

Arkikuntoutus - tieteellisesti tutkittua pohjoismaista kuntoutusta

Satu Niskanen

väitöskirjatutkija, TtM, tt
satu.niskanen@staff.uta.fi

Tausta

Suomen sosiaali- ja terveyspalveluja tarvitsevien määrä tulee lisääntymään tulevana vuosikymmeninä suurten ikäluokkien ikääntyessä, mikä aiheuttaa merkittäviä haasteita julkisen terveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen rahoituksen kestäväyydelle. Hoitokustannusten hallinnan edellytyksinä nähdään terveydenhuollon sektorin kustannusvaikuttavuuden parantaminen sekä vanhusten pitkäaikaishoidon tarpeen siirtyminen myöhäisempään ikään. (Klavus, Pääkkönen 2014.) Väestön ikääntyminen aiheuttaa taloudellisia haasteita useissa teollistuneissa maissa ja haasteeseen on etsitty ratkaisuja kehittämällä ikääntyneille uudenlaisia kustannusvaikuttavampia tukimuotoja. Erityisesti ikääntyneille suunnattua arkikuntoutusmenetelmää on hyödynnetty Australiassa, Iso-Britanniassa, Tanskassa, Ruotsissa sekä Norjassa jo useamman vuoden ajan. (KS, Norsk Fysioterapeutforbund et al. 2014, KS 2015.) Sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntaliiton vasta ilmestyneessä laatusuosituksessa korostetaan myös kotiin tuotavien kuntoutuspalvelujen merkitystä ikääntyneiden palvelussa ja suositellaan kyseisten palvelumuotojen kehittämistä (Sosiaali- ja terveysministeriö, kuntaliitto 2017).

Arkikuntoutuksen määritelmä

Arkikuntoutusta voidaan pitää yhtenä kotikuntoutuksen muotona (Kjerstad, Tuntland 2016). Arkikuntoutuksella tarkoitetaan ikääntyneen omassa elinpiirissä

toteutuvaa ikääntyneen omatoimisuutta tukevaa moniammatillista ja asiakaslähtöistä ikääntyneen kuntoutumisen tukemista. Arkikuntoutusjakso on ajallisesti rajattua ja kestää yleensä enintään kolme kuukautta. Arkikuntoutus perustuu ikääntyneen määrittelemiin omatoimisuutta tukeviin kuntoutustavoitteisiin ja ikääntyneen oma sitoutuminen sekä motivaatio ovat keskeisiä menetelmän toteutuksessa. (Kjerstad, Tuntland 2016). Arkikuntoutus alkaa kysymyksellä: "Mistä arjen toimista haluat suorittaa itsenäisesti?", kun tavanomaisen kuntoutuksen pääpaino on usein kysymyksessä: "Mistä arjen toimista et suoriudu itsenäisesti?". Arkikuntoutuksessa hyödynnetään usein haastatteluun perustuvaa ja toiminnallisuutta kartoittavaa COPM -itsearviointimenetelmää (Canadian Occupational Performance Measure). Arkikuntoutus on suunnattu erityisesti henkilöille, joilla havaitaan alkavaa tai hiljalleen kehittyvää toimintakyvyn alenemista. Tyypillisiä asiakasryhmiä ovat ikääntyneet, jotka ovat saaneet pitkään kotiapua, ovat uusia kotihoidon asiakkaita tai ovat vasta kotiutuneet sairaalasta esimerkiksi akuutin sairauden vuoksi. Arkikuntoutusta suositellaan myös henkilöille, joilla on hauraus-raihnaus -oireyhtymä, dementia, pyykkäinen häiriö tai päihdeongelma. (Tuntland, Ness 2014.)

Arkikuntoutus toteutetaan monen eri ammattialan yhteistyössä ja yksi ammattikunta ei pysty yksinään vastaamaan kaikesta arkikuntoukseen liittyvästä työstä. Korkeakouluista valmistuneiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kuten fysioterapeuttien, toimintaterapeuttien ja sairaanhoitajien tärkein tehtävä on laatia kuntoutussuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa sekä laajan, moniammatillisen arvioinnin pohjalta. Lisäksi edellä mainittujen asiantuntijoiden tehtävänä on neuvoa ja tukea kotihoidon henkilökuntaa sekä varmistaa palveluiden laatu. (Zingmark 2013, Tuntland, Ness 2014.) Pohjoismaisessa arkikuntoutusmallissa toiminta- ja fysioterapeutin tehtävänä on ohjata kuntoutusprosessia ja seurata kuntoutumisen etenemistä (Kjerstad, Tuntland 2016). Kotihoidon henkilökunnalla on merkittävä rooli ikääntyneen kannustamisessa sekä tukemisessa. Arkikuntoutuksessa kotihoidon henkilökunta tarvitsee enemmän aikaa kuhunkin kotikäyntiin sekä





suurempaa joustavuutta kuin perinteisissä kotihoidon palveluissa, joissa tehtävien tekemiselle on yleensä laskettu minuuttimääräinen kesto. (Tuntland, Ness 2014.) Joustavuudella ei tarkoiteta ainoastaan kotikäyntien määrää ja kestoja vaan myös mahdollisuutta välittömästi muuttaa kotikäynnin sisältöä, kun ikääntyneen toimintakyky kohenee (Rabiee ja Glendinning 2011, Tuntland, Ness 2014). Arkikuntoutuksen moniammatillinen tiimi määräytyy ikääntyneen tavoitteiden mukaisesti ja yhteistyöhön voi osallistua esimerkiksi omalääkäri, vammaishoitoon erikoistunut lähihoitaja tai vapaaehtoistyöntekijä (Tuntland, Ness 2014).

Arkikuntoutuksen vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

Arkikuntoutusinterventio kotona asuville ikääntyneille on todettu lisäävän kuntoutujien laatupainotteisia elinvuosia (Zingmark, Nilsson et al. 2016) ja arkikuntoutuksen on havaittu tukevan ikääntyneen suoriutumista päivittäisistä toimista (Aspinal, Glasby et al. 2016). Arkikuntoutuksen on myös havaittu olevan yhteiskunnalle edullisempaa ja tukevan paremmin ikääntyneen suoriutumista päivittäisistä toimista verrattuna tavanomaiseen kotihoitoon ja kuntoutukseen (Kjerstad et al. 2015; Lewin et al. 2013). Cochrane (Cochrane et al. 2016) katsauksessa kuitenkin arvioitiin, että arkikuntoutuksen vaikuttavuudesta saatu tutkimusnäyttö ei vielä ole kovin vahva tutkimusten vähäisyyden vuoksi. Katsauksen jälkeen on julkaistu satunnaistettu norjalainen tutkimus, johon osallistui 43 kuntaa ja 833 henkilöä. Kyseisessä tutkimuksessa havaittiin, että kuuden kuukauden seuranta-ajalla arkikuntoutuksen toteutuksesta aiheutuvat kustannukset ovat suurin piirtein samat kuin tavanomaisen kotihoidon ja kuntoutuksen asiakkailta, mutta arkikuntoutus on tavanomaista kotihoitoa ja kuntoutusta vaikuttavampaa. (Langeland et al. 2016.)

Lähteet:

- Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. and Westendorp, R., 2016. New horizons: Reablement: supporting older people towards independence. *Age and Ageing*, 45, pp. 574–578.
- Cochrane, A., Furlong, M., Mc Gilloways, S., Molloy, DW., Stevenson, M., Donnelly, M. 2016. Time-limited home-care reablement services for maintaining and improving the functional independence of older adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, pp. 1–60.
- Kjerstad, E. and Tuntland, H.K., 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Economics Review*, 6(1), pp. 15–15.
- Klavus, J. and Pääkkönen, J., 2014. Miksi kestävyysvajelaskelmat eroavat toisistaan? Hoito- ja hoivamenoista tehtyjen oletusten vaikutus tuloksiin. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT Valmisteluraportit 20.
- KS, 2015-last update, Hverdagsrehabilitering – for økt livskvalitet.
- KS, Norsk Fysioterapeutforbund, Eergoterapeutene and Norsk Sykepleierforbund, 2014-last update, Hverdagsrehabilitering.
- Langeland, E., Førland, O., Aas, E., Birkeland, A., Folkestad, B., Kjekken, I., Jacobsen, F., and Tuntland, H., 2016. Modeller for hverdagsrehabilitering – en følgeevaluering i norske kommuner. Effekter for brukerne og gevinster for kommunene? Senter for omsorgsforskningens rapportserie nr 6.
- Lewin, G.F., Alfonso, H.S. and Alan, J.J., 2013. Evidence for the long term cost effectiveness of home care reablement programs. *Clinical Interventions In Aging*, 8, pp. 1273–1281.
- Rabiee, P., and Glendinning, C., 2011. Organisation and delivery of home care re-ablement: what makes a difference? *Health and Social Care in the Community*, 19(5), pp. 495–503.
- Sosiaali- ja Terveysministeriö and Kuntaliitto. 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6. Helsinki.
- Tuntland, H., and Ness, N.E., 2014. Hverdagsrehabilitering. Gyldendal Akademisk.
- Zingmark, M. 2013. Alla professioner är viktige för en utvecklad vardagsrehabilitering. *Ergoterapeuten*, 3, pp. 26–29.
- Zingmark, M., Nilsson, I., Fisher, A.G. and Lindholm, L., 2016. Occupation-focused health promotion for well older people – A cost-effectiveness analysis. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(3), pp. 153–162.

