

Arkikuntoutus on kustannustehokasta

Sanna Kyllönen

Ajankohtainen arkikuntoutus

Tässä artikkelissa esitellään norjalaisten professorien E. Kjerstadin ja H.K. Tuntlandin** tutkimusartikkeli ikäihmisten arkikuntoutuksen kustannustehokkuudesta. Terveystieteiden kustannussäästöjä arvioiville tutkimuksille on tarvetta, koska ikäihmisten kasvava määrä edellyttää uusia tapoja hallita pitkäaikais- hoidon kustannusten kasvua. Arkikuntoutus, jota toteutetaan toimintaterapeutin ja fysioterapeutin ohjaamana, on tutkitusti tehokas toimintamalli kustannusten säästämiseksi. Myös pohjoismaiset arkikuntoutuksen käytännöt ovat osoittaneet sen vaikuttavuuden sekä elämänlaatuun että kustannuksiin.

Kjerstadin ja Tuntlandin tutkimuksessa arkikuntoutus (reablement) määritellään kotona toteutuvaksi kuntoutukseksi, joka keskittyy parantamaan kuntoutujan itsenäistä suoriutumista hänen tärkeiksi kokemisaan päivittäisistä toiminnoista. Arkikuntoutus on ajallisesti rajattua kotona tai yhteisössä toteutettua kuntoutusta, jossa ihminen on toiminnan keskiössä (person-centered). Arkikuntoutus on toimintaterapeutin ja fysioterapeutin suunnittelemaa ja koordinoimaa kuntoutusta, jota toteuttavat hoitajat ja avustajat toimintaterapeutin ja fysioterapeutin ohjauksen perusteella. Suomessa "reablement"-kuntoutuksesta käytetään käsitteitä "arkikuntoutus" ja "kotikuntoutus", jotka ovat sisällöltään erilaisia käsitteitä. Tässä artikkelissa siitä käytetään käsitettä "arkikuntoutus", ja sillä viitataan pohjoismaiseen toimintaterapeuttien ja fysioterapeuttien koordinoimaan arkikuntoutusmalliin.

Tutkimuksen tarkoitus ja toteutus

Kjerstadin ja Tuntlandin tutkimuksen tarkoitus oli arvioida norjalaisten ikäihmisten arkikuntoutuksen kustannustehokkuutta. Kustannustehokkuuden arviointi perustui satunnaistettuun vertailevaan kokeeseen, jossa tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset arvioitiin lähtötilanteessa sekä kolmen kuukauden ja yhdeksän kuukauden jälkeen. Tutkimukseen osallistujat jaettiin kahteen ryhmään: interventoryhmään,

joka osallistui arkikuntoutukseen sekä kontrolliryhmään, joka sai tavanomaista kotiin tuotavaa hoitoa ja palveluja.

Tutkimus toteutettiin länsinorjalaisessa noin 14 000 asukkaan maalaiskunnassa. Tutkimukseen valitut henkilöt olivat kunnan terveydenhuollon asiakkaita, joista osa oli joutunut sairaalaan akuutin sairauden vuoksi ja osalla taas oli toimintakyvyn rajoitus, joka ei vaatinut sairaalassa oloa tai laitoshoidoa.

Tutkimukseen mukaan valitut ikäihmiset jaettiin satunnaisesti joko arkikuntoutukseen osallistuvaan tai tavanomaista hoitoa saavaan ryhmään. Tutkimukseen valittu otos koostui 61 ikäihmisestä, joista 31 osallistui arkikuntoutukseen ja 30 sai tavanomaista hoitoa. Intervention kesto oli molemmissa ryhmissä noin 10 viikkoa.

Interventoryhmän arkikuntoutus toteutettiin toimintaterapeutin ja fysioterapeutin suunnittelemana ja koordinoimana. Kotihoidon henkilökunta suoritti arkikuntoutuksen päivittäiset harjoitukset yhdessä kuntoutujan kanssa toimintaterapeutin ja fysioterapeutin ohjauksen ja valvonnan mukaisesti. Tarkoitus oli, että kuntoutuja itse suoriutuu harjoiteltavista toiminnoista ennemmin kuin antaa toisten tehdä ne puolestaan. Arkikuntoutus sisälsi päivittäisten toimintojen kuten pukeutumisen, julkisilla kulkuvälineillä liikkumisen ja imuroimisen harjoittelua, toiminnan tai ympäristön mukauttamista ja apuvälineneuvontaa sekä päivittäisten rutiinien yhteyteen liitettyä harjoittelua, kuten kävelyä sisällä ja ulkona, portaissa liikkumista sekä voiman, tasapainon ja motoristen taitojen harjoituksia.

Kontrolliryhmä sai kotiinsa tavanomaista hoitoa eli palveluja, joita tarjotaan sairautensa vuoksi kotonaan pysyville ikäihmisille suurimmassa osassa Norjan kuntia. Palvelut sisälsivät esimerkiksi henkilökohtaista avustusta, ruokapalvelua, turvallisuusrannekkeiden käyttöä tai apuvälinetekniikkaa.



TAULUKKO 1. KÄYNTIMÄÄRÄT JA KUSTANNUKSET KUUDEN KUUKAUDEN SEURANTAJAKSOLLA.

Ryhmä	Käyntimäärä	Käyntimäärien keskiarvo	Keskimääräinen kustannus käyntiä kohden (SD)	Kokonaiskustannukset	Kustannusten keskiarvo	Osallistujien määrä	Keskimääräinen kustannus henkilöä kohden (SD)	Kokonaiskustannukset
Interventio	2202	88	73.50 (65.63)	161847.00	6473.88	25	6470.82 (10559.00)	161770.50
Kontrolli	3318	158	88.18 (81.08)	292581.24	13932.44	21	13914.31 (28962.05)	292200.51
Erotus		-78	-14.68	-130734.24	7458.56		-7443.23	-130430.01
p-arvo			.00				.24	

(Taulukon kaikki rahasummat Norjan kruunuja)



Ikäihmisten merkitykselliseksi kokemien toimintarajoitusten tunnistamiseen ja arviointiin käytettiin toimintaterapian arviointimenetelmä COPM:ia (The Canadian Occupational Performance Measure). Kustannuksia koskeva aineisto koottiin kirjaamalla päivittäin kotona käyvän hoito- ja kuntoutushenkilökunnan käynnit yhdeksän kuukauden ajalta. Kustannusvaikuttavuutta arvioitiin analysoimalla inkrementaalista kustannusvaikuttavuussuhdetta (incremental cost-effectiveness ratio, ICER*) sekä interventiojakson jälkeisiä eroja kotona toteutettavan hoidon kustannuksissa.

Arkikuntoutuksella tyytyväisyyttä ja kustannussäästöjä

Kjerstadin ja Tuntlandin tutkimuksen tulokset osoittivat, että toimintaterapeutin ja fysioterapeutin ohjama arkikuntoutus oli kustannustehokkaampaa kuin tavanomainen hoito kotona. Arkikuntoutusta saanut interventioyhmä arvioi suoriutumisen ja tyytyväisyytensä päivittäisiin toimintoihin arviointijakson jälkeen huomattavasti paremmaksi kuin tavanomaista hoitoa saanut kontrolliryhmä. Suoriutumistason parantuminen ja tyytyväisyys suoriutumiseen saavutettiin arkikuntoutusta saaneessa ryhmässä vähäisemmällä kustannuksella kuin kontrolliryhmässä. Lisäksi arkikuntoutukseen osallistunut interventioyhmä tarvitsi tutkimuksen jälkeisellä ajanjaksolla huomattavasti vähemmän ja lyhytkeisempää kotihoitoa kuin kontrolliryhmä. Näin ollen myös kotikäyntien kustannukset jäivät merkittävästi alhaisemmiksi arkikuntoutusta saaneella ryhmällä interventiojakson jälkeen. Kuuden kuukauden seurantajaksolla arkikuntoutukseen osallistuneen interventioyhmän keskimääräiset kustannukset olivat noin 6 470 NOK (Norjan kruunua) (noin 710 euroa) henkilöä kohden, kun taas kontrolliryhmän noin 13 930 NOK (noin 1 520 euroa) henkilöä kohden. Kaiken kaikkiaan interventioyhmän kokonaiskustannukset olivat noin 130 000

NOK (noin 14 200 euroa) alhaisemmat kuin kontrolliryhmän kokonaiskustannukset. (Taulukko 1)

Tutkimustulostensa pohjalta Kjerstad ja Tuntland suosittelevat arkikuntoutuksen tämän hetkistä laajempaa hyödyntämistä kuntien palveluissa. Kjerstadin ja Tuntlandin tutkimustulokset ovat samansuuntaisia muiden arkikuntoutuksen kustannustehokkuutta arvioivien tutkimusten kanssa. Myös muissa tutkimuksissa on pystytty osoittamaan arkikuntoutuksesta seuraavat kustannussäästöt. Kustannussäästöt on myös todettu pitkäaikaisiksi – niitä on havaittu jopa viisi vuotta arkikuntoutuksen jälkeenkin. Kjerstad ja Tuntland kehottavat päätöksentekijöitä hyödyntämään tutkimustuloksia päätöksenteossa ja toteuttamaan arkikuntoutusta tämän hetkistä huomattavasti kattavammin. •

Lähde:

- Kjerstad, E. & Tuntland, H.K. 2016. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effective analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Economics Review* 6 (15), 1-10.

* ICER on kahden eri intervention tuottamien arvioitujen kustannus- ja terveysvaikutusten erotusten suhde saman terveysongelman hoidossa.

** Tutkimusartikkelin kirjoittajat:
Egil Kjerstad, Uni Research Rokkan Centre

Hanne Kristin Tuntland, Centre for Care Research Western Norway and Department of Occupational Therapy, Physiotherapy and Radiography, Bergen University College

