haastatteluja myös aluesairaaloissa. Niiden toiminnassa on kuitenkin viime vuosina tapahtunut isoja muutoksia. Toimintoja on saatettu supistaa tai vastuu toiminnasta on siirtynyt sairaanhoitopiiriltä terveyskeskuksille ja siten entinen aluesairaala ei välttämättä enää ole toiminnassa. Näin ollen tehtiin henkilökohtainen haastattelu pilottitutkimuksena Varsinais-Suomen aluesairaaloissa ja päädyttiin jatkossa lähettämään kyselylomakkeet 18 aiemmin aluesairaalaksi luokiteltuun sairaalaan. Näistä 10 luokiteltiin palautuneiden lomakkeiden perusteella aluesairaalaksi (liite 2), 3 terveyskeskussairaalaksi ja yksi kuntoutusosastoksi. Lomakkeen jätti palauttamatta 4 sairaalaa.

AVH:n sairastaneita kuntouttaviin kuntoutuslaitoksiin (37 kpl) lähetettiin kyselylomakkeet vuoden 2008 alussa. Kyselyt lähetettiin kaikkiin Kelan maksamiin AVH-kuntoutusta toteuttaviin moniammatillisesti toimiviin laitoksiin ja lisäksi osaan veteraanikuntoutusta järjestäviin laitoksiin. Tiedot laitoksista saatiin Kelan (www.kela.fi) ja Valtiokonttorin (www.valtiokonttori.fi) internetsivuilta. 17 kuntoutuslaitosta palautti lomakkeen (liite 2) ja yksi kuntoutuslaitos vastasi sähköpostilla lyhyesti. Palauttamatta jättäneiden joukossa oli pääosin veteraanikuntoutusta antavia laitoksia, joissa ei tietojemme mukaan ole erityisesti AVH-kuntoutujille suunnattuja kuntoutusohjelmia. Sen sijaan neurologiseen kuntoutukseen erikoistuneet kuntoutuslaitokset palauttivat lomakkeen.

Tulokset ilmoitetaan tavallisesti muodossa: mediaani (vaihtelu-väli).

3.1 Tiedotus

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto järjesti projektiin liittyen kaksi seminaaria. Seminaari ”Kuntoutuuko korvaamaton kovalevy?” järjestettiin 30.9.2008 Finlandia-talossa. Siihen osallistui noin 170 henkilöä. Viimeisin seminaari ”AVH-kuntoutus ja HUS” pidettiin 26.8.2010 Helsingissä. Osallistujia oli yli 60. Näiden tilaisuuksien lisäksi projektin tuloksista pidettiin useita esitelmiä ja järjestettiin tiedotustilaisuuksia eri puolilla Suomea mm. eduskunnan Stroke-ryhmälle (liite 3, kuvat 2-4). Kirjallisesti projektin tuloksista on raportoitu mm. ”Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus” -konsensuskokouksen kirjassa (2008) ja Suomen lääkärilehden artikkelissa helmikuussa 2010 sekä AVH-lehdessä (liite 3).

Kuva 2. Kuntoutuuko korvaamaton kovalevy –seminaarista tehtiin myös julkaisu, jota jaettiin laajalti eri asiantuntijaryhmille ja päättäjille.

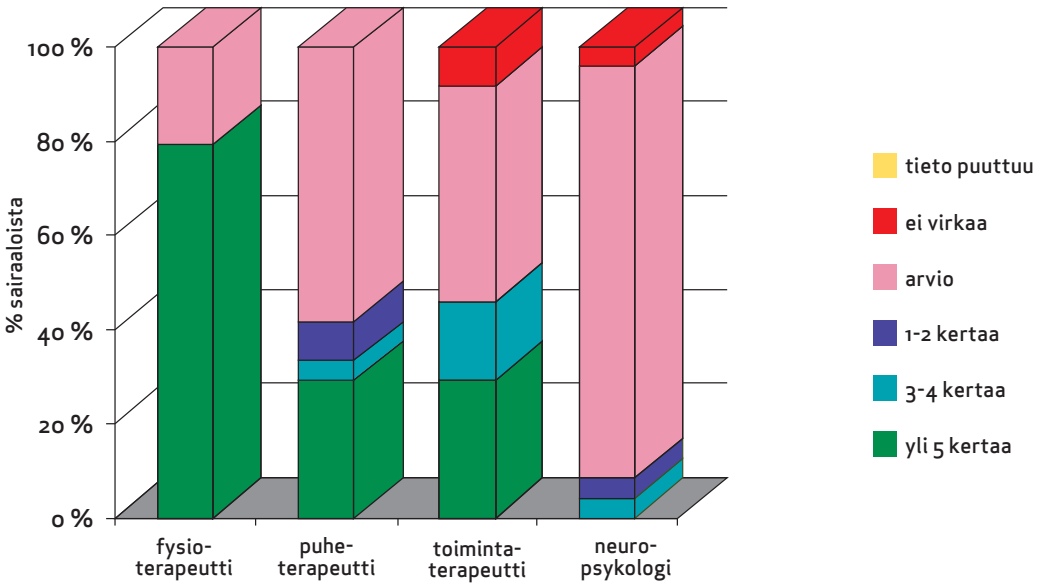
Kuva 3. AVH-kuntoutuksen kehittämisen teesit perustuvat kuntoutusprojektin tuloksiin. Niitä on esitetty myös tulevaan hallitusohjelmaan.

4 Tulokset

4.1 Keskussairaaloiden akuuttiosastot

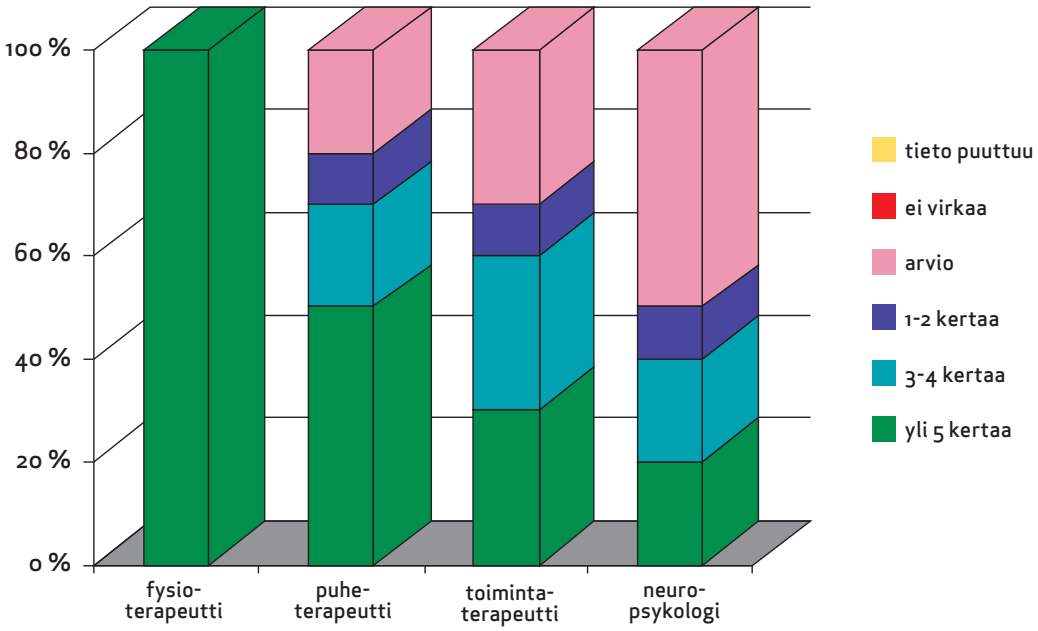
Kuva 4. Tutkimustuloksista järjestettiin asiantuntijaseminaareja.

Haastattelut tehtiin keskussairaaloiden 24 akuuttiosaston ja 10 kuntoutusosaston toiminnasta kahdenkymmenen sairaanhoitopiirin alueella (taulukko 1). Tavanomainen AVH-potilaan hoitoaika keskussairaalan akuuttiosastolla on 7 vrk (4–37 vrk). Haastateltavien arvion mukaan 95 % (80–100 %) keskussairaaloiden akuuttiosastoilla hoidettavista AVH:n sairastaneista on aikaisemmin omatoimisia potilaita. Kuntoutus aloitetaan akuuttiosastoilla välittömästi potilaan voinnin salliessa. Viidellä (21 %) akuuttiosastolla fysioterapeutin katsottiin pystyvän tekemään ainoastaan arvion kuntoutustarpeesta (kuva 5a). Muilla akuuttiosastoilla fysioterapeutti kuntouttaa tarvittaessa 1–2 kertaa päivässä. Kahdella akuuttiosastolla (8 %) ei ole lainkaan toimintaterapeuttia, 11 akuuttiosastolla (46 %) toimintaterapeutti tekee ainoastaan arvion ja 11 akuuttiosastolla (46 %) toimintaterapeutti pystyy kuntouttamaan frekvenssillä 1–2/vrk – 2–3/vko. Mahdollisuus puheterapeutin arvioon on 14 akuuttiosastolla (58 %) ja kuntoutukseen 10 osastolla (42 %) 2–5 kertaa viikossa. Yhdellä akuuttiosastolla ei ole mahdollisuutta neuropsykologiseen arvioon. Neuropsykologisen kuntoutuksen tarpeesta voidaan tehdä arvio 21 osastolla (88 %) ja 2 akuuttiosastolla (8 %) pystytään myös aloittamaan kuntoutus tavallisesti 2–3 kertaa viikossa.



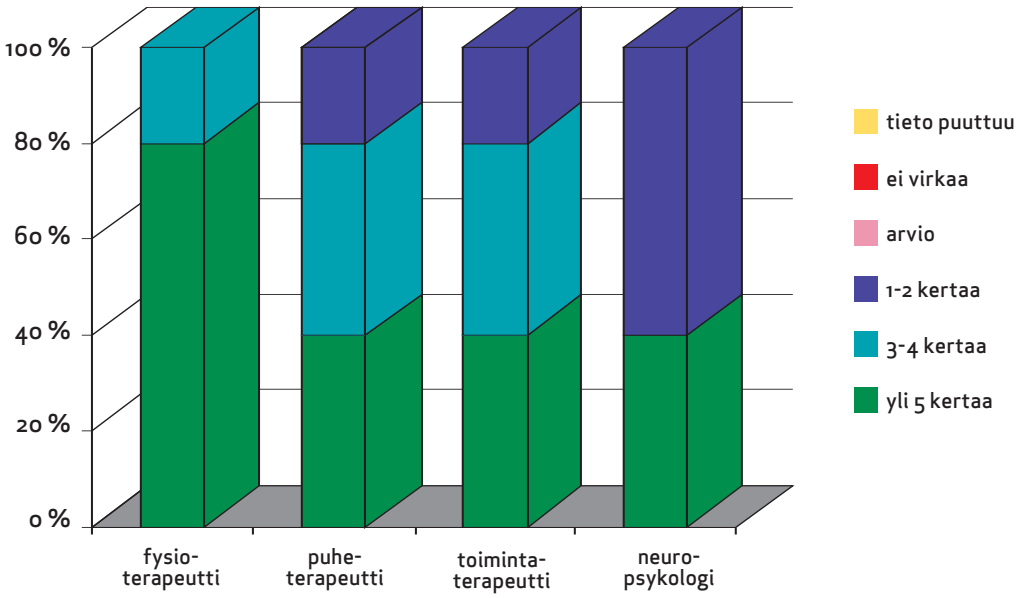
Arvio = Terapeutti pystyy tekemään arvion, mutta ei kuntouttamaan.

Kuva 5a. Terapeuttien viikoittaiset tapaamiskerrat keskussairaaloiden akuuttiosastoilla (N=24)



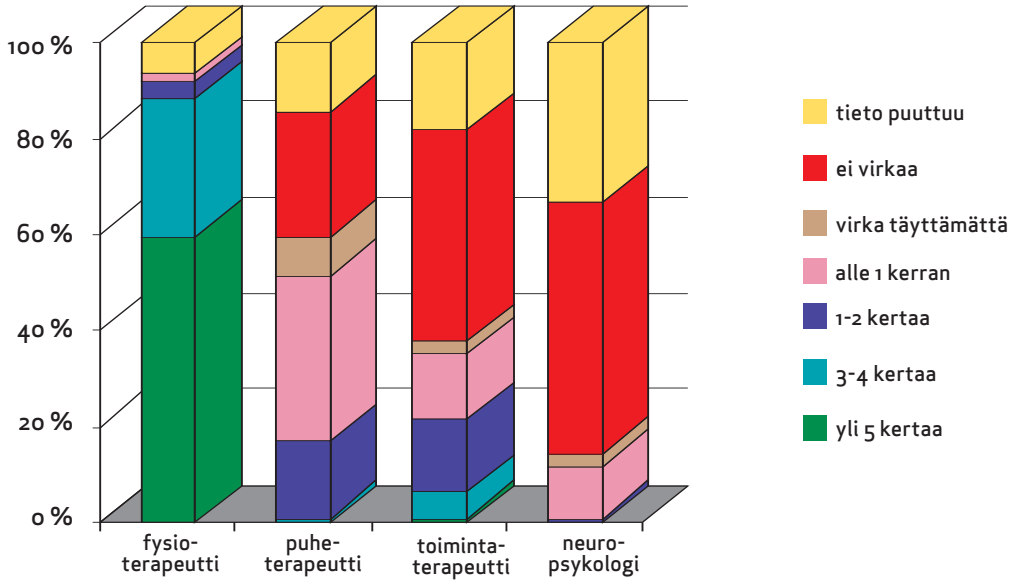
Arvio = Terapeutti pystyy tekemään arvion, mutta ei kuntouttamaan.

Kuva 5b. Terapeuttien viikoittaiset tapaamiskerrat keskussairaaloiden kuntoutusosastoilla (N=10)

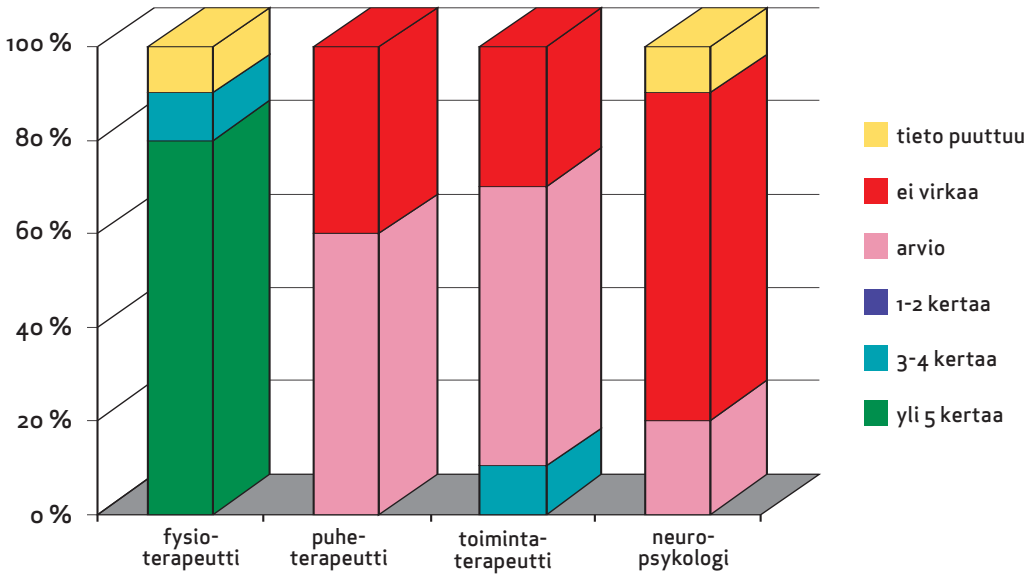


Arvio = Terapeutti pystyy tekemään arvion, mutta ei kuntouttamaan.

Kuva 5c. Terapeuttien viikoittaiset tapaamiskerrat yksityisissä kuntoutuslaitoksissa (N=5)



Kuva 5d. Terapeuttien viikoittaiset tapaamiskerrat terveyskeskuksissa, joissa hoidetaan yli 5 avh-potilasta vuodessa (N=111)



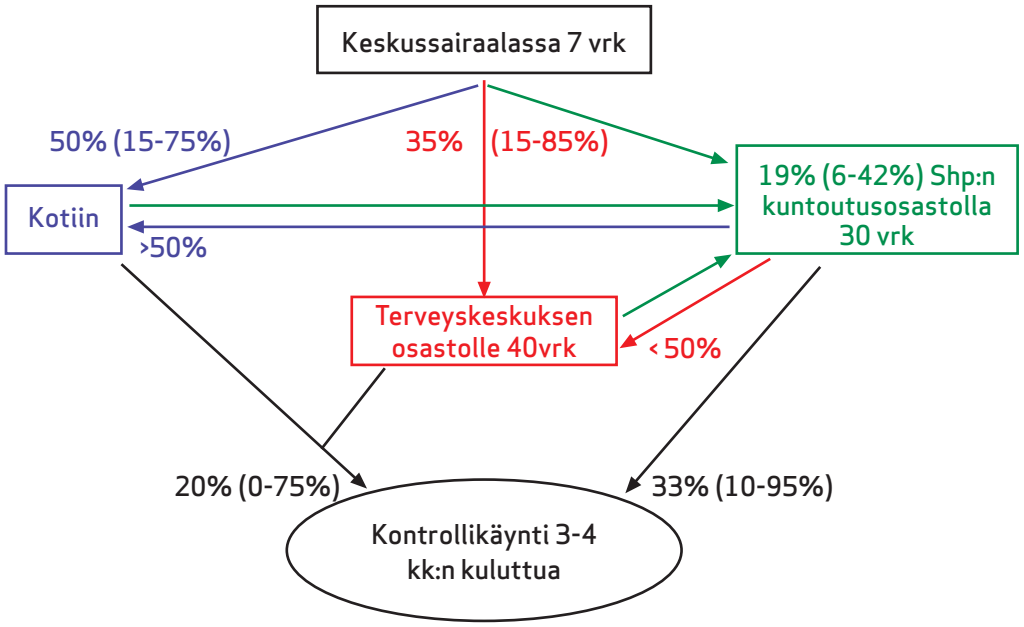
Arvio = Terapeutti pystyy tekemään arvion, mutta ei kuntouttamaan.

Kuva 5e. Terapeuttien viikoittaiset tapaamiskerrat aluesairaaloissa (N=10)

Kotikäyntejä tehdään harvakseltaan 19 akuuttiosastolta. Kotikäynnille lähtee tavallisesti toimintaterapeutti, mutta myös fysioterapeutit, kuntoutusohjaajat ja apuvälineyksikön henkilökunta tekevät kotikäyntejä. Osastojen paikkatilanteen arveltiin vaikuttavan siirtoon jatkohoitoon 6 osastolla viikoittain ja 12 osastolla vähintään kuukausittain. Kaikki akuuttiosastot tarjoavat tietoa AVH:sta esitteiden avulla ja 16 osastolla kerrotaan aivohalvauspotilasyhdistystoiminnasta. 13 osastolla järjestetään AVH-ensitietopäiviä/iltoja sairastuneille ja heidän omaisilleen. Masennuslääkitys aloitetaan arviolta 15 prosentille (0–50%) kuntoutujista akuuttiosastolla.

Toimintakykymittari on käytössä 9 akuuttiosastolla. Näistä 3 käyttää FIM-menetelmää ja 5 Barthelin indeksiä. 15 osastolla (63 %) AVH-potilailla ei käytetä systemaattisesti mitään toimintakykymittaria.

Akuuttiosastohoidon jälkeen 50 % potilaista (15 %–75 %) kotiutuu, keskimäärin 35% (15 %–85 %) siirtyy jatkohoitoon terveyskeskuksiin ja loput siirtyvät sairaanhoitopiirien kuntoutusosastoille, yksityisiin kuntoutuslaitoksiin tai aluesairaaloihin paikkakunnan käytännön mukaisesti (kuva 6). Vain viidennes (vaihtelu 0–75%) potilaista tulee jatkokontrollikäynnille sairaalan neurologian poliklinikalle tai kuntoutuspoliklinikalle kotiutumisen jälkeen keskimäärin 3,5 kuukauden kuluttua sairastumisesta. Poliklinikkakontrollin järjestämisen erityissyiksi mainittiin työkyky- ja ajokykyarviot sekä epilepsia. Kahdessa keskussairaalassa toimii lääkäripoliklinikan lisäksi AVH-hoitajapoliklinikka.



Kuva 6. AVH-hoitopolku

4.2 Keskussairaaloiden kuntoutusosastot

Jos sairaanhoitopiirillä on kuntoutusosasto, sinne ohjautuu 19 % (6 %–42 %) akuutin AVH:n takia kyseisen sairaanhoitopiirin akuuttiosastolla hoidetuista. Tavanomainen hoitoaika kuntoutusosastolla on 30 vrk (20–42 vrk). Vaikka kyseessä ovat kuntoutusosotot, kahdella osastolla puheterapeutti, kolmella osastolla toimintaterapeutti, ja viidellä osastolla neuropsykologi pystyy käytännössä vain arvioimaan kuntoutustarvetta varsinaisen kuntouttamisen sijaan (kuva 5b). Kaikilla kuntoutusosastoilla fysioterapeutit pystyvät kuntouttamaan joka arkipäivä. Kahdella kuntoutusosastolla fysioterapeutti työskentelee myös viikonloppuisin. Kaikilla kuntoutusosastoilla korostettiin kuntouttavan hoitotyön keskeistä merkitystä. Kuntoutujan arvioidaan osallistuvan aktiivisesti kuntoutukseen keskimäärin 4 (3,5–5) tuntia päivässä.

Seitsemän osastoa käyttää pääasiallisesti toimintakyvyn arvioon FIM-toimintakykymittaria, kaksi Barthelin indeksiä ja yhdellä ei ole mitään toimintakykymittaria systemaattisessa käytössä. Toimintakykymittaria käytetään yleensä 2–3 kertaa kuntoutusjakson aikana. Edellä mainittujen lisäksi käytössä on muitakin terapeuttikohtaisia toimintakykymittareita, joita ei haastattelussa tarkemmin eritelty. Kaikilta kuntoutusosastoilta tehdään kotikäyntejä mm. kuntoutusohjaajien, toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien toimesta. Kaikki kuntoutusosastot tarjoavat tietoa AVH:sta esitteiden avulla ja yhdeksällä kerrotaan aivohalvauspotilasyhdistystoiminnasta. Lähes kaikki järjestävät ensitietotilaisuuksia sairastuneille ja omaisille. Kaikilta kuntoutusosastoilta tehdään myös suosituksia sopeutumisvalmennuskursseille. Kuntoutusosaston AVH-kuntoutujista 48 % (25–65 %) käyttää haastateltavien arvion mukaan masennuslääkkeitä. Kuudella kuntoutusosastolla on valmiudet käden pakotetun käytön menetelmään ja kahdeksalla painotuettuun kävelyn kuntoutukseen. Botuliinihoito on mahdollista kaikilla kuntoutusosastoilla.

Kuntoutusosastohoidon jälkeen noin 50 % (40–75 %) palaa entiseen kotiinsa ja muut siirtyvät vielä laitokseen, joka useimmiten on terveyskeskuksen vuodeosasto. Kuntoutusosastolla hoidetuista joka kolmas (10–95%) tulee noin 3,5 kuukauden kuluttua sairastumisesta poliklinikkakontrolliin.

Kysyimme myös osastojen henkilökuntamääriä, mutta ne osoittautuivat liian vaihteleviksi yhteenvetoanalyyseja ajatellen. Henkilöstön työpanos saattoi olla osittain suunnattu neurologisille kuntoutujille ja osittain muille kuntoutujille osastolla tai poliklinikalla. Virkoja saattoi olla täyttämättä tai niiden hoitaja oli pitkäaikaisesti poissa töistä, joten henkilökuntamäärien perusteella ei kuntoutusmahdollisuuksia pystynyt luotettavasti vertailemaan.

4.3 Kuntoutuslaitokset alkuvaiheen kuntoutuksessa

Kolmessa sairaanhoitopiirissä kuntoutetaan vähintään 10 % aivoverenkiertohäiriöön äskettäin sairastuneista yksityisessä kuntoutuslaitoksessa vuosittain. Tällöin kuntoutuksen maksaja on joko sairaanhoitopiiri tai kotikunta. Moniammatilliseen laitoskuntoutukseen pääsee näillä alueilla keskimäärin 15 % sairastuneista (10–20%). Yksityisissä kuntoutuslaitoksissa kuntoutetaan vuosittain laitoskuntoutusjaksoilla n. 200 aivoverenkiertohäiriöön alle kolme kuukautta aikaisemmin sairastunutta. Tällaisia laitoksia, joissa kuntoutetaan vuosittain yli 5 äskettäin sairastunutta, on Suomessa vain viisi. Nämä laitokset ovat Invalidiliiton Käpylän ja Lapin Kuntoutuskeskukset, Kruunupuisto Punkaharjun kuntoutuskeskus, Maskun neurologinen kuntoutuskeskus sekä Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron. Näissä laitoksissa henkilökuntaresurssit ovat hyvät. Kuntoutus on siis keskittynyt neurologisen kuntoutuksen erityisosaamislaitoksiin, joiden terapeuttiresursseja esitetään kuvassa 5c. Kuntoutujien arvioidaan osallistuvan aktiivisesti kuntoutukseen 5 (4–6) tuntia päivässä. Tavanomaisen hoitoajan mediaani on 21 vrk (vaihteluväli 14–78).

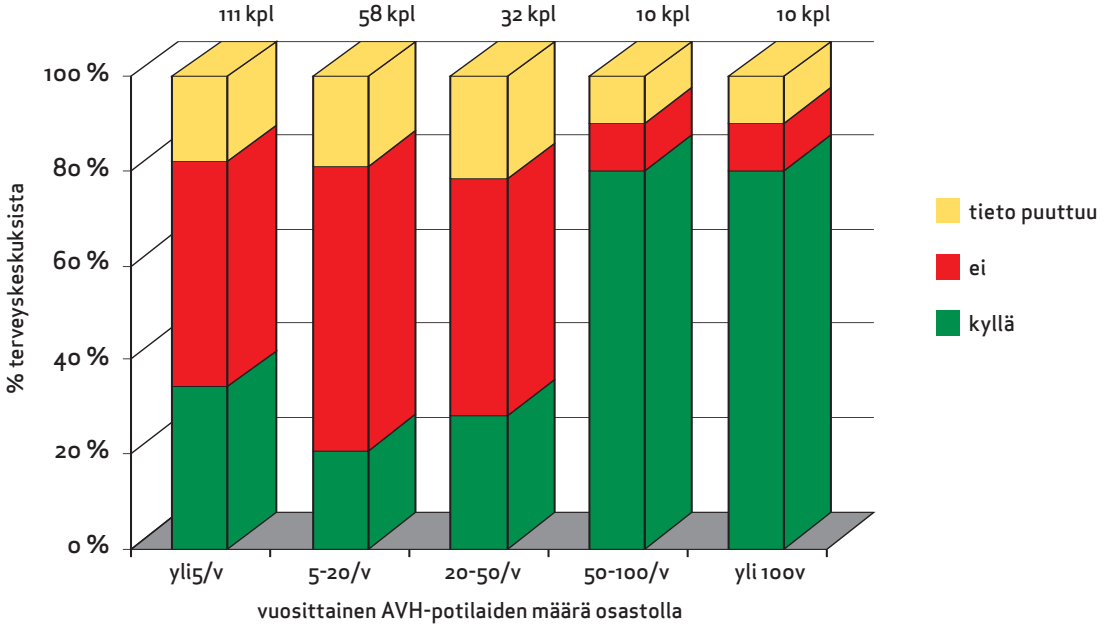
Toimintakykymittari FIM on käytössä kaikissa em. viidessä alkuvaiheen kuntoutusta antavissa laitoksissa. Myöhemmässä vaiheessa yksilölliselle laitoskuntoutusjaksolle tai kuntoutuskurssille osallistuu noin 1 500 kuntoutujaa, joiden kustannuksista vastaa 90 prosenttisesti Kela. Muita maksajia myöhemmin tapahtuvalle kuntoutukselle voivat olla sairaanhoitopiiri, kotikunta, vakuutusyhtiö tai kuntoutuja itse.

4.4 Terveyskeskukset

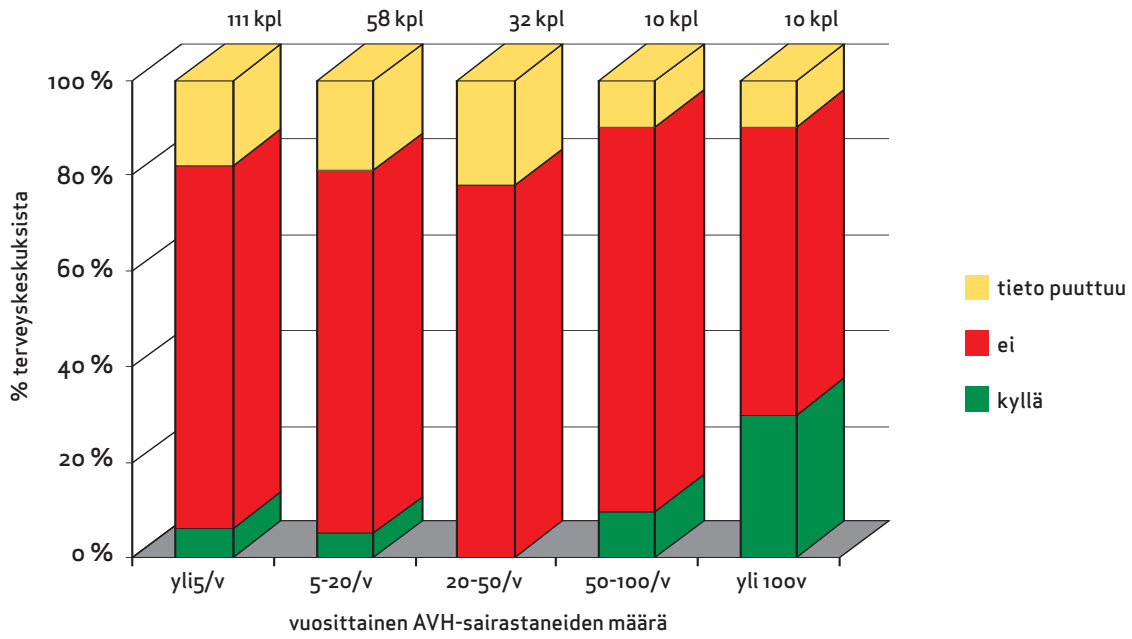
Terveyskeskuslomakkeisiin (Liite 1) on kirjattu 1–6 vastaajaa terveyskeskusta kohden. 77 lomakkeessa on kaksi tai useampi vastaaja. Vastaajina on 66 lääkäriä, 85 fysioterapeuttia, 25 osastonhoitajaa, 43 sairaanhoitajaa/terveydenhoitajaa, 6 lähihoitajaa/perushoitajaa, 15 kuntohoitajaa ja 6 toimintaterapeuttia. Lisäksi vastaajina on mm. sosiaalityöntekijöitä, osastosihteereitä ja kuntoutussihteereitä. Jos terveyskeskuksessa ei ole vuodeosastoa tai vuodeosastolla hoidetaan alle 5

aivoverenkiertohäiriöön sairastunutta vuosittain, kyselylomakkeen vastaajille annettiin ohjeeksi olla vastaamatta osastohoitoa koskeviin kysymyksiin. Osastohoitoa koskeviin kysymyksiin vastasi 111 terveyskeskusta ja pelkästään lomakkeen avohoito/yleisosioon vastasi 34 terveyskeskusta, joten siten terveyskeskuskyselyyn vastasi yhteensä 145 (111 isoa + 34 pientä) terveyskeskusta.

Keskussairaalan akuuttiosaston jälkeen 35 % sairastuneista (15–85 %) siirtyy terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tavanomainen hoitoaika terveyskeskuksen vuodeosastolla on 40 vuorokautta (4 vrk–vuosia). Vastanneista terveyskeskuksista 38 (34 %) on sellaisia, joissa vuodeosastolla on käytettävissä fysioterapeutti, toimintaterapeutti ja puheterapeutti. Tällaisia terveyskeskuksia on suhteessa eniten isojen terveyskeskusten joukossa (kuva 7). Jos moniammatillisuutena pidetään sitä, että kuntoutuja tapaa osastolla fysioterapeutin viisi kertaa viikossa ja puhe- sekä toimintaterapeutin 1–2 kertaa viikossa, pystytään vain 7 terveyskeskuksessa moniammatilliseen kuntoutukseen (kuva 8). Terapeuttien tapaamiskerrat terveyskeskuksissa on esitetty kuvassa 5d. Oma kuntoutusosasto on toiminnassa 42 terveyskeskuksessa (38 %) ja rakenteilla 2 terveyskeskuksessa. Kuntoutusosaston tai kuntoutustyöryhmän olemassaolo terveyskeskuksessa ei näyttänyt liittyvän siihen, miten kuntoutus oli sairaanhoitopiirin tasolla järjestetty.

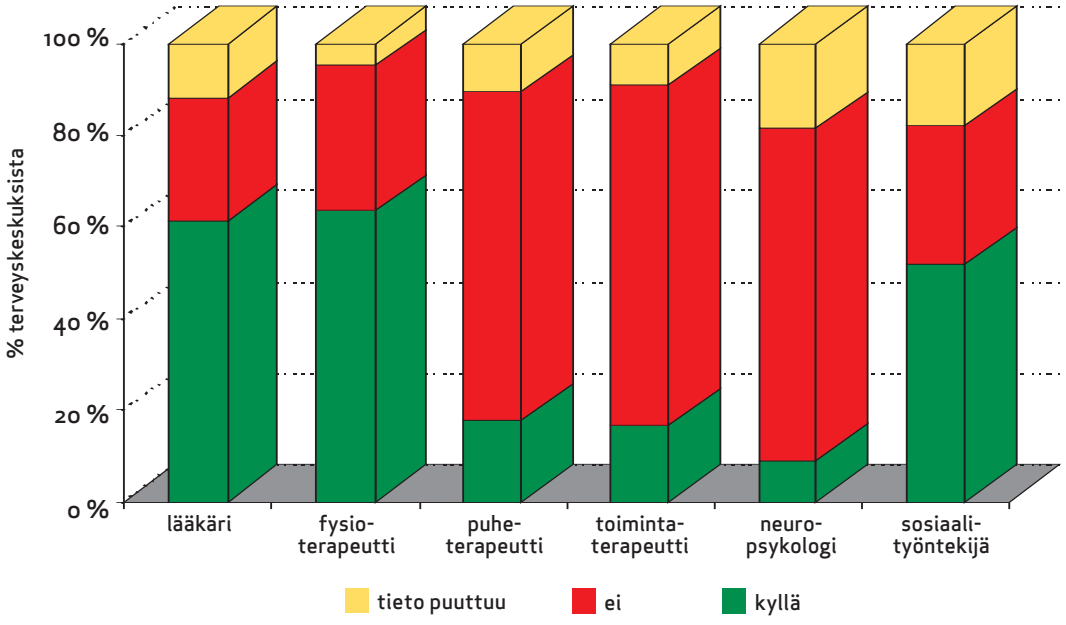


Kuva 7. Mahdollisuus moniammatilliseen arvioon suhteessa vuotuisiin potilasmääriin. (111 terveyskeskusta). (Osastolla on tarvittaessa käytössä fysio-, toiminta- ja puheterapeutti).



Kuva 8. Mahdollisuus tehokkaaseen moniammatilliseen kuntoutukseen, 111 terveyskeskusta koon mukaan. (Fysioterapeutti kuntouttaa vähintään 5 kertaa viikossa ja puhe- ja toimintaterapeutti vähintään kerran viikossa).

Kaikista terveyskeskuskyselyyn vastanneista 61 % on sitä mieltä, että AVH-potilaat eivät saa oman terveyskeskuksen alueella riittävästi kuntoutusta. Kuntoutusta saa riittävästi 35 % terveyskeskuksista ja 3 % jätti vastaamatta kysymykseen. Säännöllisesti kokoontuva kuntoutustyöryhmä on 102 terveyskeskuksessa (70 %), 39:ssä sitä ei ole ja vastaus tähän kysymykseen puuttui neljästä lomakkeesta. Avokuntoutus on terveyskeskusten alueella riittämätöntä. Sitä on arvioitu ammattiryhmittäin kuvassa 9.

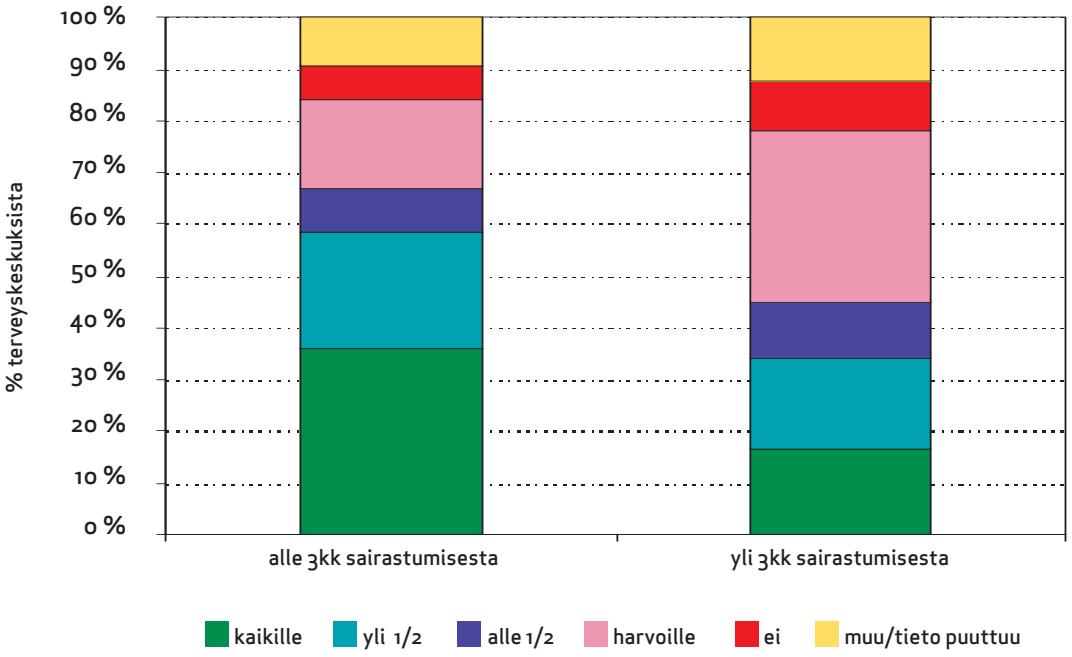


Kuva 9. Kysymys: Pidättekö AVH:n sairastaneiden avokuntoutuspalveluja kaiken kaikkiaan riittävinä alueellanne? (terveyskeskukset n=145)

AVH-yhdyshenkilö on nimetty 113 terveyskeskuksessa (80 %). Vastanneiden mielestä vain 19 terveyskeskuksessa (17 %) yhdyshenkilötoiminta toimii käytännössä hyvin tai erinomaisesti. Kohtalaisesti se toimii 50 terveyskeskuksessa (44 %) ja välttävästi tai huonosti lopuissa vastanneista terveyskeskuksista.

25 terveyskeskuksessa (17 %) arvioitiin henkilökunnan koulutusmäärä AVH-kuntoutuksesta riittäväksi ja 105 (72%) arvioi, että se ei ole riittävää. 15 terveyskeskusta (10 %) jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Vain reilussa kolmanneksessa terveyskeskuksista tehdään kaikille AVH-kuntoutujille kirjallinen kuntoutussuunnitelma sairastumisen jälkeisinä ensimmäisinä kuukausina. Kun sairastumisesta on kulunut yli kolme kuukautta, tehdään kaikille kuntoutussuunnitelma vain 24 terveyskeskuksessa (17 %) (kuva 10).



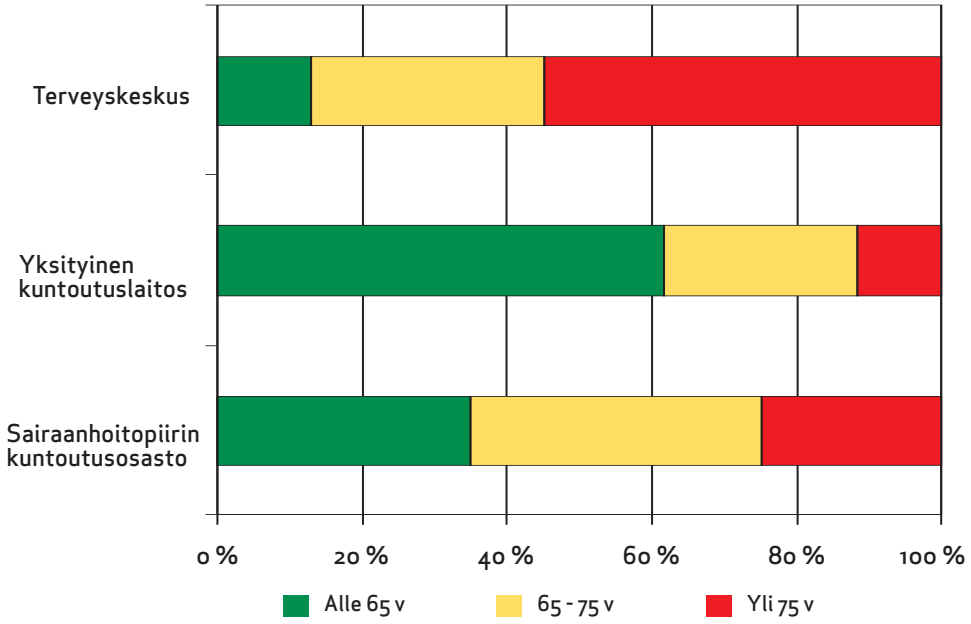
Kuva 10. Tehdäänkö AVH-potilaalle kirjallinen kuntoutussuunnitelma? (n=145)

4.5 Aluesairaalat

Aluesairaaloissa AVH-potilaita hoidetaan ja kuntoutetaan sisätautiosastoilla, ja neurologi saattaa käydä osastolla esimerkiksi 1–2 kertaa viikossa. Tarkkoja vastauksia AVH-potilaiden kuntoutuksesta oli hankala saada, ja vaikka 10 aluesairaalaa vastasi kysymyksiin, jatkossa esitettävissä keskimääräisissä luvuissa on ollut käytettävissä 6–8 aluesairaalan vastaukset. Karkeasti ottaen voidaan todeta, että aluesairaaloiden henkilökunta ja kuntoutusresurssit vastaavat keskisuurten terveyskeskusten resursseja (kuva 5e). Tavanomainen AVH-potilaan hoitoaika on 11 vuorokautta (4–30 vrk). Aluesairaaloista 35 % potilaista (8–55 %) kotiutuu ja arviolta 60 % (32–80 %) siirtyy terveyskeskuksen osastolle.

4.6 Kuntoutujien ikä

AVH:n sairastaneiden ikäjakaumista pyydettiin arvioita keskussairaaloiden kuntoutusosastoilta, yksityisistä kuntoutuslaitoksista ja terveyskeskuksista. Terveyskeskuksen potilaat ovat pääasiassa iäkkäitä (yli 75-vuotiaita), kun taas yksityisissä kuntoutuslaitoksissa ja sairaanhoitopiirien kuntoutusosastoilla hoidettavat ovat nuorempia (kuva 11).

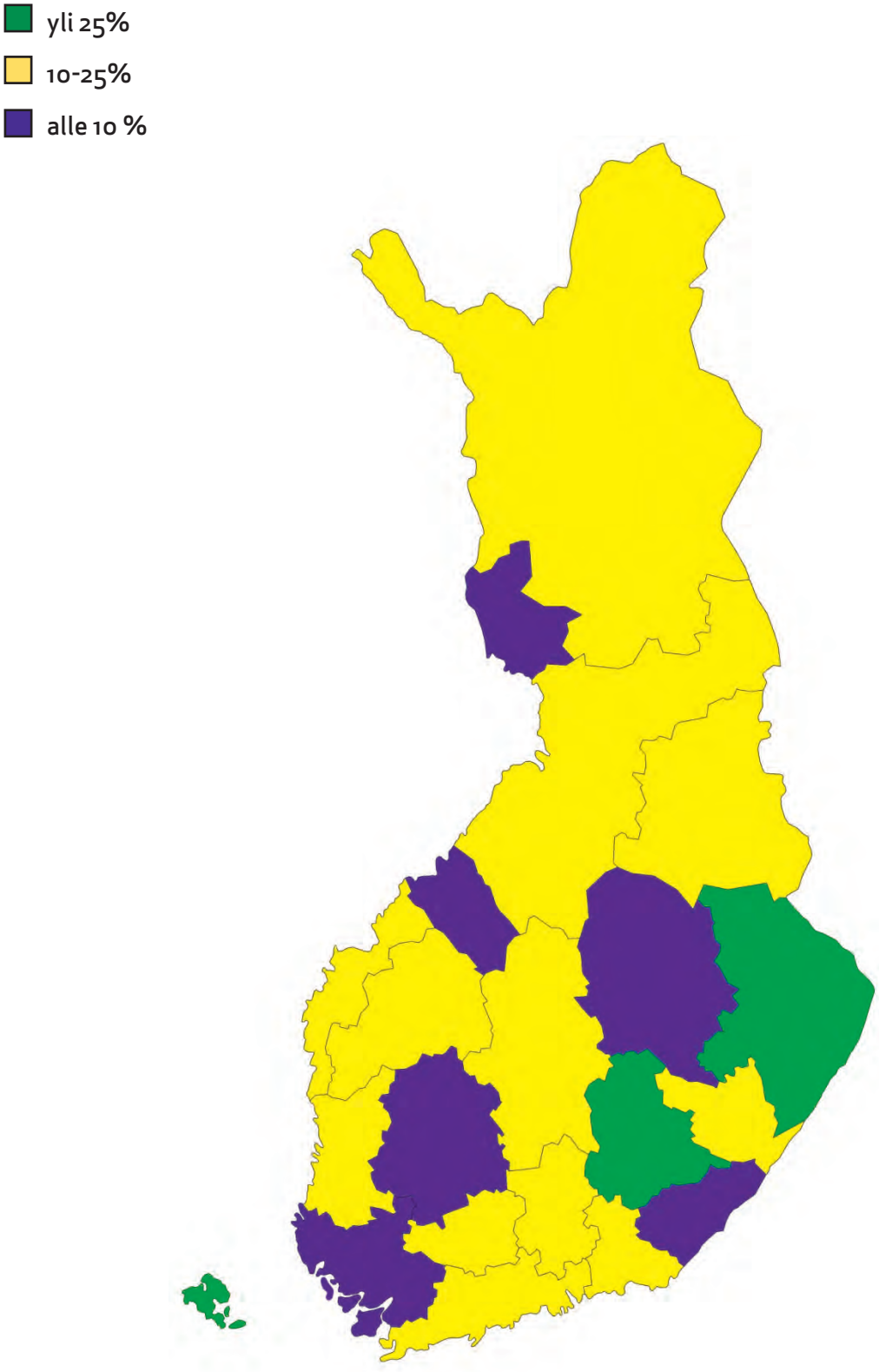


Kuva 11. Kuntoutujien ikäjakauma-arviot osastoilla

4.7 Moniammatilliseen kuntoutukseen pääsy vaihtelee sairaanhoitopiirien välillä

Kun lasketaan yhteen sairaanhoitopiirien kuntoutusosastojen, yksityisten kuntoutuslaitosten ja moniammatillisesti toimivien terveyskeskussairaaloiden kuntoutusosastojen AVH-potilaat, voidaan arvioida, että moniammatilliseen kuntoutukseen pääsee sairastumisen jälkeisinä ensimmäisinä kuukausina 15–20 % sairastuneista. Sairaanhoitopiirien välillä on merkittävää eroa kuntoutukseen pääsyssä (kuva 12). Tämän lisäksi sairaanhoitopiirien sisällä kotikunnalla on merkitystä.

• Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista pääsee moniammatilliseen kuntoutukseen



Kuva 12. Kuntoutukseen pääsy sairaanhoitopiireittäin

5 Pohdinta

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutustarve pystytään arvioimaan moniammatillisesti lähes kaikilla akuuttiosastoilla Käypä hoito -suosituksen mukaisesti. Tästä huolimatta itse kuntoutuksen käytännön toteuttaminen on kokonaisuudessaan puutteellista. Maan sisällä on eroja sairaanhoitopiirien välillä ja lisäksi eroja on sairaanhoitopiirien sisällä terveyskeskusten välillä. Henkilökunnan pyrkimyksenä on kuitenkin poikkeuksetta tehdä laadukasta hoito- ja kuntoutustyötä paikallisista niukoistakin resursseista huolimatta.

Aivohalvauskuntoutusosastohoidon tarpeessa on arvioitu olevan 40–50 % sairastuneista (Langhorne ym. 2002, Kaste ym. 2006). Suomessa tähän päästään vain yhdessä sairaanhoitopiirissä: Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä yli 40 % sairastuneista pääsee tarvitsemaansa moniammatilliseen kuntoutukseen. Heikoimmilla alueilla vastaavaan sairaanhoitopiirin moniammatilliseen kuntoutukseen ohjautuu vain muutamia prosentteja sairastuneista. Tätä kuntoutuksen vähäisyyttä sairaanhoitopiirin tasolla ei ole muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta korjattu terveyskeskustasolla. Huomionarvoista on, että vaikka terapeuttien tapaamismahdollisuuksien perusteella arvioitiin, että kuntoutusmahdollisuudet terveyskeskuksessa olivat olemassa, kyselyyn vastanneet pitivät useimmiten kuntoutuspalveluja riittämättöminä näilläkin alueilla.

Kokonaisuutena arvioiden vuonna 2006 Suomessa moniammatilliseen kuntoutushoitoon pääsi välittömästi sairastumisen jälkeen vain 15–20 % sairastuneista. Esimerkiksi Israelissa tehdyssä selvityksessä vastaava luku vuonna 2004 oli 33,7 % (Treger ym. 2008).

Moniammatillisuuden määritelmä on tulkinnallinen, mutta tässä moniammatillisuudella tarkoitetaan sitä, että fysioterapeutti pystyy kuntouttamaan vähintään viitenä päivänä viikossa ja puhe- ja toimintaterapeutit vähintään 1–2 kertaa viikossa. Käyttämämme määritelmä ei ota huomioon esimerkiksi kuntouttavan hoitotyön, sosiaalityön tai neuropsykologisen kuntoutuksen osuutta. Neuropsykologiset kuntoutusresurssit ovat niin vähäiset, että sen mukaan ottaminen pienentäisi edellä mainittuja lukuja. Toisaalta vaikuttavaksi osoitettu moniammatillinen osastokuntoutus on useiden ammattihenkilöiden hioutunutta yhteistyötä, joka saattaa olla hyvin tulokselista, vaikka resurssi tietyn terapiahenkilön osalta olisi vajavainenkin. Vastaavasti pelkästään terapiakertojen ja henkilöiden lukumäärä ei takaa moniammatillisesti toteutuvaa kuntoutusta. Selvityksemme kriteerit antanevat moniammatillisen kuntoutuksen toteutumisesta keskimäärin oikean tuloksen.

Tämä selvitys on pääosin keskittynyt osastolla tapahtuvaan kuntoutukseen, koska täsmällistä tietoa avokuntoutusmääristä sairastumisen jälkeisinä ensimmäisinä kuukausina ei ole tilastoitu. Suuntaa antavana tietona voidaan kuitenkin pitää vastaajien omaa arviota avokuntoutuksen riittävyydestä (kuva 9). Reilussa neljäsosassa maamme terveyskeskuksista lääkärien, fysioterapeuttien ja sosiaalityöntekijöiden avokuntoutuspalveluja ei ole riittävästi ja yli 70 prosentissa terveyskeskuksista puheterapeutteja, toimintaterapeutteja tai neuropsykologeja ei ole avokuntoutuksessa riittävästi.

Kela on merkittävä nuorempien AVH-potilaiden kuntouttaja ja se kuntoutti 2307 mediaani-iältään 58-vuotiasta kuntoutujaa aivoverisuonisairauksien takia vuonna 2006 (Kelan kuntoutustilasto 2006). Kelan kuntoutusta ei selvityksessämme

kuitenkaan arvioitu, vaan se koski terveydenhuollon vastuulla olevaa ensimmäisten kuukausien jälkeistä kuntoutusta. Kela osallistuu pääasiassa alle 65-vuotiaiden kuntoutukseen aikaisintaan noin 6-12 kuukauden kuluttua sairastumisesta. Koska AVH:n sairastaneista pääosa on iäkkäitä (PERFECT-Stroke 2005), tulisi pohtia myös Kelan kuntoutusvelvollisuuksien laajentamista iäkkäämpiin potilaisiin ja nykyistä varhaisempaan vaiheeseen muun muassa alueellisen tasa-arvon parantamiseksi. Paras näyttö AVH-kuntoutuksen tehosta on nimittäin sairastumisen jälkeisinä ensimmäisinä kuukausina (Aivoinfarktin Käypä hoito –suositus 2006).

Kolme neljästä aivoverenkiertohäiriön sairastaneesta on yli 65-vuotias ja AVH-potilaiden iän keskiarvo Suomessa on 73 vuotta (PERFECT-Stroke 2005). Suurin osa iäkkäistä osastohoitoa vaativista potilaista hoidetaan ja kuntoutetaan terveyskeskuksen vuodeosastolla, jossa harvoin on mahdollisuus suositusten mukaiseen moniammatilliseen kuntoutukseen. Jos sairaanhoitopiirin laitoskuntoutus on järjestetty yksityisessä kuntoutuslaitoksessa, näyttää siltä, että yli 75-vuotias pääsee vain poikkeuksellisessa tilanteessa moniammatilliseen kuntoutukseen. Näissä laitoksissa kuntoutettavista yli 60 % on alle 65-vuotiaita, kun taas sairaanhoitopiirien omilla kuntoutusosastoilla noin 35 % on alle 65-vuotiaita. Iäkkäillä on siis huonompi mahdollisuus päästä moniammatilliseen kuntoutukseen kuin nuoremmilla erityisesti siellä missä sairaanhoitopiirillä ei ole omaa kuntoutusosastoa ja kuntoutuksesta vastaa yksityinen kuntoutuslaitos. Useiden aikaisempien tutkimusten perusteella kuitenkin tiedetään, että kaikki sairastuneet hyötyvät kuntoutuksesta iästä ja sairauden vaikeusasteesta riippumatta (Stroke Unit Trialists' Collaboration 2007). On myös havaittu, että nimenomaan yli 75-vuotiaat hyötyvät kuntoutuksesta eniten ja saavutettu kuntoutustulos kestää ainakin kymmenen vuotta (Stroke Unit Trialists' Collaboration 2007).

Ongelmana haastatteluja tehtäessä ja kysymyslomakkeiden vastauksia tulkittaessa oli se, että tarkkoja tilastoihin perustuvia lukuja ei useimmiten ollut käytettävissä. Esimerkiksi käsitys hoitoajasta tai siitä mihin potilaat ohjautuvat sairaalasta, saattoi perustua muutaman viikon seurantaan osastolla sen jälkeen, kun haastattelusta oli sovittu tai kyselylomake oli vastaanotettu. Tilastoja käytettiin toki usein apuna, vaikka tilastoista ei suoraan vastauksia kysymyksiin löytynytkään. Vastaukset ovat siis käytännössä valistuneita ammattihenkilöiden tekemiä arvioita hoito- ja kuntoutuskäytännöistä. Näin ollen ne ovat suuntaa antavia, eikä tilastollisten merkitsevyyksien laskemiseen sen vuoksi ryhdytty. AVH-potilaiden tai muidenkaan potilaiden kuntoutustoimenpiteitä ei terveydenhoidossa useimmiten tilastoida mitenkään ja olisikin perusteltua luoda esimerkiksi DRG-pohjainen järjestelmä kuntoutuksen seurannan ja kehittämisen apuvälineeksi.

Vaikka aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutuskäytännöissä on puutteita, haastatteluissa tuli selkeästi esille hoitavan ja kuntouttavan henkilökunnan pyrkimys mahdollisimman laadukkaaseen kuntoutukseen annetuilla resursseilla. Monista vastauksista heijastui turhautuneisuus riittämättömiksi koettuihin resursseihin.

AVH-kuntoutuksesta on Suomessa viimeksi tehty laaja selvitys 1980-luvun lopulla. Vaikka AVH:n akuuttihoito on kehittynyt merkittävästi erityisesti aivohalvausyksiköiden ja liuotushoidon myötä, kuntoutuksen keskeisimmät ongelmat ovat pääpiirteissään samanlaisia kuin 20 vuotta sitten. Suurimmaksi puutteeksi todettiin tuolloin (Kotila ym 1989) riittämättömät kuntoutusresurssit. Myös iäkkäiden potilaiden kuntoutus todettiin puutteelliseksi.

Osasyynä kuntoutuksen heikolle saatavuudelle saattaa olla ns. kolmen maksajan ongelma. Erikoissairaanhoito pyrkii mahdollisimman lyhyihin hoitoaikoihin ja siirtää potilaat nopeasti eteenpäin. Terveyskeskuksissa ei yleensä ole omana toimintana mahdollisuutta moniammatilliseen kuntoutukseen ja toisaalta tehokkaaseen kuntoutukseen ei lähetetä isojen välittömien kustannusten takia. Kelan kuntoutus on taas rajattu alle 65-vuotiaisiin ja tulee nykykäytännön mukaan vasta myöhemmässä vaiheessa, jolloin kuntoutuksesta saatava hyöty on vähäisempää. Tämä yhden toimijan kustannusten minimointi saattaa johtaa pitkäaikaisen laitoshoidon tarpeeseen ja siten kokonaiskustannusten lisääntymiseen, jos oikea-aikaiseen kuntoutukseen pääsy estyy.

Neljään terveyskeskukseen viidestä on nimetty AVH-yhdyshenkilö, mutta edellytyksiä tehokkaaseen käytännön toimintaan ei useimmiten ole. Yhtenä hoidon ja kuntoutuksen tehostusvaihtoehtona on vahvistaa yhdyshenkilön asemaa terveyskeskuksissa kuntoutuksen toteutumisen varmistajana. AVH-yhdyshenkilön tulisi voida käyttää pääosa työajastaan tähän toimintaan vastaavalla tavalla kuin esimerkiksi diabeteshoitajat työskentelevät terveyskeskuksissa. Tällä hetkellä yhdyshenkilötyö on useimmissa terveyskeskuksissa oman toimen ohella tehtävää, jolloin edellytykset toiminnan tehostamiseen ovat niukat.

Kaikilla sairaaloiden neurologisilla akuutti- ja kuntoutusosastoilla tehdään sairastuneelle kuntoutussuunnitelma, mutta terveyskeskuksissa suunnitelmaa ei enää systemaattisesti päivitetä. AVH-kuntoutusasioihin liittyvää koulutuksen määrää pidetään riittämättömänä. Koulutusta tulisi siis lisätä. Yhtenä koulutuksen painopisteenä pitäisi olla kuntoutussuunnitelman laatiminen ja toteuttaminen, jotta pystytään keskittymään oleellisiin asioihin ja saavutetaan asetetut kuntoutustavoitteet.

Kysyimme selvityksessämme kuntoutustilanteesta vuonna 2006. Aivoinfarktin Käypä hoito -suositus annettiin saman vuoden lopulla, joten selvityksemme kuvastaa tilannetta ennen suosituksen käytännön toimeenpanoa. Vastaavan tyyppisen kyselyn uusimista muutaman vuoden kuluttua tulee harkita, jotta voidaan arvioida hoitosuositusten vaikutusta tilanteeseen.

Selvitykseemme perustuen ehdotamme, että aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutus tulisi keskittää isoihin yksiköihin, joissa hoidetaan vähintään 100 AVH-potilasta vuodessa, koska pienessä yksikössä ei kerry riittävästi kokemusta vaativasta neurologisesta kuntoutuksesta eikä pienessä yksikössä ole mahdollisuutta palkata riittävän moniammatillista työryhmää. Tämä tarkoittaa, että yksi noin 15-paikkainen kuntoutusosasto huolehtisi noin 100 000 asukkaan AVH-kuntoutuksesta. Kuntoutusosasto voi olla osa sairaanhoitopiirin toimintaa, ison kaupungin terveyskeskuksen toimintaa tai kuntoutuspalveluja voidaan hankkia yksityisiltä kuntoutuslaitoksilta, joilla on moniammatillista erityisosaamista neurologisessa kuntoutuksessa. Oleellista on merkittävä AVH-kuntoutuksen resurssien lisäys sekä avo- että laitoskuntoutukseen, koska nyt havaittujen puutteiden lisäksi kuntoutuksen tarve tulee todennäköisesti kasvamaan väestön ikääntyessä.

6 Lopuksi

Projekti toteutui pääosin suunnitelman mukaisesti. Se tuotti tietoa, joka on otettu huomioon muun muassa Aivohalvaus- ja dysfasialiiton kannanotossa terveydenhuoltolakiin ja liiton laatimissa kuntoutuksen teeseissä, jotka on esitetty myös osaksi hallitusohjelmaa.

Taulukkoon 2 on kerätty projektin pohjalta syntyneitä ajatuksia jatkotoimenpiteistä. Mikäli kuntoutuksen tarve todetaan, kaikille sairastuneille tulisi asuinpaikasta ja iästä riippumatta turvata pääsy kuntoutukseen heti sairastumisen jälkeen. Todetusta alueellisesta ja ikään liittyvästä epätasa-arvosta pitää päästä eroon. AVH-kuntoutuksen keskittämistä erityisosaamiskeskuksiin tulee harkita.

Yhteenveto jatkotoimenpiteistä

Keskeiset jatkotoimenpiteet

- AVH-kuntoutus tulisi keskittää isoihin yksiköihin, joissa hoidetaan vähintään 100 AVH-potilasta vuodessa. Yksi noin 15-paikkainen kuntoutusosasto huolehtisi noin 100 000 asukkaan AVH-kuntoutuksesta.

- Terveydenhuollon tulee taata tehokkaaseen moniammatilliseen AVH-kuntoutukseen pääsy sairastuneen asuinpaikasta ja iästä riippumatta.

Muita ehdotuksia

- Koulutusta AVH-kuntoutuksesta ja kuntoutussuunnitelman merkityksestä tulee lisätä.

- Kelan kuntoutusvelvollisuuden laajentaminen iäkkäämpiin henkilöihin ja varhaisempaan vaiheeseen vähentäisi alueellista eriarvoisuutta.

- Kuntoutuksen tilastoinnin parantamiseksi ja kehittämisen tueksi tulisi luoda systemaattinen esimerkiksi DRG-tyyppinen tilastointijärjestelmä.

- AVH-yhdyshenkilötoimintaa tulee laajentaa ja yhdyshenkilön asemaa vahvistaa terveyskeskuksissa.

- Tämän projektin kaltainen selvitys tulisi uusia muutaman vuoden kuluttua, jotta Käypä hoito- suosituksen pitkäaikaisia vaikutuksia voidaan arvioida.

Taulukko 2. Yhteenveto jatkotoimenpiteistä

Kiitokset

Haluan lämpimästi kiittää kaikkia kyselyihin vastanneita kuntoutuksen ammattilaisia. Kiitos Raha-automaattiyhdistykselle tämän tärkeän projektin rahoituksesta. Aivohalvaus- ja dysfasialiiton kuntoutuksen neuvottelukunnan/ kuntoutusprojektin johtoryhmän jäsenet ovat olleet keskeisesti selvityksen suunnittelussa ja ohjauksessa mukana. Haluan kiittää heidän merkittävästä panoksestaan projektissa. Professori Juhani Siveniuksen arvokkaat näkemykset tutkimuksen johtajana ovat olleet erityisen tärkeitä. Hänelle kuuluu suurkiitos. Erityiskiitos projektisihteeri Elina Mikkoselle käytännön järjestelyistä. Työskentelin projektin aikana Kuntoutuskeskus Petreassa. Minulla oli mahdollisuus jakaa työpanokseni tämän selvityksen ja käytännön kuntoutustyön kesken hyvin joustavasti. Sydämellinen kiitos kaikille yhteistyöstä sekä Petreassa että Aivohalvaus- ja dysfasialiitossa.

Kirjallisuusviitteet

Aivoinfarkti. Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2002 (päivitetty 15.10.2006). www.kaypahoito.fi

Jörgensen HS, Kammersgaard LP, Houth J ym. Who benefits from treatment and rehabilitation in a stroke unit? A community-based study. Stroke 2000;31:434-9

Kelan kuntoutustilasto 2006. www.kela.fi/tilasto > Tilastot > Tilastojulkaisut > Vuositilastot

Kaste M, Hernesniemi J, Kotila M ym. Aivoverenkiertohäiriöt. Kirjassa: Soinila S, Kaste M, Somer H, toim. Neurologia. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim 2006, s. 327-329.

Kaste M, Palomäki H, Sarna S. Where and how should eldery stroke patients be treated? Stroke 1995 ;26:249–53.

Kotila M, Waltimo O, Hiltunen R, Pekkarinen T, Akkanen M, Kaasinen A. Aivohalvauspotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa. Suomen Lääkärilehti 1989;44:394–9.

Langhorne P, Duncan P. Does the organization of postacute stroke care really matter? Stroke 2001;32:268-74

Langhorne P, Polloc A, The Stroke Unit Trialists ´s Collaboration. What are the components of effective stroke unit care? Age and Ageing 2002; 31: 365–371

PERFECT-Stroke 2005. http://info.stakes.fi/perfect/FI/tilastotuotteet/index.htm

Stroke Unit Trialists' Collaboration. Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007; 4. No.: CD000197. DOI:10.1002/14651858.CD000197.pub2.

Treger I, Ring H, Schwartz R, Tsabari R, Bornstein NM, Tanne D. Hospital disposition after stroke in a national survey of acute cerebrovascular diseases in Israel. Arch Phys Med Rehabil 2008;89:435–40

Liite 1

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 2006? **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. 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 rastia.**

Pystyykö ammattihenkilö paneutumaan riittävästi AVH-kuntoutukseen?			Terapia/tapaamiskerrat viikossa per kuntoutuja				Virkapohjaa/ toimea ei ole terveyskes-kuksessa	Virkapohja / toimi on, mutta se on täyttä-mättä
	Kyllä	Ei	≥5	3-4	1-2	<1		
Lääkäri								
Sairaanhoitaja (mahdollisuus kuntouttavaan hoitotyöhön)								
Perushoitaja/lähihoitaja (mahdollisuus kuntouttavaan hoitotyöhön)								
Fysioterapeutti								
Puheterapeutti								
Toimintaterapeutti								
Neuropsykologi/psykologi								
Sosiaalityöntekijä								
Kuntohoitaja								
Muu, mikä?								

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				
Puheterapeutti				
Toimintaterapeutti				
Neuropsykologi				
Muu ammatti-henkilö, mikä?				

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
Muu, mikä?	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:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Päivämäärä, allekirjoitus ja nimen selvennys

___.___. 200__ _____

Suurkiitos vastauksista. Palauttakaa lomake oheisessa palautuskuoressa **15.1.2008 mennessä** osoitteeseen:

Projektisihteeri Elina Mikkonen
Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry
Suvilinnantie 2, 20900 Turku
fax.02-2138210

Kyselyyn liittyvät tiedustelut:

Teemu Takala
LT, sisätautien erikoislääkäri, tutkija
teemu.takala@stroke.fi
p.050-3747360
www.stroke.fi

Elina Mikkonen
Projektisihteeri
elina.mikkonen@stroke.fi
p.050-3559942

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry
Stroke- och dysfasiförbundet rf

Liite 2

Terveyskeskuskyselylomakkeen palauttaneet terveyskeskukset sairaanhoitopiireittäin

Etelä-Karjala
Joutsenon terveyskeskus
Lappeenrannan terveyskeskus
Rautjärven terveyskeskus
Ruokolahden terveyskeskus
Savitaipaleen-Suomenniemen terveyskeskus
Taipalsaaren terveyskeskus
Ylämaan terveyskeskus

Etelä-Pohjanmaa
Ilmajoen terveyskeskus
Jalasjärven terveyskeskus
Järviseudun terveyskeskus
Kuntayhtymä Kaksineuvoinen
Kurikan terveyskeskus
Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä
Lapuan terveyskeskus
Seinäjoen seudun terveyskeskus

Etelä-Savo
Kangasniemen terveyskeskus
Mikkelin terveyskeskus
Mäntyharjun terveyskeskus
Pieksämäen terveyskeskus

Helsingin ja Uudenmaan
Espoon terveyskeskus
Helsingin terveyskeskus
Hyvinkään terveyskeskus
Inkoon terveyskeskus
Järvenpään terveyskeskus
Keravan terveyskeskus
Loviisan seudun terveyskeskus
Nummi-Pusulan terveyskeskus
Nurmijärven terveyskeskus
Porvoon sosiaali-ja terveyskeskus
Sipoon terveyskeskus
Siuntion terveyskeskus
Tammisaaren terveyskeskus
Vantaan terveyskeskus

Itä-Savo
Joroisten terveyskeskus
Parikkalan terveyskeskus
SOSTERI/perusterveydenhuollon palvelut

Kainuu
Kainuun maakunta-kuntayhtymä

Kanta-Häme
Forssan seudun terveyskeskus
Hämeenlinnan seudun terveyskeskus
Riihimäen seudun terveyskeskus

Keski-Pohjanmaa
Himangan terveyskeskus
Kokkolan seudun terveyskeskus
Perhon terveyskeskus
Tunkkarin terveydenhuollon ky

Keski-Suomi
Hankasalmen terveyskeskus
Joutsan seudun terveyskeskus
Jyväskylän terveyskeskus
Jämsän seudun terveyskeskus
Keuruun-Multian terveyskeskus
Kinnulan terveyskeskus
Konneveden terveyskeskus
Korpilahden-Muuramen terveyskeskus
Äänekosken terveyskeskus
Laukaan terveyskeskus

Kymenlaakso
Elimäen terveyskeskus
Haminan terveyskeskus
Kotkan terveyskeskus
Kouvolan seudun terveyskeskus

Lappi
Inarin terveyskeskus
Kolarin terveyskeskus
Pellon terveyskeskus
Posion terveyskeskus

Länsi-Pohja
Kemin terveyskeskus
Keminmaan terveyskeskus
Simon terveyskeskus
Ylitornion terveyskeskus
Tervolan terveyskeskus

Pirkanmaa
Etelä-Pirkanmaan terveyskeskus
Hämeenkyrön terveyskeskus
Ikaalisten terveyskeskus
Kangasalan seudun terveyskeskus
Kihniön terveyskeskus
Kurun terveyskeskus
Mäntän seudun terveydenhuoltoalue
Nokian terveyskeskus
Oriveden terveyskeskus
Parkanon terveyskeskus
Pirkkalan terveyskeskus
Ruoveden terveyskeskus
Sastamalan perusturvakuntayhtymä
Tampereen terveyskeskus
Vesilahden terveyskeskus
Virtain terveyskeskus
Ylöjärven terveyskeskus

Pohjois-Karjala
Heinäveden terveyskeskus
Keski-Karjalan terveyskeskus
Lieksan terveyskeskus
Liperin terveyskeskus
Nurmeksen ja Valtimon terveyskeskus
Joensuun terveyskeskus

Pohjois-Pohjanmaa
Haukiputaan terveyskeskus
Kuusamon terveyskeskus
Limingan terveyskeskus
Muhoksen terveyskeskus
Peruspalvelukuntayhtymä Kallio
Oulaisten seudun terveyskeskus
Oulun terveyskeskus
Raahen seudun terveyskeskus
Siikalatvan terveyspalvelualue
Taivalkosken terveyskeskus
Utajärven terveyskeskus
Vaalan terveyskeskus
Vieskan terveydenhuolto ky

Pohjois-Savo
Iisalmen seudun terveyskesku
Koillis-Savon terveyskeskus
Kuopion terveyskeskus
Lapinlahden terveyskeskus
Leppävirran terveyskeskus
Nilsiän terveyskeskus
Pielaveden ja Keiteleen terveyskeskus
Rautavaaran terveyskeskus
Siilinjärven ja Maaningan terveyskeskus
Sisä-Savon terveyskeskus
Sonkajärven terveyskeskus
Varkauden terveyskeskus

Päijät-Häme
Heinolan terveyskeskus
Lahden terveyskeskus
Peruspalvelukeskus Oiva

Satakunta
Euran terveyskeskus
Keski-Satakunnan terveyskeskus
Luoteis-Satakunnan terveyskeskus
Porin terveyskeskus
Rauman terveyskeskus
Säkylän ja Köyliön terveyskeskus
Ulvilan terveyskeskus

Vaasa
Jurvan terveyskeskus
Kristiinankaupungin-Karijoen terveyskeskus
Kyrönmaan terveyskeskus
Maalahden ja Korsnäsin terveyskeskus
Malmin terveydenhuoltoalue
Närpiön terveyskeskus
Oravaisten-Vöyrin ja Maksamaan terveyskeskus
Uusi-Kaarlepyyn terveyskeskus
Vaasan terveyskeskus

Varsinais-Suomi
Houtskarin terveyskeskus
Härkätien terveyskeskus
Iniön terveyskeskus
Korppoon terveyskeskus
Paraisten terveyskeskus
Pöytyän seudun terveyskeskus
Raision terveyskeskus
Ruskon terveyskeskus
Salon seudun terveyskeskus
Someron terveyskeskus
Turun terveyskeskus
Vehmassalon terveyskeskus
Velkuan terveyskeskus

Aluesairaaloiksi luokitellut sairaalat

Forssan seudun sairaala

Iisalmen sairaala

Kuusankosken aluesairaala

Loimaan aluesairaala

Porvoon sairaala (HUS)

Salon aluesairaala

Turunmaan sairaala

Vakka-Suomen sairaala

Valkeakosken aluesairaala

Vammalan aluesairaala

Lomakkeen palauttaneet kuntoutuslaitokset

Asumis- ja palvelukeskus Wilhelmiina

Erityisosaamiskeskus Suvituuli

Invalidiliiton Käpylän Kuntoutuskeskus[1]

Invalidiliiton Lahden Kuntoutuskeskus

Invalidiliiton Lapin kuntoutuskeskus Ilkka[1]

Itä-Suomen Kuntoutuspalvelu Oy Joensuun kuntohovi

Kalevalan kuntoutuskoti

Kruunupuisto Punkaharjun kuntoutuskeskus[1]

Kuntoutus Peurunka

Kuntoutuskeskus Kankaanpää

Kuntoutussäätiö Malminkartanon kuntoutuskeskus

Länsi-Suomen diakonissalaitos sotainvalidien sairaskoti

Maskun neurologinen kuntoutuskeskus[1]

Norrvalla Folkhälsan Rehab Center Korsholm

Oulun diakonissalaitos/ODL terveys oy

Suomen aivotutkimus- ja kuntoutuskeskus Neuron[1]

Villa Afasia

[1] = Laitoksessa kuntoutetaan yli 5 AVH:n äskettäin (alle 3 kk sitten) sairastanutta vuosittain.

Liite 3

AVH-projektin tuloksien tiedotus

- AVH-symposium 17.10.2007 Helsinki, esitelmä, lehdistötiedote
- Kuntoutuuko korvaamaton kovalevy? Seminaari Finlandia-talossa Helsingissä 30.9.2008, esitelmä, lehdistötiedote
- G.I.N. (Guidelines International Network -kongressi) 2. - 3.10.2008 Helsinki, esitelmä (oral presentation)
- Varsinais-Suomen alueellinen AVH-koulutus 8.10.2008 Turku, esitelmä
- AVH-päivät 16.10.2008 Jyväskylä, esitelmä
- Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus konsensuskokous 27. - 29.10.2008 Helsinki, esitelmä
- Kuntoutuskeskus Petrea 13.11.2008 Turku, esitelmä
- Kuntoutuksen tutkimusseminaari 27.11. - 28.11.08 Helsinki, esitelmä
- Eduskunnan Stroke-ryhmä 3.12.08 Helsinki, esitelmä
- AVH-yhdyshenkilöiden neuvottelupäivät 6.–7.5.2009 Tampere, esitelmä, lehdistötiedote + haastattelu Ylen Pirkanmaa alueradioon
- Aivoverenkiertohäiriöpotilaan kuntoutus, AVH-yhdyshenkilötoiminnan kehittämistyöryhmän järjestämä seminaari, Seinäjoki 25.5.2009, esitelmä, lehdistötiedote
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueellinen koulutus 4.6.2009 Oulu, esitelmä, lehdistötiedote
- Aivohalvaus- ja dysfasialiiton järjestöpäivät Rokualla 5.6.2009, esitelmä
- Esitelmä Kelan terveysosaston asiantuntijalääkäreille 1.10.2009 Helsinki
- Juhani Siveniuksen juhlasymposiumin 23.10.2009 Kuopio
- AVH-päivät 2009 Lahti 29.10.2009 esitelmä, lehdistötiedote
- Eduskunnan Stroke-ryhmä 19.11.2009 Helsinki, esitelmä
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (EKSOTE) koulutustilaisuus 31.3.2010 Lappeenranta, esitelmä, lehdistötiedote
- Gerontologia 2010 kokous 17.4.2010 Kuopio, esitelmä
- Kuopio Stroke symposium 18.6.2010 Kuopio, esitelmä
- AVH-kuntoutus ja HUS -seminaari 26.8.2010 Helsinki, esitelmä, lehdistötiedote

Kirjallista

- Artikkeli julkaisussa: Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus. Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat. Helsinki: Duodecim 2008;158–67. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Akatemian 27.–29.10.2008 järjestämän konsensuskokouksen julkaisu). Takala T. Selvitys aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden kuntoutukseen ohjautumisesta ja kuntoutuksen toteutumisesta Suomessa.
- Artikkeli AVH (aivoverenkiertohäiriöiden erikoislehti) lääkäriliite 2008 : Takala T, Sivenius J. Aivohalvauspotilaiden kuntoutus ei ole suositusten mukaista.
- Artikkeli Suomen Lääkärilehti 5/2010. Takala, Peurala, Erilä, Huusko, Viljanen, Ylinen, Sivenius. Aivoverenkiertohäiriön alkuvaiheen kuntoutuksessa suuria vaihteluja. Selvitys AVH:n sairastaneiden kuntoutuspalveluista Suomessa.
- Artikkeli AVH-lehti 3/2010. Takala. Kaikki eivät saa kuntoutusta.
- Mediuutisten keskiaukeaman ilmoitus syksyllä 2008.
- Tiedotelehti syksyllä 2008 Finlandia-talon seminaariin liittyen.
- www.pomminpurkajat.fi –internetsivustoon artikkeli.
- Haastattelun pohjalta tehty artikkeli Sara-lehdessä 2008.
- Haastattelun pohjalta tehty artikkeli Diabetes-lehdessä 4/2009.
- Haastattelun pohjalta tehty artikkeli Hämeen sanomissa 9.8.2009.
- Haastattelun pohjalta tehty artikkeli ET-lehteen elokuu 2010.

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry
Stroke- och dysfasiförbundet rf

RAY TUKEE
ray
RAY STÖDER

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry
Suvilinnantie 2
20900 Turku
www.stroke.fi

KIRJOITTAJA

Teemu Takala, LT, sisätautiopin dosentti

Aivohalvaus- ja dysfasialiitto ry
Suvilinnantie 2, 20900 Turku