

Opinnäytetyö (AMK)

Toimintaterapeutti AMK

2024

Katja Kokkonen & Reeta Suorsa

Toimintaterapeuttien toteuttamien kotikäyntien hyödyt AVH- kuntoutujille sairaalajakson aikana

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

2024 | 39 sivua, 8 liitesivua

Katja Kokkonen & Reeta Suorsa

Toimintaterapeuttien toteuttamien kotikäyntien hyödyt AVH- kuntoutujille sairaalajakson aikana

- Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön aihe sai alkunsa toimeksiantajan tarpeesta saada tietoa kotikäyntien hyödyistä aivoverenkiertohäiriö- kuntoutujille sairaalajakson aikana, sekä sen eri toteutumistavoista. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, joka mahdollistaa laajan tietomäärän kattavan tarkastelun eri näkökulmista. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unionin, eli Santtu ry:n, kanssa. Työn vastuuhenkilönä toimii toimintaterapeutti Tuuli Niemi.

Tässä opinnäytetyössä tutkimme pääasiassa kotikäyntien hyötyjä aivoverenkiertohäiriö-kuntoutujien varhaisessa kuntoutuksessa ennen sairaalasta kotiutumista. Lisäksi tarkastelemme syitä kotikäyntien toteuttamiseen ja selvitämme toimintaterapeutin roolia kuntoutuksen aikana. Aineisto koostuu 13 tutkimuksesta, joissa tarkastellaan kotikäyntien hyötyjä.

Asiasanat: Aivoverenkiertohäiriöt, toimintaterapia, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, kotikäynnit, kuntoutus

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Occupational Therapy

2024 | 39 pages, 8 in appendence

Katja Kokkonen & Reeta Suorsa

The benefits of home visits by occupational therapists to AVH rehabilitators during the hospital period

- Descriptive literature review

The topic of the thesis originated from the client's need to obtain information about the benefits of home visits during the rehabilitation of stroke patients in hospital and the various implementation methods. We chose a descriptive literature review as the research method, enabling a comprehensive examination of a substantial amount of information from different perspectives. The thesis is conducted in collaboration with the Finnish Union of Adult Neurological Occupational Therapists, known as Santtu ry. The responsible person for the project is occupational therapist Tuuli Niemi.

In this thesis, we primarily investigate the benefits of home visits in the early rehabilitation of stroke patients before discharge from the hospital. Additionally, we examine the reasons for conducting home visits and elucidate the role of the occupational therapist during rehabilitation. The data consisted of 13 studies that examined the benefits of home visits.

Keywords: Cerebrovascular disorders, occupational therapy, descriptive literature review, home visits, rehabilitation

1 Johdanto	7
2 Aivoverenkiertohäiriöt	8
2.1 Aivoverenkiertohäiriöt	8
2.2 Aivoverenvuodot	9
3 Aivoverenkiertohäiriön vaikutukset toimintakykyyn	12
3.1 Tarkkaavuuden häiriöt ja neglect	12
3.2 Toiminnanohjauksen häiriöt.	13
3.3 Muistihäiriöt	14
3.4 Havainnoinnin häiriöt	14
3.5 Puheen- ja kielen häiriöt	15
3.6 Tahdonalaisten liikkeiden häiriöt	15
3.7 Tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn muutokset	15
4 AVH- kuntoutus	17
4.1 Kotikäynnit	17
4.2 Toimintaterapia	18
5 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset	19
6 Tutkimuksen toteutus	20
6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	20
6.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus	22
7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset	25
7.1 Kotikäyntien hyödyt	25
7.2 Kotikäyntien toteutukseen vaikuttavat tekijät	26
8 Pohdinta	30
8.1 Kotikäyntien hyödyt	29
8.2 Vaikuttavat tekijät	30
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	34
8.4 Jatkotutkimusentarve	35
Lähteet	36

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	6
--------------------------------	---

Liitteet

Liite 1. Kriittisen arvioinnin tarkastuslista kontrolloidulle tutkimukselle

Liite 2. Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimus

Liite 3. Arviointikriteerit laadullinen tutkimukselle

Liite 4. Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Liite 5. Aineistonkeruutaulukko

Taulukot

Taulukko 1 Aivoverenkiertohäiriöt	11
Taulukko 2 Mukaanotto sekä poissulkukriteerit	23

Käytetyt lyhenteet tai sanasto ¶ .

AVH	Aivoverenkiertohäiriö (Aivoliitto 2024)
ICH	Ohimenevä iskeeminen aivoverenkiertohäiriö (Jehkonen ym. 2019, 200)
Hemipareesi	Aivojen sisäinen verenvuoto eli intaselebraattinen vuoto (Jehkonen ym. 200)
SAV	Lukinkalvonalainen verenvuoto eli subaraknoidaalivuoto (Jehkonen ym. 2019, 200)
TIA	Toispuoleinen raajahalvaus (Jehkonen ym. 200)
Paralingvistiikka	Puheen ei-sanalliset ominaisuudet, kuten puheen nopeus ja voimakkuus (Aivoliitto 2024)

1 Johdanto

Suomessa aivoverenkiertohäiriöihin sairastuu vuosittain noin 25 000 ihmistä, joista neljännes on työikäisiä (Jehkonen ym. 2019, 199). Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on tila, jossa aivojen toiminta häiriintyy, aiheuttaen erilaisia oireita, kuten motorisia tai kielellisiä vaikeuksia. Tämä voi johtua esimerkiksi aivoverisuonitukoksesta (aivoinfarkti), aivoverenvuodosta tai muista syistä kuten aivovammasta, aivokasvaimesta tai aivotulehduksesta. Aivot säätelevät ihmisen toimintaa ja siksi aivoverenkiertohäiriön aiheuttama kudosaivuriio vaikuttaa monin tavoin sairastaneen toimintakykyyn. Seuraukset ovat yksilölliset ja riippuvat vaurioalueen sijainnista ja laajuudesta. (Aivoliitto ry 2024). Sairaalahoidon aikainen toimintaterapeutin tekemä kotikäynti saattaa nopeuttaa sairaalasta kotiutumista ja edistää toimintakykyä AVH-kuntoutujilla. Kotikäynnin hyötyjä tutkitaan vielä. (Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020.)

Opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unionin eli Santtu ry:n kanssa ja opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuuskatsauksen avulla tarjota kotikäyntien hyötyyn liittyvää tietoa. Santtu ry on vuonna 2000 perustettu yhdistys, joka toimii koulutus-, verkostoitumis- ja kehittämisfoorumina aikuisneurologisten toimintaterapeuttien parissa. Tavoitteena on edistää aikuisneurologisen toimintaterapian laatua, yhtenäistää terapiakäytäntöjä ja tehdä alaa tunnetuksi. Yhdistys pyrkii myös edistämään yhteistyötä muiden aikuisneurologisten asiakkaiden parissa työskentelevien ammattialojen kanssa sekä yhtenäistämään arviointi- ja terapiakäytäntöjä koko maassa. (Santtu ry 2024.)

.

2 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) aiheuttaa aivojen toimintahäiriön, jonka seurauksena ilmenee esimerkiksi motorisia tai kielellisiä vaikeuksia. Myös monet muut sairaudet, kuten aivovammat, -kasvaimet ja -tulehdukset, voivat aiheuttaa aivojen toimintahäiriötä. Koska aivot säätelevät ihmisen toimintaa, AVH:n aiheuttama kudosvaurio vaikuttaa monipuolisesti sairastuneen toimintakykyyn. (Aivoliitto 2024.)

AVH:t muodostavat muistisairauksien ja mielenterveyden häiriöiden ohella yhden kalleimmista sairausryhmistä, johtuen pitkistä sairausjaksoista ja sen aiheuttamasta työkyvyttömyydestä. Aivoverenkiertohäiriöiden arvioidut vuotuiset valtakunnalliset kustannukset ovat noin 1,1 miljardia euroa, joten AVH on kansantaloudellisesti erittäin merkittävä sairausryhmä. (Jehkonen ym. 198–199.)

2.1 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverisuonitukoksella eli aivoinfarktilla tarkoitetaan verisuonen tukkeutumisesta johtuvaa aivokudoksen pysyvää vauriota. Aivoinfarktissa osa aivokudoksesta jää ilman happea ja tuhoutuu. Syynä on aivovaltimoiden tukkeutuminen. Joskus tukkeuma johtuu ahtautuneessa valtimossa syntyneestä verihyytymästä, mutta useimmiten syynä on etäämmältä, esimerkiksi sydämestä tai kaulavaltimosta, lähtenyt hyytymä. (Käypähoito 2020.) Tyypillisimpiä ensioireita ovat äkillinen toispuolinen raajahalvaus eli motorinen hemipareesi, puhehäiriöt ja suupielen roikkuminen eli alafasiaalipareesi (Jehkonen ym. 200).

Aivoinfarktin ennusteen arviointi on hyvin yksilöllistä. Siihen vaikuttavat aivoinfarktin koko ja sijainti. Sen lisäksi siihen vaikuttavat myös monet muut tekijät, kuten kuntoutus, tietyt sairaudet ja ikä. (Jehkonen ym. 200.)

Lievissä aivoinfarkteissa oireet saattavat korjaantua kokonaan ja joskus melko nopeastikin. Vaikeiden aivoinfarktien yhteydessä oireiden muutokset eivät välttämättä ole huomattavia pitkälläkään aikavälillä. (Jehkonen ym. 200.)

Ohimenevä iskeeminen aivoverenkiertohäiriö eli TIA on äkillinen paikallinen verenkierron häiriö aivoissa tai verkkokalvossa, joka ei jätä pysyvää kudosaauriota. Tyypillisesti TIA kestää alle tunnin, useimmiten 2–15 minuuttia. TIA:n oireet ovat ohimeneviä ja kivuttomia, mutta voivat sisältää minkä tahansa aivoinfarktin oireen. Ero aivoinfarktiin on ainoastaan oireen kestossa. Yleisiä oireita ovat ohimenevä toispuoleinen halvaus, toisen puolen ohimenevä puutuminen, puhevaikeudet ja näköhäiriöt. Ensimmäisen TIA:n kokeneista 10–20 % saa aivoinfarktin kolmen kuukauden kuluessa kohtauksesta. (Jehkonen ym. 200.)

2.2 Aivoverenvuodot

Aivoverenvuotoja ovat intraserebraalivuoto (ICH) ja subaraknoidaalivuoto (SAV). Aivojen sisäinen verenvuoto syntyy, kun aivokudoksen sisään vuotaa verta aivoaltimon seinämän repeytyessä. Tällöin verenkierto vähenee vuotavan suonon alueella ja vuotanut veri aiheuttaa painetta ympäröiviin kudoksiin, jolloin lähellä olevan hermokudoksen toiminta häiriintyy. (Jehkonen ym. 2019, 200.)

ICH:n taustalla on useimmiten pitkään jatkunut verenpainetauti, joka on aiheuttanut muutoksia verisuonen seinämään. ICH voi olla seurausta myös vammasta, runsaasta alkoholin käytöstä tai aivoaltimoiden synnynnäisistä muutoksista, jotka lisäävät vuotovaaraa. (Jehkonen ym. 2019, 200.) Oireet alkavat äkillisesti ja kehittyvät nopeasti. Ne ovat rajuimmillaan heti sairastuessa tai hyvin pian sairastumisen jälkeen ja lievittyvät vähitellen (Jehkonen ym. 2019, 200).

Aivoinfarktissa oireet ovat seurausta tietyn aivoalueen iskemian aiheuttamasta toimintahäiriöstä, kun taas ICH:ssa verenvuodon aiheuttama paine aiheuttaa toimintahäiriötä vuotokohtaa ympäröiville aivoalueille. Vuodon sijainti ja koko vaikuttavat oireisiin ja niiden vaikutusasteeseen. (Jehkonen ym. 2019, 201.)

Subaraknoidaalivuodossa (SAV) repeytyvät aivojen pinnalla lukinkalvon alla kulkevat verisuonet. Verenvuodon syynä on tavallisesti aivovaltimopullistuman eli aneurysman puhkeaminen. SAV kohdistuu useimmiten työikäiseen väestöön. (Jehkonen ym. 2019, 201.)

Ennalta ehkäisevänä hoitona ovat verisuonten supistumista ehkäisevä lääkehoito ja riskitekijöiden hoitaminen. SAV-potilaista 50 % kuolee vuotoon tai sen jälkiseurauksiin ensimmäisen kuukauden aikana ja vain 20 % palaa työelämään. Kuolleisuus pienenee alkuvaiheen jälkeen. Osa selviytyneistä toipuu hyvin, mutta joillekin voi jäädä hankalia, pysyviä oireita esimerkiksi muistitoimintoihin. (Jehkonen ym. 2019, 201.)

Taulukossa 1. olemme avanneet aivoverenkiertohäiriöiden tyypillisimmät ensioireet.

Taulukko 1 Aivoverenkiertohäiriöt

Aivoverenkiertohäiriöt			
Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt		Aivoverenvuorot	
TIA	Aivoinfarkti	ICH	SAV
<ul style="list-style-type: none"> • Ohimenevä aivojen verenkierron häiriö, joka ei jätä pysyvää vauriota aivokudokseen • Oireet äkillisiä ja ohimeneviä • Oireet kivuttomia • Ei liity yleensä tajunnan heikkenemistä • Yleisiä ohimeneviä oireita toispuolinen heikkous tai halvaus tai tuntohäiriö, puhevaikeus, toisen silmän tai näkökentän osan näköhäiriö 	<ul style="list-style-type: none"> • Verisuonen tukkeutumisesta johtuva aivokudoksen pysyvä vaurio • Oireet äkillisiä, pitkäkestoisia tai pysyviä • Oireet kivuttomia • Ei liity yleensä tajunnan heikkenemistä • Yleisiä oireita toispuolinen heikkous tai halvaus tai tuntohäiriö, puhevaikeus, toisen silmän tai näkökentän osan näköhäiriö 	<ul style="list-style-type: none"> • Aivokudoksen sisään vuotaa verta aivovaltimon repeämästä • Oireet äkillisiä, pitkäkestoisia tai pysyviä • Yleensä liittyy voimakas päänsärky • Voi esiintyä tajunnan heikkenemistä • Yleisiä oireita oksentelu, puhe- ja näköoireet, toispuolihalvaus, uneliaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • Aivovaltimon repeämästä vuotaa verta aivoja ympäröivien kalvojen alle • Oireet äkillisiä, pitkäkestoisia tai pysyviä • Yleensä liittyy voimakas päänsärky • Voi esiintyä tajunnan heikkenemistä • Yleisiä oireita silmien valonarkuus, niskajäykkyys pahoinvointi, oksentelu

(Jehkonen ym. 2019, 202).

3 Aivoverenkiertohäiriön vaikutukset toimintakykyyn

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) voi vaikuttaa sairastaneen toimintakykyyn monella eri tavalla. Muutokset ja niiden vakavuus riippuvat siitä, missä kohtaa aivoja AVH:n aiheuttama vaurio sijaitsee ja kuinka laaja se on. (Aivoliitto 2024.) Puheeseen tai liikuntakykyyn vaikuttavat häiriöt ovat helposti ulkopuolisen havaittavissa, mutta esimerkiksi väsymysoireet tai keskittymisen ja toiminnanohjauksen vaikeudet eivät näy välttämättä ulospäin (Aivoliitto 2024).

3.1 Tarkkaavuuden häiriöt ja neglect

AVH:n jälkeinen tarkkaavuuden häiriö voi näkyä toiminnassa keskittymisen toistuvana herpaantumisenä, ajatusten harhailuna, toiminnan hitautena tai virheinä tarkkuutta edellyttävässä työskentelyssä. Keskittymistä vaativa työskentely voi myös väsyttää nopeasti, kun tarkkaavuuden säätely vaatii aiempaa enemmän ponnistelua. (Terveyskylä 2021.) Neurologisissa sairauksissa ja erityisesti akuutissa vaiheessa vireystila ja tajunnan taso voivat vaihdella syvästä tajuttomuudesta nopeaan kiihtymiseen. Vireystilan heikkeneminen vaikuttaa kaikkiin tarkkaavuuden osatoimintoihin. (Jehkonen ym. 2019, 76.)

Neglect-oire, eli huomiotta jättäminen, tarkoittaa kyvyttömyyttä havaita aivovaurion vastakkaisen puolen ärsykeitä sekä reagoida ja orientoitua niihin. Tämä johtuu tarkkaavuuden suuntaamisen häiriöstä, eikä aisti- tai liiketoimintojen häiriöistä. Oire ilmenee yleensä siten, että toinen puoli toimintatilasta tai kehosta jää osittain tai kokonaan huomiotta. Oire on huomattavasti yleisempi ja vaikeampi oikean aivopuoliskon vaurion jälkeen kuin vasemman, ja näin ollen ilmenee vasemmalta puolelta tulevien ärsykkeiden huomiotta jättämisestä. (Jehkonen ym. 2019, 77.)

3.2 Toiminnanohjauksen häiriöt.

Etuotsalohkojen vauriot aiheuttavat toiminnanohjauksen häiriöitä, mutta näitä todetaan myös hajanaisissa aivovaurioissa ja -sairauksissa.

Etuotsalohkovaurioiden aiheuttamat häiriöt ilmenevät usein uusissa, avoimissa ja epätavallisissa tilanteissa. Toiminnanohjauksen häiriöt ilmenevät moninaisesti, kuten vaikeutena ylläpitää tarkkaavuutta, vaikeutena vaihtaa tarkkaavuuden kohdetta, impulsiivisina reaktioina ja vaikeutena inhiboida ympäristön ärsykeitä ja miellelyhtymiä. Muistissa ilmenee ongelmia sekä työmuistin että pitkäkestoisen muistin osalta, ja kielellisissä toiminnoissa näkyvät esimerkiksi puheen köyhyys, rönsyily, vaikeudet hahmottaa keskustelusta olennaista ja juuttuminen puheenaiheisiin. Visuaalisissa tehtävissä voi esiintyä vaikeuksia hahmottaa kokonaisuuksia, tehdä hätiköityjä johtopäätöksiä ja tulkita kuvista sosiaalisia tilanteita. (Jehkonen ym. 2019, 85–96.) Toiminnanohjauksen häiriöt näkyvät epätarkoituksenmukaisena käyttäytymisenä tilanteissa, joissa vakiintuneita toimintamalleja ei ole muodostunut, vaikka rutiinomaiset taidot säilyisivätkin ehjinä. Myös sosiaalisessa kanssakäymisessä voi esiintyä muutoksia ja esimerkiksi loukkaavaa käyttäytymistä. (Jehkonen ym. 2019, 85.)

Toiminnanohjauksen päätehtävänä on muovata ja saavuttaa tietoisia tavoitteita optimoimalla niiden saavuttamista palvelevia välitavoitteiden ketjuja vastaamaan ennakoituja toimintatilanteita ja -resursseja. Toiminnanohjauksen häiriöt tulevat yleensä selvimmin esiin seuraamalla kuntoutujan suoriutumista vaihtelevissa tilanteissa. Kuntoutujan ja hänen läheisensä haastattelu, kuntoutujan suoriutumisen tarkkailu ja käyttäytymisen havainnointi ovat keskeisiä menetelmiä tällaisten häiriöiden arvioinnissa. (Jehkonen ym. 2019, 85).

3.3 Muistihäiriöt

Muistihäiriön tyyppi ja vaikeusaste ovat yhteydessä siihen, minkä aivoalueen vauriosta ja toimintahäiriöstä on kyse (Jehkonen ym. 2019, 99).

Aivoverenkiertohäiriö voi aiheuttaa vaikeita tai osittaisia muistihäiriöitä.

Yleisempää on kuitenkin jonkin tietyn muistin osa-alueen heikentyminen laajan muistihäiriön sijaan. Jopa lievä muistihäiriö voi vaikuttaa merkittävästi sairastuneen päivittäiseen toimintakykyyn. (Aivoliitto 2024.)

Muistihäiriöt voivat vaikeuttaa useamman asian pitämistä mielessä samanaikaisesti, pysymistä mukana keskustelussa tai juonen seuraamista esimerkiksi kirjaa lukiessa. Uusien työtehtävien omaksuminen voi osoittautua mahdottomaksi. Laitteiden käyttöön ottaminen, uuden harrastuksen oppiminen tai vaikkapa uudessa asunnossa toimiminen voi olla hankalaa. Tyypillistä on myös jonkin asian muistista hakemisen hitaus ja työläys. (Aivoliitto 2024.)

3.4 Havainnoinnin häiriöt

Visuaalisessa agnosiassa on kaksi päätyyppiä: apperseptiivinen, jossa kohteen piirteiden jäsentäminen häiriytyy, ja assosiatiivinen, jossa on haasteena muistaa esineeseen liittyvää tietoa tai käyttötarkoitusta. Avaruudellisen tiedon käsittelyn vaikeuksia voivat aiheuttaa optinen ataksia, vasen-oikea-erottelun ongelmat, mielessä esineen kääntämisen haasteet ja kolmiulotteisen muodon hahmottamisen vaikeudet. Ympäristössä suuntautumisessa käytetään joustavia strategioita, jotka vaihtelevat yksilön kehityksen ja oppimishistorian mukaan. (Jehkonen ym. 2019,117.)

3.5 Puheen- ja kielen häiriöt

Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneista noin 45 prosentilla esiintyy akuutissa vaiheessa afasiaa. Afasia voi ilmetä eri tavoilla. Puhe voi olla sujuvaa, mutta sanojen löytämisessä on vaikeuksia tai puhuminen voi olla työlästä ja hidasta, jolloin puheen ymmärtäminen on yleensä paremmin säilynyt. Puhe voi myös olla vuolasta, mutta sisältää runsaasti outoja tai vääristyneitä sanoja. Tällöin afasiapotilaalla on usein huomattavia vaikeuksia puheen ymmärtämisessä. (Duodecim 2023.)

3.6 Tahdonalaisten liikkeiden häiriöt

Apraksioita ovat tahdonalaisten liikkeiden häiriöt, jotka eivät johdu motoriikan tai sensoriiikan ongelmista. Tyypillisesti ne ilmenevät aivoverenkiertohäiriöiden jälkitiloissa. Tutkituimpia ovat raaja- ja kasvoapraksiat, ja muita apraksioiden muotoja erotellaan niiden ilmenemisalueen mukaan. (Jehkonen ym. 2019,167.) Apraksian arvioinnissa kiinnitetään huomiota potilaan kykyyn valita, käyttää ja tunnistaa esineitä sekä suorittaa liikesarjoja. Aivoverenkiertohäiriöperäiset apraksiat saattavat korjaantua spontaanisti ensimmäisten kolmen kuukauden aikana. Kuntoutuksessa keskeistä on perustoimintojen harjoittelu yhdistettynä strategioiden ja kompensatiokeinojen opettamiseen. (Jehkonen ym. 2019,167.)

3.7 Tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyn muutokset

Aivovaurioihin ja aivojen toimintahäiriöihin liittyy muutoksia tunne-elämän alueella. Toimintakyvyn ja tunteiden säätelyn taitojen heikentyminen sekä luonteenmuutokset tuovat haasteita ihmissuhteiden ylläpitämiseen, sekä arjen ja työn vaatimusten hoitamiseen. (Jehkonen ym. 2019,182.) Tunne-elämän muutokset voidaan jaotella tunteiden ilmaisun ja tunnistamisen, sekä tunteiden kokemisen muutoksiin (Jehkonen ym. 2019,186.).

Tunteiden ilmaisun vaikeudet voivat ilmetä joko äänen tai puheen tuotossa tai kasvonilmein esimerkiksi ilmeettömyytenä. Tunteiden tunnistamisen vaikeuksia voi esiintyä ei-kielellisten viestinnän, kuten eleiden, ilmeiden, kehonasentojen ja puheen paralingvisten, ei -kielellisten piirteiden tulkitsemisessa. Aivojen vaurioitumiseen liittyvät kognitiiviset muutokset, kuten aloitteettomuus, ylipuheliaisuus ja ärsykesidonnaisuus, voivat osaltaan korostaa tunteiden ja käyttäytymisen säätelyn vaikeuksia. (Jehkonen ym. 2019,186.)

4 AVH- kuntoutus

Alkuvaiheen tehokas kuntoutus on erityisen merkittävää. Varhain aloitettu kuntoutus mahdollistaa parhaan tuloksen. Jokaiselle kuntoutujalle tehdään jo akuuttisairaalassa arvio kuntoutuksen tarpeesta siinä vaiheessa, kun potilaan tilanne on vakiintunut. Kuntoutujan tukena on moniammatillinen asiantuntijaryhmä; neurologian erikoislääkäri, sairaanhoitaja, fysioterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, toimintaterapeutti, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä. Kuntoutussuunnitelma laaditaan aina yhdessä kuntoutujan, hänen omaistensa ja ammattihenkilöstön kanssa. Kuntoutusta jatketaan sairaalahoidon jälkeen kunkin kuntoutujan yksilöllisen tilanteen mukaan ja jatkokuntoutuksen tarve arvioidaan säännöllisesti. (Aivoliitto 2024.) Toimintaterapiassa pyritään parantamaan tehtäväkeskeistä toimintaa, kuten esimerkiksi kävely tai pukeutuminen ja vähentämään toimintarajoitteita (Koso ym. 2016).

4.1 Kotikäynnit

Sairaalajakson ajalle sijoittuvan kotikäynnin ajoituksen suhteen on otettava huomioon paitsi kuntoutujan toimintakyky, myös sairaalajakson pituus sekä jatkotoimenpiteet (Godfrey ym. 2019, 250). Kotikäyntejä edeltäviä vaihteita ovat suunnitteluvaihe, potilaan valmistelu, osastojen valmistelu ja prosessit itse käynnin aikana. Tärkeää henkilöstön keskuudessa on kehittää taitoja, jotta he voivat luottaa siihen, milloin ja missä kotikäynnit tehdään ja mitkä ovat heidän tavoitteensa, ja miten he aikovat raportoida siitä ja tuloksista. (Godfrey ym. 2019 254-255.)

Kotikäynnit ovat olennainen osa toimintaterapeutin työnkuvaa neurologisessa kuntoutuksessa, jotka tarjoavat mahdollisuuden tietojen keräämiseen kuntoutujan kotiympäristössä. Käyntien avulla toimintaterapeutit voivat suunnitella kuntoutusta yksilöllisesti ottaen huomioon kuntoutujan arjen ympäristön. (Read, ym. 2020.)

Kotikäynneillä toimintaterapeutti arvioi kuntoutujan suoriutumista päivittäisissä toiminnoissa, toiminnallista kognitiota, apuvälineiden tarvetta sekä kotiympäristön turvallisuutta. (Read, ym. 2020.) Tässä vaiheessa tarkastellaan kuntoutujan kykyjä ja toiminnallista suoriutumista kotona, tavoitteena parantaa toiminnallisuutta ja turvallisuutta kotiympäristössä (Godfrey ym. 2019, 250).

4.2 Toimintaterapia

Sairaalajakson jälkeen kuntoutuja voi saada avo- ja laituskuntoutusta. Kuntoutuksella voidaan parantaa kuntoutujan kykyä toimia arjessa. Kuntoutujan oma aktiivisuus ja motivaatio kuntoutusta kohtaan ovat kuntoutuksen avaintekijöitä. (Aivoliitto 2024.) Tavoitteellisella terapeutin ohjaamalla interventiolla voidaan todeta olevan ylläpitävä ja toimintakykyä parantava vaikutus kotona asuvilla, vuoden sisällä AVH:n sairastaneilla henkilöillä (Koso ym. 2016). Toimintaterapia keskittyy tukemaan kuntoutujien osallistumista merkityksellisiin toimintoihin. Toimintaterapia toteutuu ihmisen omassa toimintaympäristössä, tai sen tiiviinä osana. Toimintaa tarkastellaan suhteessa sosiaaliseen, kulttuuriseen tai fyysiseen ympäristöön. Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa osallisuus yhteiskunnassa tukemalla yksilön muutosta toimijana. (Toimintaterapeuttiliitto 2024.)

Kotikäynnin avulla kuntoutujaa autetaan tunnistamaan omat voimavaransa ja löytämään ratkaisuja toimintakyvyn muutosten tuomiin haasteisiin, kuten lisääntyvään väsymykseen, aikaa vaativiin toimintoihin ja havainnoinnin heikkenemiseen. Tuttu ympäristö mahdollistaa hienovaraiset muutokset toimintatavoissa, jotka tukevat kuntoutujan toiminnallista identiteettiä. Asiakaslähtöinen kotikäynti kannustaa kokeilemaan uusia toimintatapoja, jotka liittyvät kuntoutujan arkeen, vahvistaen näin motivaatiota ja soveltamista. (Pikkarainen, 2010.) Kuntoutujan koti ei rajoitu ulko-oveen, vaan siihen kuuluu myös kodin lähiympäristö (Pikkarainen 2011).

5 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön aihe valikoitui Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unionin ry:n (Santtu ry) toiveesta selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla AVH-kuntoutujien sairaalajakson aikana toimintaterapeuttien toteuttamien kotikäyntien hyötyjä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen ajankohtaista ja tutkimustietoon perustuvaa tietoa toimintaterapeutin toteuttamien kotikäyntien hyödyistä ja toteuttamisen tavoista osana AVH-kuntoutujien alkuvaiheen kuntoutusta. Tavoitteenamme on kirjallisuuskatsauksen avulla nostaa esille toimintaterapeuttista näkökulmaa ja edistää tietoisuutta kotikäyntien hyödyistä ja toteutuksesta.

Tutkimuskysymykset muodostuivat yhdessä toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta:

1. Mitä hyötyä on kotikäynneistä aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutuksessa?
2. Mikä on toimintaterapeutin rooli kotikäyntien toteutuksessa?

6 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantajan toiveesta kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jota on käytetty paljon tutkimusmenetelmänä hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. (Kangasniemi 2013,291.)

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsauksella saadaan laaja kokonaiskuva tutkittavasta aiheesta, jolloin koonti on vakuuttavampi, kuin käyttäen vain yksittäisiä tutkimuksia. Sosiaali- ja terveysalalla korostetaan näyttöön perustuvaa käytäntöä, mikä tarkoittaa, että päätökset tulisi perustaa tutkimustietoon. Kirjallisuuskatsauksen merkitys korostuu, sillä se mahdollistaa tutkimustiedon kokoamisen ja vahvemman näytön tuottamisen. (Aveyard 2023,8–9.)

Kirjallisuuskatsaus jaetaan viiteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on määrittää katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma. Tutkijan on myös tärkeää tunnistaa mahdolliset ennako-oletukset ja pyrkiä tuottamaan tietoa objektiivisesti. Tässä vaiheessa on valittava kiinnostuksen kohteena olevat käsitteet, kohderyhmä, interventio ja se, kenen näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Hyvä tutkimusongelma on valittuun aiheeseen nähden relevantti ja riittävän fokuoitu. Liian laaja tai liian suppea kysymys voi aiheuttaa ongelmia, ja tutkijan on huomioitava käytettävissä olevat resurssit. (Stolt ym. 2016,24.)

Toinen vaihe on kirjallisuushaku ja aineiston valinta, joka sisältää sekä varsinaiset haut että relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Mukaanottokriteerit ja poissulkukriteerit auttavat hallitsemaan aineiston kokoa ja varmistamaan, että katsaus pysyy suunnitellussa fokuksessa. (Stolt ym.2016,25.)

Kolmas vaihe kirjallisuuskatsauksen tekemisessä on hakuprosessin perusteella valittujen tutkimusten arviointi. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella alkuperäistutkimuksesta saadun tiedon kattavuutta ja tulosten edustavuutta sekä havaita, miten relevanttia alkuperäistutkimusten tieto on oman tutkimusongelman ja kysymysten kannalta (Stolt ym. 2026,28.)

Kirjallisuuskatsauksen neljäs vaihe eli aineiston analyysi ja synteesi, keskittyy valittujen tutkimusten tulosten järjestämiseen ja yhteenvedon tekemiseen. Aineiston analyysi ja synteesi jaetaan kolmeen osavaiheeseen. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa keskitytään tutkimusten perustietojen kuvaamiseen, kuten kirjoittajiin, julkaisuvuoteen, tutkimuksen tarkoitukseen ja menetelmiin. Lisäksi tarkastellaan tutkimusten vahvuuksia ja heikkouksia, ja mahdollisissa interventiotutkimuksissa käsitellään käytetyt interventiot ja vertailukohteet. (Stolt ym.2016,30–31.) Toisessa vaiheessa katsauksen tekijä lukee aineistoa, tavoitteena löytää tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia sekä ryhmitellä ja vertailla niitä. Kolmannessa vaiheessa muodostetaan löydetyistä eroavuuksista ja yhtäläisyyksistä yhtenäinen ja johdonmukainen kokonaiskuva. Tässä vaiheessa pyritään muodostamaan yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kuva, mukaan lukien ristiriitaiset tulokset. Ristiriitaiset tulokset osoittavat mahdollisen tarpeen jatkotutkimukselle. (Stolt ym.2016,30–31.)

Viides ja viimeinen katsauksen vaihe on tulosten raportointi eli katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa. Katsauksessa raportoidaan kaikki tässä kirjoituksessa edellä mainitut vaiheet mahdollisimman tarkasti (Stolt ym. 2016,32.) Tulosten raportoinnissa oleellista on riittävä tarkkuus, jotta tutkimus olisi toistettavissa myös jonkun muun tekemänä, ja että lukija voi arvioida katsauksen luotettavuutta raportin perusteella (Stolt ym. 2016,32).

6.2 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteutus

Kesäkuussa 2023 sovimme toimeksiantajan kanssa yhteisesti kirjallisuuskatsauksen tarkoituksesta ja määrittelimme tarkat tutkimuskysymykset ja aloitimme tiedonhaun. Tämä vaihe on avattu tarkemmin kappaleessa 5. Etsimme tutkimuksia, joissa tarkasteltiin nimenomaan aivoverenkiertohäiriökuntoutujien akuuttivaiheen aikaisia koikäyntejä ja niiden tuomia hyötyjä. Painotimme hauissa tutkimuksiin, jossa toimintaterapeutti suoritti kotikäyntejä. Tavoitteenamme oli hankkia toimintaterapeutista näkökulmaa, erityisesti keskittyen heidän ammatilliseen näkemykseensä kotikäynneistä.

Tiedonhakua jatkettiin elokuussa 2023 ja tammikuussa 2024 olimme keränneet yhteensä 13 tutkimusta, jotka vastasivat mahdollisimman tarkasti meidän opinnäytetyömme aiheeseen. Haimme tutkimustietoa ja materiaalia kotikäyntien hyödyistä luotettavista terveysalan tietokannoista, kuten CINAHL Complete (EBSCOhost), Academic search elite (EBSCOhost), Pubmed ja Google Scholar. Hakujen aikana hyödynsimme saman sanan eri taivutus muotoja laajentaaksemme hakutulosten kirjoa. Kirjallisuushaussa käytimme seuraavia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä: "Stroke" tai "cerebrovascular accident" tai "cva" tai "cerebral vascular event" tai "cve" tai "transient ischemic attack" tai "tia" JA "home visits" tai "home visiting" tai "house calls" tai "home care" tai "home health care" tai "home based" JA "occupational therapy" tai "occupational therapist" tai "ot".

Aineistohaussa otimme huomioon seuraavat mukaanottokriteerit: aineiston julkaisuvuoden tuli sijoittua vuosiin 2007–2023, aineisto ei ollut maksumuurin takana, kohderyhmänä oli AVH-kuntoutujat, artikkeli oli luettavissa suomeksi tai englanniksi sekä vastasi tutkimuskysymyksiimme. Poissulkukriteereinä yli 17 vuotta vanhat tutkimukset, maksulliset aineistot, kohderyhmänä oli joku muu kuin AVH-kuntoutujat, aineiston kieli oli jokin muu kuin suomi tai englanti tai tutkimus ei vastaa tutkimuskysymykseen. Alun perin tarkoituksena oli rajata pois yli 10 vuotta vanhat tutkimukset.

Aineiston vähyyden vuoksi päädyimme ottamaan mukaan vanhempia tutkimuksia, jotta saimme tarpeeksi kattavasti tietoa aiheestamme.

Taulukko 2 Mukaanotto sekä poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuvuosi 2007–2023	Julkaisusta yli 16 vuotta (-2007)
Kieli: suomi tai englanti	Kieli: muu kuin suomi tai englanti
Kohderyhmä: AVH-potilaat	Kohderyhmä: joku muu
Ei maksumuurin takana	Aineisto on maksumuurin takana
Vasta tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

Arvioimme mukaan otetut tutkimukset käyttäen Joanna Briggs Instituutin (JBI) kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa, joka on suunniteltu auttamaan tutkijoita ja terveydenhuollon ammattilaisia arvioimaan tutkimusten laadun ja luotettavuuden. Hyödynsimme neljää erilaista aineiston laadun tarkistuslistaa, jotka vaihtelivat tutkimustyyppin mukaan. Tutkimuksemme koostuivat kolmesta laadullisesta tutkimuksesta, kuudesta satunnaistetusta kontrolloidusta tutkimuksesta (RCT), kahdesta järjestelmällisestä katsauksesta ja kahdesta poikkileikkaustutkimuksesta. Tarkastuslistat eriteltynä liitteenä lopussa. (Liite 1-4)

Kävimme lopuksi tutkimukset vielä yksitellen läpi ja kokosimme niiden pääpiirteet yhteen taulukkoon. Kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset ovat lueteltuna liitteeseen. (Liite 5.) Otsikoimme taulukkoon jokaisen tutkimuksen tekijä- ja julkaisutiedot, tutkimuksen nimen, tarkoituksen ja menetelmät, tulokset sekä pisteytykset, jotka saimme käyttäen apuna Joanna Briggs- instituutin kriittisen arvioinnin tarkastuslistoja. Tutkitun tiedon kokoaminen yhteen taulukkoon helpotti tulosten kokonaisvaltaista tulkintaa sekä yhteneväisyyksien ja eroavaisuuksien vertailua.

Tämän ansiosta saimme kokonaiskuvan löytämistämme tutkimuksista, mikä mahdollisti yksittäisten tutkimusten tarkastelun osana laajempaa kokonaisuutta. Tulosten järjestämisen jälkeen kokosimme yhteenvedon aiheesta.

7 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli saada tietoa kotikäyntien hyödyistä AVH- kuntoutujille sairaalajakson aikana, sekä niiden tarkastelua toimintaterapeutin näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksen tulokset pohjautuvat meidän löytämiimme 13 artikkeliin. Tarkastelimme artikkeleita tutkimuskysymyksiemme kautta ”Mitä hyötyä on kotikäynneistä aivoverenkiertohäiriöpotilaiden kuntoutuksessa?” ja ”Mikä on toimintaterapeutin rooli kotikäyntien toteutuksessa?”.

7.1 Kotikäyntien hyödyt

Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut artikkelit toteavat, että sairaalasta kotiutumista edeltävät kotikäynnit ovat keskeinen osa toimintaterapiaprosessia AVH kuntoutuksessa, sillä ne nähtiin edistävän myönteisesti kuntoutusta (Godfrey ym. 2019). Kotikäynneillä ensisijaisesti kiinnitettäviä huomioita olivat kuntoutujan toiminnallinen suorituskyky hänen omassa ympäristössään, toimintakyvyn muutoksen tuomat uudet rajoitukset sekä kuntoutujan hoidollinen tarve. (Godfrey ym. 2019.) Tutkimusten vertailu osoitti, että varhainen toimintaterapeutin tekemä kotikäynti voi olla tehokasta toiminnallisen palautumisen kannalta. Kotikäynnit mahdollistavat jatkuvan seurannan ja arvioinnin kuntoutujan kotioloissa. Tämä auttaa tunnistamaan mahdollisia haasteita jo varhaisessa vaiheessa, sekä tarjoamaan yksilöllistä ja kuntoutujakeskeistä hoitoa. (Garcia-Pérez ym. 2022.) Kuntoutajat hyötyivät toimintaterapeuttien tekemistä kotiarvioinneista aivohalvauksen jälkeen. Kotikäynnit paransivat päivittäisistä toiminnoista suoriutumista sekä elämänlaatua. (Whitehead ym. 2014.) Yhden tutkimuksen mukaan kokeiluryhmä, jolle tehtiin kotikäynnit, paransivat suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa enemmän kuin kontrolliryhmä, jolle tehtiin ainoastaan sairaalassa toteutettu toimintakyvyn arvio ja opastus. Muilla mittareilla mitattuna eroja ei kuitenkaan havaittu tai ne eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. (Lannin Na Ym. 2007.)

Kotikäyntien hyödyistä verrattuna sairaalakonsultaatioon ei yhden tutkimuksen mukaan havaittu merkittäviä eroja ja osallistujat säilyttivät pääosin toimintakykynsä tai osoittivat hyvin vähäistä parannusta 90 päivän seurantajaksolla. Tässä tutkimuksessa kuntoutujien korkea ikä sekä toimintakyvyn heikkous jo sairaalajaksolla vaikuttivat merkittävästi intervention laatuun. (Clemson ym. 2016.)

Erään tutkimuksen tulokset osoittavat, että kotikäynnit vähensivät kaatumisriskiä, mutta osallistumistasoon ja elämänlaatuun liittyvät vaikutukset olivat vähäisempiä. Kotikäyntien vaikutus sairaalaan uudelleenjoutumisen riskiin vaihteli potilasryhmittäin. Yhteenvetona voidaan todeta, että tämä tutkimus tarjoaa kohtuullisen laadukasta näyttöä siitä, että sairaalasta kotiutumista edeltävät kotikäynnit vähentävät kuntoutujien kaatumisriskiä. (Lockwood ym. 2015, 297.) Atwal (2008,56) mainitsi tutkimuksessaan, että kotikäynnit ovat keino tarjota ymmärrystä kuntoutujan vahvuuksista ja heikkouksista sekä tarjoavat sopivan tilaisuuden huomioida riskitekijöitä kuntoutujan kotiympäristössä (Atwal ym. 2008,56).

7.2 Kotikäyntien toteutukseen vaikuttavat tekijät

Päätökset kotikäyntien tarpeesta perustuvat kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin, kognitiivisiin kykyihin ja kotiympäristöön, mahdollistaen yksilöllisen intervention. Päätöksentekoprosessi on monimutkainen ja vaatii huolellista harkintaa eri tekijöiden välillä. Huomioitavia tekijöitä tutkimuksen mukaan ovat kodin fyysiset piirteet, ympäristötekijät, tuen saatavuus kotiympäristössä, vamman taso, liikkuvuus ja toimintakyky, kognitio, kotikäynnin stressitekijät sekä toimintaterapeutin ja moniammatillisen tiimin näkemys. (Whitehead ym. 2014.) Drummondin (2012,398) mukaan kotikäyntien määrä ja käytännöt vaihtelivat merkittävästi eri sairaaloiden välillä (Drummond ym. 2012, 398).

Tämä tutkimus osoitti, että eri yksiköiden välillä vaihtelut liittyivät mm. Kotikäyntien suunnitteluun, suoritettujen käyntien lukumäärään, sekä kirjaamiseen. Keskimääräinen kotikäyntien määrä oli alhainen, ja niitä toteutettiin enemmän kuntoutusosastoilla. (Drummond ym. 2012, 399.)

Yleisimmät syyt kotikäyntien tekemiselle liittyivät päivittäisten toimintojen arviointiin kotiympäristössä. Kotikäynnit vaativat merkittävästi resursseja, erityisesti raportoinnin osalta. Yhden kotikäynnin suorittamiseen kulunut kokonaisaika (sisältäen valmistelun, matkan ja raportoinnin) oli keskimäärin 223 minuuttia (3 tuntia, 43 minuuttia). Tämä vastaa ajallisesti suunnilleen puolta toimintaterapeutin työpäivää (Drummond ym. 2012, 399).

Lannin tutkimuksen (2011) tulokset osoittavat, että viimeisen viiden vuoden aikana kotikäyntien määrä on vähentynyt noin 50%. Syynä voivat olla sairaalassa vietetyn ajan lyheneminen tai toimintaterapeuttien resurssien vähäisyys. Tuloksista ilmenee ristiriitoja siinä, kuinka eri toimintaterapiayksiköt suhtautuvat kotikäynteihin. Tutkimus osoittaa tarvetta käytäntöjen yhteinäistämiseksi sairaaloiden välillä. Tulevaisuudessa lisätutkimukselle olisi tarvetta, jolloin voitaisiin arvioida kotikäyntien tehokkuutta (Lannin ym. 2011). Esiin nousi kysymyksiä, kuten kuinka toteutetaan tasa-arvoa kotikäyntien saatavuudessa, millä kriteereillä kotikäyntejä tehdään ja kuka kotikäynnit toteuttaa. Toimintaterapeuttien päätöksentekoon vaikuttavat keskeisesti neljä ominaisuutta kuntoutujan toimintakyvyssä. Näitä olivat vaikeat fyysiset vammat, lievät tai keskivaikeat kognitiiviset häiriöt, aivokuoren aivohalvaukset sekä yksin asuminen (British Journal of occupational therapy 2014).

Yksi mainittava tekijä tuloksissa olivat kotikäyntien kustannukset. Kotikäynnit olivat kalliimpia, mutta myös tehokkaampia kuin sairaalahaastattelu. Tuloksiin kuitenkin liittyy epävarmuutta pienen mittakaavan ja puuttuvien tietojen vuoksi (Sampson ym 2014, 9).

Yhteenvedon voidaan todeta, että vaikka kotikäyntien kustannukset olivat korkeammat, niiden tehokkuus ja vaikutukset kuntoutujien elämänlaatuun tekevät niistä harkitsemisen arvoisen vaihtoehdon aivohalvauksen jälkeisessä hoidossa (Sampson ym 2014 9).

Taloudellisessa arvioinnissa voisi ottaa huomioon muita tärkeitä lopputuloksia, kuten toimintakykyä tai liikkuvuutta. Kotikäyntejä voidaan pitää paremman suunnitellun sairaalasta kotiuttamisen mahdollistajana. Kotikäynnit voivat helpottaa suunniteltua kotiutumista, estämään uudelleen sairaalahoitoon joutumista sekä parantaa henkilön osallistumista arkeensa. (Sampson ym 2014 9). Samaisessa tutkimuksessa oli mainintaa myös yksittäisten kotikäyntien kustannuksista. Kotikäynnin keskimääräinen hinta oli 183 puntaa verrattuna sairaalassa tehtävään sairaalahaastatteluun, joka oli 75 puntaa (Sampson ym. 2014 8).

Tuloksissa tärkeänä näkökulmana nousi kuntoutujien valmistaminen kotikäynneille. On varmistettava, että kuntoutujien kognitio riittää ymmärtämään kotikäyntien tarkoituksen ja tavoitteet. (Atwal ym. 2008 56.) Kyseisessä tutkimuksessa on mainittu kuntoutujien mahdollisesti kokemasta ahdistuksesta kotikäyntien yhteydessä, vaikka on tuotu ilmi kotikäynnin olevan tarpeellinen osa kuntoutusta. Lisää tutkimusta tarvitaan, jotta saadaan tietoa kotikäyntien pitkän aikavälin hyödyistä ja kotikäyntien tarpeellisuudesta. (Atwal ym. 2008 56-57.)

Yksi löytämistämme tutkimuksista on vielä kesken (Lannin ym. 2021). Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida sairaalasta tapahtuvaa toimintaterapeutin toteuttamaa kotikäynnin vaikutusta ja kustannustehokkuutta ennen kuntoutujan kotiutumista (Lannin ym. 2021 2). Tutkimuksen tavoitteena on rekrytoida 360 osallistujaa, joka on suhteellisen suuri otanta moneen muuhun tässä kirjallisuuskatsauksessa oleviin artikkeleihin verrattuna. Tutkimus tarjoaa tärkeää tietoa AVH:n sairastuneiden ihmisten tuen tarpeesta heidän koitutusprosessissaan. Tutkimus on kolmivaiheinen. Siinä tarkastellaan,

parantaako AVH-kuntoutujien kohdalla HOME-ohjelman lisääminen sairaalassa tapahtuvaan kotiutusta edeltävään suunnitteluun osallistumista toimintaan, vähentääkö se sairaalaan takaisin joutumista, sekä HOME- ohjelman kustannustehokkuutta. (Lannin ym. 2021 2.) Ensisijainen arviointi tapahtuu 4 viikon kuluttua kotiutumisesta. Toissijaiset tavoitteet, kliiniset tulokset ja terveystalousarvio arvioidaan 6 kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua kotiutumisesta. (Lannin ym. 2021 2.) Tutkimuksella on tarkoitus lisätä tietoisuutta kotikäyntien hyödyistä sekä johtaa selkeämpiin kriteereihin kotikäyntien toteuttamisesta (Lannin ym. 2021 4). Valitsimme kyseisen tutkimuksen katsaukseemme, koska siitä voidaan mahdollisesti saada tulevaisuudessa vastauksia liittyen tässä katsauksessa käsiteltäviin tutkimuskysymyksiin.

8 Pohdinta

Tavoitteenamme oli löytää kirjallisuuskatsaukseen tutkimustietoa sairaalajakson aikana toimintaterapeuttien toteuttamista kotikäynneistä ja niiden hyödyistä AVH-kuntoutujille. Keskityimme tutkimuksiin, joissa toimintaterapeutti toteutti kotikäynnit. Aloitimme prosessin keväällä 2023 tiedonhaun merkeissä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen löysimme 13 tutkimusta. Aihe herätti kiinnostuksemme, koska kummallakin meistä oli käytännön kokemusta toimintaterapeutin tekemistä kotikäynneistä AVH-kuntoutujille sairaalajakson aikana harjoitteluiden myötä. Koimme näiden käyntien olevan erinomainen tapa hankkia laajaa ja merkityksellistä tietoa kuntoutujan toimintakyvystä kotiympäristössä. Tämä tieto voi olla myös hyödyksi sairaalassa tapahtuvan kuntoutuksen suunnittelussa.

Alkuperäinen suunnitelma oli kerätä mahdollisimman ajankohtaista tutkimustietoa ja jättää pois yli 10 vuotta vanhat tutkimukset, koska alalla tapahtuu jatkuvaa kehitystä ja käytänteet muuttuvat. Jouduimme kuitenkin sisällyttämään katsaukseen myös vanhempia tutkimuksia saadaksemme kattavasti tutkittua tietoa. Vaikka lopulta löysimme 13 tutkimuskysymyksiämme vastaavaa artikkelia, lisätutkimuksen tarve korostui ja toistui useammassa tutkimustuloksissa. Syntyi vaikutelma, että aihe herättää keskustelua ja kotikäyntien merkitys AVH-kuntoutujien kotiutumisen suunnittelussa tiedostetaan. Kuitenkin tutkimustiedon puute estää tarkoituksenmukaisten tulosten saavuttamisen. Tutkimustuloksiin vaikutti myös se, että osassa tutkimuksista tutkittavien osallistujamäärä tai otanta oli hyvin pieni. Lisäksi niissä tutkimuksissa, joissa käytettiin kyselymenetelmää (Drummond ym. 2013) vastausprosentit vaihtelivat ja saattoivat olla hyvin alhaisia.

Opinnäytetyötä tehdessämme onnistuimme jakamaan työt tasapuolisesti molempien osapuolten välillä sekä molempien vahvuudet huomioon ottaen. Suunnitteluvaiheessa käytimme liikaa aikaa tiedon hankintaan, eikä itse opinnäytetyön rungon rakentamiseen.

Tämän vuoksi meidän oli rajattava osa tekstistä pois opinnäytetyösuunnitelma seminaarin jälkeen saamamme palautteen jälkeen. Tämä viivästytti hieman itse opinnäytetyön aloittamista. Löydettyjen artikkelien arviointi Joanna Briggs Instituutin (JBI) kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa hyödyntäen oli aikaa vievää ja haastavaa, sillä kysymysten tulkinta oli ajoittain vaikeaa niiden samankaltaisuuksien vuoksi. Tämä kuitenkin helpotti tutkimusten pätevyyden arviointia.

Koimme haastavaksi löytää akuuttivaiheen toimintaterapiasta riittävästi tutkittua tietoa, vaikka kuntoutuksen aloittaminen varhaisessa vaiheessa on kuitenkin olennaista. Koimme kuitenkin aineiston olevan riittävä katsauksen tekemiseen ja vastausten saamiseen tutkimuskysymyksiin. Olemme tyytyväisiä siihen, että valitsemamme artikkelit koskevat juuri opinnäytetyömme aihetta. Tutkitun tiedon kokoaminen taulukkoon helpotti tulosten kokonaisvaltaista tulkintaa sekä yhteneväisyyksien vertailua.

8.1 Kotikäyntien hyödyt

Kotikäynnillä voidaan saada realistisempi näkemys siitä, miten toimintakyvyn rajoitteet vaikuttavat turvallisuuteen ja päivittäiseen toimintakykyyn kuntoutujan kotiympäristössä sillä hetkellä. Sairaalaympäristö eroaa merkittävästi kuntoutujien kotiympäristöstä, joten arviointi sairaalassa ei välttämättä tuo esiin kuntoutujan todellista toimintakykyä. Kotikäynnillä voidaan esimerkiksi arvioida jotain arkipäivän toimintaa, kuten ruoanlaittoa kuntoutujan omassa ympäristössä, omilla välineillä. Näin saadaan käsitys myös mahdollisista pienapuvälinetarpeista.

Erään tutkimuksen mukaan kokeiluryhmä, joka sai kotikäynnin, paransi päivittäisissä toiminnoissa suoriutumistaan enemmän kuin kontrolliryhmä, joka sai sairaalassa toteutetun toimintakyvyn arvioinnin ja opastuksen (Lannin Na. ym. 2007). Sairaalan tilat ovat yksinkertaistettuja eivätkä välttämättä kykene arvioimaan kuntoutujan yksilöllistä arkea.

Sairaalassa ympäristö on turvallinen ja selkeä, ja henkilökunnan apu on jatkuvasti saatavilla, mikä saattaa passivoida kuntoutujaa. Lisäksi sairaalan päivittäinen toiminta on yleensä hyvin strukturoitua, sillä osasto määrittää vuorokausirytmien, kuten ruokailuajat ja suihkutusajat.

Pidimme Lockwoodin tutkimusta erityisenä löydöksenä, koska se selkeästi osoitti kotikäyntien positiivisen vaikutuksen kaatumisriskin vähenemiseen (Lockwood ym. 2015). Mielestämme tämän aiheen tulisi saada enemmän huomiota ja tulevaisuudessa olisi tärkeää kerätä lisää tutkimusdataa.

Koska kuntoutujan ympäristö ei rajoitu vain fyysisiin tekijöihin, pohdimme, että on otettava huomioon myös sosiaaliset tekijät, esimerkiksi kuntoutujan perhe ja lähiomaiset. Kotikäynti voi mahdollistaa toimintaterapeutin kommunikoinnin perheen ja läheisten kanssa kuntoutujan kotiutumiseen liittyvistä huolista ja toiveista (Atwal ym. 2008). Kuntoutujan lähipiiriltä voidaan saada arvokasta tietoa kuntoutujan taustasta ja kotiolosuhteista. Lisäksi tiedon siirtyminen mahdollisista kodinmuutostöistä tapahtuu suoraan perheelle, mikäli he ovat paikalla. Omaisten kanssa voidaan myös keskustella, onko kuntoutujan ylipäänsä mahdollista palata nykyiseen kotiinsa.

8.2 Vaikuttavat tekijät

Kotikäyntien toteutumiseen kuntoutusjakson aikana vaikuttavat monet tekijät. Esimerkiksi sairaalassa vietetyn ajan lyheneminen voi vaikuttaa siihen, ettei kotikäynnejä toteudu suunnitellusti. Kuntoutuja saatetaan siirtää toiselle osastolle, mikäli hän ei täytä akuuttikuntoutuksen kriteereitä, ja ruuhka osastoilla voi johtaa kotiutumisen aikaistamiseen ja jatkokuntoutuksen toteuttamiseen avokuntoutuksena. Kuntoutusjakson kesto voi vaihdella sairaalakohtaisesti johtuen mahdollisista organisaation sisäisistä tekijöistä tai suurista jonoista, jotka voivat muodostua esteeksi suunnitellulle kotikäynnille. Muita vaikuttavia tekijöitä voivat olla kuntoutujan heikko toimintakyky, passiivisuus tai motivaation puute.

Kotikäynteihin voi liittyä myös kuntoutujalle paljon stressitekijöitä. Koti on esimerkiksi voinut jäädä mahdollisen kohtauksen vuoksi siistimättä, tai oma koti koetaan liian henkilökohtaiseksi ympäristöksi, johon voi olla suuri kynnyks päästää ulkopuolista henkilöä. Tämän vuoksi suunniteltua kotikäyntiä on hyvä käydä läpi kuntoutujan kanssa hyvissä ajoin, jotta sen tarkoitus on selkeä. Näin poissuljetaan käynnin aiheuttama stressi, jotta se ei peittoaisi mahdollisia hyötyjä. Tutkimuksista nousi myös esille tärkeää asiaa kognition merkityksestä kotikäyntejä suunnitellessa. On varmistettava, että kuntoutujan kognitio mahdollistaa ymmärryksen kotikäyntien tarkoituksesta ja tavoitteista. (British Journal of Occupational Therapy Volume 77. 2014.) Kuntoutujan tulee olla tietoinen hänen ympärillään tapahtuvista päätöksistä ja tilanteista, jotta kotikäynnit tukevat kuntoutusta.

Tuloksia läpikäydessämme huomasimme, että resurssien vähyys ja ajanpuute olivat yleisiä tekijöitä jotka vaikuttavat kotikäyntien toteutumiseen. Kotikäyntiin liittyy ajallisesti paljon muutakin, kuin itse käynti. Toimintaterapeutin on suunniteltava tilaa kalenteriin, pohdittava ja perusteltava kotikäynnin tavoite, varata aikaa kirjauksille sekä otettava huomioon matkoihin kuluva aika. Ennen kotikäyntiä on huomioitava kuntoutujan vireystilan ja yleisen voinnin muutokset, jotka myös voivat estää mahdollisen käynnin toteutumisen.

Yhteenvedona voimme todeta, että kotikäynnit tarjoavat mahdollisuuden tarkastella yksilöllisesti kuntoutujan toimintakyvyn haasteita jo varhaisessa vaiheessa sekä edistää omaan arkeen paluuta. Kotikäynneiltä saadaan tärkeää tietoa ja konkreettisia esimerkkejä kuntoutujan toimintakyvyn haasteista, joita voidaan ottaa mukaan jo osastolla tapahtuvaan kuntoutukseen sekä asettaa tulevaisuuden tavoitteiksi. Kotielämään liittyvien arjen toimintojen ja kodinkoneiden käytön harjoittelu mahdollistetaan kotona, kotikäynneillä ja kotilomilla yhteistyössä kuntoutujan omaisten kanssa, jolloin niistä suoriutumista voidaan verrata sairaalaympäristöön. Vastavuoroisesti osastolla jo opitut uudet toimintatavat saadaan siirrettyä mukaan kuntoutujan kotiympäristöön.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö noudattaa hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Olemme huomioineet nämä näkökohdat opinnäytetyön eri vaiheissa, noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hankimme tarvittavat suostumukset ja teimme eettisen ennakoarvioinnin ennen tutkimusaineiston keruun aloittamista. Kunnioitamme kollegoita, tutkimusosapuolia, tutkittavia sekä yhteiskuntaa ja ympäristöä. Ennen opinnäytetyön tekemisen aloittamista sovimme toimeksiantajan kanssa tavoitteista sekä oikeuksista ja velvollisuuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 11–14.)

Olemme olleet aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyöprosessin aikana. Olemme aineiston haussa käyttäneet objektiivista harkintaa tutkimuksia valikoidessa ja läpikäydessä. Olemme kunnioittaneet toimeksiantajan toivetta aineiston rajauksessa.

Tutkimusten luotettava arviointi oli haastavaa, sillä osallistujamäärät olivat melko pieniä. Monet tutkimukset on tehty eri sairaaloissa, joissa jokaisessa oli sairaalakohtaiset käytänteet, jotka saattoivat merkittävästi erota toisistaan. Tämä rajoitti mahdollisuuksia saada tilastollisesti luotettavia tuloksia tutkimuksista. Kaikki käytettävissämme olevat tutkimukset on tehty Suomen ulkopuolella, joten meillä ei ole laajempaa näyttöä siitä, kuinka käytännöt toteutuvat suomalaisessa yhteiskunnassa.

8.4 Jatkotutkimuksentarve

Tutkiessamme opinnäytetyön artikkeleita havaitsimme tarpeen jatkotutkimukselle, kuten tulosten osiossa esitimme. Tulevaisuudessa suosittelemme kehittämään yhtenäisiä ja korkealaatuisia toimintatapoja kuntoutuskotikäyntien osalta sekä parantamaan ohjeistuksia sairaaloiden laadun arvioinnissa ja konsultoinnissa. Jotta kotikäyntien saatavuus voitaisiin varmistaa tasa-arvoisesti, tarvitaan yhtenäisempiä käytäntöjä eri yksiköiden välillä sekä selkeämpiä kriteereitä kotikäyntien toteuttamiseksi. Viittaamme Drummondin (2012) tutkimukseen, jossa kotikäyntien määrä ja käytännöt vaihtelivat merkittävästi eri sairaaloiden välillä (Drummond ym., 2012).

Herää kysymys siitä, ovatko kotikäynnit lopulta riittävän tehokas osa kuntoutusta, jotta niiden taakse halutaan investoida tarvittavat resurssit ja aika. Laajempien tulosten saavuttamiseksi sairaalajakson aikana tehtävistä kotikäynneistä tarvitaan vielä paljon lisätutkimusta.

Lähteet

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus 2020. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/> Viitattu 25.5.2023.

Aivoliitto (2024) Termipankki afasiasta. <https://www.aivoliitto.fi/kommunikaatiokeskus/afasia/tietoa-afasiasta/termipankki/#b5f8fc98> Viitattu 20.4.2024

Aivoliitto (2024). Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/kuntoutuminen/> Viitattu 20.4.2024

Aivoliitto (2024). Puheen ja kielen häiriöt: afasia ja dysartria. <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/sairastumisen-jalkeen/muutokset/kieli-puhehairiot/> Viitattu 9.4.2024

Aivoliitto. (2024). *Faktaa AVH:sta*. Noudettu osoitteesta Aivoliitto.fi . <https://www.aivoliitto.fi/aivoverenkiertohairio/faktat/> Viitattu 25.5.2023

Atwal A, McIntyre A, Craik C, Hunt J (2008) Occupationaltherapists' perceptions of pre-discharge home assessments with older adults in acute care. *British Journal of Occupational Therapy*, 71(2),52-58.

Aveyard, H. (2023). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide* (5th ed.). Maidenhead: Open University Press, McGraw Hill.

Clemson, L., Lannin, N. A., Wales, K., Salkeld, G., Rubenstein, L., Gitlin, L., Barris, S., Mackenzie, L., & Cameron, I. D. (2016). Occupational Therapy Pre-discharge Home Visits in Acute Hospital Care: A Randomized Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(12), e197-e202. <https://doi.org/10.1111/jgs.14287>

Drummond A, Whitehead P, Fellows K, Edwards C, Sprigg N (2012) Occupational therapy pre-discharge home visits for patients with a stroke: what is national practice? *British Journal of Occupational Therapy*, 75(9), 396-402.

Drummond AE, Whitehead P, Fellows K, Sprigg N, Sampson CJ, Edwards C, Lincoln NB. Occupational therapy pre-discharge home visits for patients with a stroke (HOVIS): results of a feasibility randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2013 May;27(5):387-97. doi: 10.1177/0269215512462145. Epub 2012 Oct 31. PMID: 23113988

García-Pérez P, Lara JP, Rodríguez-Martínez MDC, de la Cruz-Cosme C. Interventions within the Scope of Occupational Therapy in the Hospital Discharge Process Post-Stroke: A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 2022 Aug 29;10(9):1645. doi: 10.3390/healthcare10091645. PMID: 36141257; PMCID: PMC9498873.

Godfrey M, Cornwell P, Eames S, Hodson T, Thomas T, Gillen A. Pre-discharge home visits: A qualitative exploration of the experience of occupational therapists and multidisciplinary stakeholders. *Aust Occup Ther J.* 2019 Jun;66(3):249-257. doi: 10.1111/1440-1630.12561. Epub 2019 Feb 10. PMID: 30740713.

Jehkonen, M., Saunamäki, T., & Hokkanen, L. (toim.). (2019). *Kliininen neuropsykologia (3., uudistettu painos)*. Kustannus Oy Duodecim. ISBN 978-951-656-869-3.

Jehkonen, M., Saunamäki, T., & Hokkanen, L. 2019. *Kliininen neuropsykologia*. DUODECIM.

Kangasniemi, M., Pietilä, A.-M., Utriainen, K., Jääskeläinen, P., Ahonen, S.-M., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.

Koso, L., Sairanen, T., Poutiainen, E., & Hiekkala, S. (2016). *Duodechim. Käypähoito. AVH-potilaan avokuntoutus ensimmäisen vuoden aikana*. <https://www.kaypahoito.fi/nix02364> Viitattu. 10.4.2024

Lannin NA, Clemson L, McCluskey A, Lin CW, Cameron ID, Barras S. Feasibility and results of a randomised pilot-study of pre-discharge occupational therapy home visits. *BMC Health Serv Res.* 2007 Mar 14;7:42. doi: 10.1186/1472-6963-7-42. PMID: 17355644; PMCID: PMC1832184.

Lannin NA, Clemson L, McCluskey A. Survey of current pre-discharge home visiting practices of occupational therapists. *Aust Occup Ther J.* 2011 Jun;58(3):172-7. doi: 10.1111/j.1440-1630.2010.00911.x. Epub 2011 Feb 23. PMID: 21599682.

Lannin NA, Clemson L, Drummond A, et al. Effect of occupational therapy home visit discharge planning on participation after stroke: protocol for

the HOME Rehab trial. *BMJ Open* 2021;11:e044573. doi:10.1136/bmjopen-2020-044573

Lockwood KJ, Taylor NF, Harding KE. Pre-discharge home assessment visits in assisting patients' return to community living: A systematic review and meta-analysis. *J Rehabil Med*. 2015 Apr;47(4):289-99. doi: 10.2340/16501977-1942. PMID: 25782842.

Read, J., Jones, N., Fegan, C., Cudd, P., Simpson, E., Mazumdar, S., & Ciravegna, F. (2020). Remote Home Visit: Exploring the feasibility, acceptability and potential benefits of using digital technology to undertake occupational therapy home assessments. *British Journal of Occupational Therapy*, 83(10), 648–658.

Sampson C, James M, Whitehead P, Drummond A. An Introduction to Economic Evaluation in Occupational Therapy: Cost-Effectiveness of Pre-Discharge Home Visits after Stroke (HOVIS). *British Journal of Occupational Therapy*. 2014;77(7):330-335.

Sari Atula, Duodecim lääkärikirjasto (2023), Afasia (aivoperäinen puhehäiriö). <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00557> Viitattu 10.4.2024

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja -sarja, A73. Turku.

Suomen aikuisneurologisten toimintaterapeuttien unioni ry 2021. Yhdistys. Viitattu 08.01.2024 <https://santtu.yhdistysavain.fi/>

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry (2024), Toimintaterapia perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, näyttöön ja hyviin käytäntöihin <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia/> Viitattu 10.1.2024

Taylor, R.R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and Application*. Philadelphia: Wolters Kluwer.


Terveyskylä (2021). Tarkkaavuuden häiriöt. <https://www.terveyskyla.fi/aivotalo/aivot-ja-toimintakyky/keskittyminen-ja-tarkkaavuus/tarkkaavuuden-h%C3%A4iri%C3%B6t> Viitattu 9.4.2024

Tunnista aivoinfarkti – hoitoon ja heti! (aivoinfarkti ja TIA). Käypähoito 2020. Kirsi Tarnanen, Perttu J. Lindsberg, Tiina Sairanen ja Arja Tuunainen. Viitattu 2.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00062>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki.

Whitehead P, Fellows K, Sprigg N, Walker M, Drummond A. Who should have a pre-discharge home assessment visit after a stroke? A qualitative study of occupational therapists' views. *British Journal of Occupational Therapy*. 2014;77(8):384-391.
doi:10.4276/030802214X14071472109752

Kriittisen arvioinnin tarkastuslista kontrolloidulle tutkimukselle (RCT)



**THE JOANNA BRIGGS
COLLABORATION**
Better evidence. Better outcomes.

11.2.2019

JBI: Kriittisen arvioinnin tarkastuslista satunnaistetulle kontrolloidulle tutkimukselle (RCT)

Tätä tarkastuslistaa käytetään satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen (randomized controlled trial, RCT) metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan harhan riskin tunnistamiseen. Arvioinnin tarkastuslistaan sisältyy yhteensä 13 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkastuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Tufanaru ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko osallistujien ryhmiin jakaminen satunnaistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkittavien ryhmiin jako salattu ryhmiin jakoa toteuttaneilta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko koe- ja kontrolliryhmät samankaltaisia tutkimuksen alussa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkittavat sokkoutettu tutkimuksen ryhmäajoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko intervention toteuttajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäajoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ovatko tulosmuuttujien mittaajat sokkoutettu tutkittavien ryhmäajoista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kohdeltiinko ryhmiä yhdenmukaisesti lukuun ottamatta tutkimuksen kohteena olevaa interventiota?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Pysyivätkö tutkittavat mukana tutkimuksessa seurannan aikana, ja elleivät pysyneet, kuvattiinko ja analysoitiinko seurannan aikana ilmenneet ryhmien väliset erot asianmukaisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Tehtiinkö lähtöryhmien mukainen (hoitoaieanalyysi eli 'intention-to-treat') analyysi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Mitattiinko muuttujat samalla tavalla kaikissa ryhmissä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Mitattiinko muuttujat luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Onko koeasetelma tutkittavan aihealueen näkökulmasta asianmukainen, ja huomioitiinko mahdolliset poikkeavuudet perinteisestä RCT-asetelmasta tutkimuksen toteutuksessa ja analyysissa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentit (mukaan lukien syy hylkäykseen):

1(7)

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla

Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle



**THE JOANNA BRIGGS
COLLABORATION**
Better evidence. Better outcomes.

16.4.2019

JBI: Arviointikriteerit poikkileikkaustutkimukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään poikkileikkaustutkimuksen metodologisen laadun arviointiin ja tutkimuksen tuloksiin vaikuttavan mahdollisen harhan tunnistamiseen. Tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 8 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Moola ym. 2017.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit määritelty selvästi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko kohderyhmä ja tutkimusolosuhteet kuvattu riittävän tarkasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mitattiinko altistus pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Käytettiinkö objektiivisia, standardoituja kriteereitä osallistujien valintakriteerinä toimineen tilan/tilanteen mittaamiseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko sekoittavat tekijät tunnistettu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Mainitaanko menetelmät, joita käytettiin sekoittavien tekijöiden huomioimisessa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tulosmuuttajat mitattu pätevästi ja luotettavasti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Käytettiinkö soveltuvia tilastollisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

1(4)

Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____


Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle



**THE JOANNA BRIGGS
COLLABORATION**
Better evidence. Better outcomes.

29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit järjestelmälliselle katsaukselle

Tätä tarkistuslistaa käytetään järjestelmällisen katsauksen metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 11 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on lyhyesti kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA).

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Onko katsauksen kysymys esitetty selvästi ja yksiselitteisesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko mukaanottokriteerit asianmukaiset verrattuna tutkimuskysymykseen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko hakustrategia asianmukainen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko käytetyt tiedonlähteet riittäviä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimusten laadun arvioinnissa käytetyt kriteerit asianmukaiset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko vähintään kaksi arvioijaa itsenäisesti toteuttanut tutkimusten kriittisen laadun arvioinnin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tietojen uuttamisvaiheessa käytetty menetelmiä virheiden minimoimiseksi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimustulosten yhdistämisessä käytetty tarkoituksenmukaisia menetelmiä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko katsauksessa arvioitu julkaisuharhan todennäköisyyttä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ovatko katsauksessa esitetyt käytännön suositukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ovatko katsauksessa esitetyt jatkotutkimusehdotukset linjassa katsauksen tulosten kanssa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommenteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

1(5)

Aineistonkeruutaulukko

Nro	Tekijä- ja julkaisutiedot	Nimi	Tarkoitus ja menetelmät	Tulokset	Laadun arviointi
1	Maureen Godfrey , Petrea Cornwell, Sally Eames, Tenelle Hodson, Tara Thomas, Ailsa Gillen Australia Australian Occupational Therapy Journal(2019)66, 249–257doi	Pre-discharge home visits: A qualitative exploration of the experience of occupational therapists and multidisciplinary takeholders	Laadullinen (kvalitatiivinen) tutkimus. Mukana oli neljä kohderyhmää, joihin kuului 27 terveydenhuollon ammattilaista: aloittelevat toimintaterapeutit (n = 6), kokeneet toimintaterapeutit (n = 8), toimintaterapian johtajat (n = 5) ja monialaisen tiimin jäsenet (n = 8). Pääasiallinen tiedonkeruumenetelmä oli ryhmähaastattelut. Tutkimus tehtiin suurkaupunkialueella Bisbanessa, Australiassa.	Tutkimuksen tulokset osoittavat kolme teemaa, jotka kuvastavat osallistujien kokemuksia ja nykykäytäntöjä Australian kontekstissa sairaalasta kotiin siirtymistä edeltävien kotikäyntien prosessista: 1.Kliinisten tekijöiden tunnistaminen: Toimintakyky omassa ympäristössä, kuten uudet rajoitukset, toimintakyvyn muutokset sekä osallistuminen ja turvallisuus. 2.Ympäristölliset ja tilanesidonnaiset vaikutteet. 3. Kotikäyntien kokeminen arvokkaaksi.Sairaalasta kotiin siirtymistä edeltävät kotikäynnit koettiin hyödyllisiksi, mutta ryhmät huomasivat, että nykyisiä prosesseja voitaisiin parantaa. Kaikki ryhmät tunnustivat kotikäyntien tuovan hyötyjä potilaille, heidän perheilleen ja kotiin siirtymisen suunnittelulle.	JBI 8/10
2	García-Pérez P, Lara JP, Rodríguez-Martínez MDC, de la Cruz-Cosme C. Interventions within the Scope of Occupational Therapy in the Hospital Discharge Process Post-Stroke: A Systematic Review. Healthcare (Basel). 2022 Aug 29;10(9):1645.	Interventions within the Scope of Occupational Therapy in the Hospital Discharge Process Post-Stroke: A Systematic Review.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Järjestelmällinen haku tehty tietokannoista: Pubmed, Web of Science, PsycINFO, Scopus, Otseeker ja Diainet.	Ryhmien vertailut osoittivat, että varhainen toimintaterapiainterventio sairaalasta kotiutumisen aikana voi olla tehokasta toiminnallisen palautumisen kannalta. Lisäksi hoitajan osallistuminen interventioon vaikuttaa potilaan hoitoon sitoutumiseen, mikä johtaa hoidon ja kuntoutuksen kustannusten alenemiseen. Kotikäynnit mahdollistavat jatkuvan seurannan ja arvioinnin potilaan kotioloissa. Tämä auttaa tunnistamaan mahdollisia ongelmia varhaisessa vaiheessa, sekä tarjoamaan yksilöllistä ja potilaskeskeistä hoitoa sekä parantamaan osallistumista omaan arkeen.	JBI 11/11
3	Phillip Whitehead, Karen Fellows, Nikola Sprigg, Marion Walker and Avril Drummond British Journal of Occupational Therapy Volume 77, Issue 8 Aug 2014, Pages 383-435;	Who should have a pre-discharge home assessment visit after a stroke? A qualitative study of occupational therapists' views	Kontrolloitu tutkimus (RCT) N = 20 Tutkimuksen tarkoituksena selvittää tekijöitä, jotka vaikuttavat toimintaterapeuttien päätöksiin suorittaa kotikäyntejä.	Kuntoutujat hyötyvät toimintaterapeuttien tekemistä kotiarvioinneista aivohalvauksen jälkeen. Päätökset kotikäyntien tarpeesta perustuvat kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin, kognitiivisiin kykyihin ja kotiympäristöön, mahdollistaen yksilöllisen interventio suunnittelun. Päätöksentekoprosessi on kuitenkin monimutkainen ja vaatii huolellista harkintaa eri tekijöiden välillä (ympäristötekijät, kodin fyysiset piirteet, tuen saatavuus kotiympäristössä, vamma taso, liikkuvuus ja toimintakyky, kognitio, kotikäynnin stressitekijät, toimintaterapeutin ja moniammatillisen tiimin näkemys.	JBI 6/13
4	Christopher Sampson, Marilyn James, Phillip Whitehead and Avril Drummond. British Journal of Occupational Therapy Volume 77, Issue 7 Jul 2014 Pages 329-381;	An introduction to economic evaluation in occupational therapy: cost-effectiveness of pre-discharge home visits after stroke (HOVIS)	Kaksinkertainen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT), jossa verrattiin kotikäyntejä (interventio) sairaalapohjaiseen haastatteluun (vertailuryhmä) 30 päivän kuluessa aivohalvauksesta. Tutkimus suoritettiin neljässä Lontoon sairaalassa. N = 708 (356 interventoryhmässä ja 352 vertailuryhmässä).	Kotikäynnit olivat kalliimpia, mutta myös tehokkaampia kuin sairaalahaastattelu. Tuloksiin kuitenkin liittyy epävarmuutta. Yhteenvetona voidaan todeta, että vaikka kotikäyntien kustannukset olivat korkeammat, niiden tehokkuus ja vaikutukset potilaiden elämänlaatuun tekevät niistä harkitsemisen arvoisen vaihtoehdon aivohalvauksen jälkeisessä hoidossa. Kotikäynnit voivat helpottaa suunniteltua kotiutumista, estämään uudelleen sairaalahoitoon joutumista sekä parantaa henkilön osallistumista arkeensa. Kotikäyntien keskimääräisen kokonaishinnan olevan 183 puntaa verrattuna sairaalassa tehtävään sairaalahaastatteluun, joka oli 75 puntaa.	JBI 10/13

5	British Journal of Occupational Therapy Volume 77, Issue 2Feb 2014 Pages43-123;	Thesis Abstracts	Laadullinen tutkimus. Kvalitatiivinen että kvantitatiivinen analyysi. Analyysissä verrattiin niiden potilaiden ominaisuuksia, joille toimintaterapeutit pitivät kotikäyntiä välttämättömänä (n = 33) ja niiden, joille eivät (n = 93). Kvalitatiivisessa osassa haastateltiin 20 laitoshoidossa työskentelevää toimintaterapeuttia, ja heiltä kysyttiin näkemyksiä potilastyypeistä, jotka tarvitsevat tai eivät tarvitse kotikäyntiä ennen kotiutumista. Kvantitatiivisessa osassa vertailtiin kahta potilasryhmää toimintaterapeuttien tekemien kotikäyntien perusteella.	Tutkimuksen mukaan kohtalaisen vaikeat fyysiset vammat, lievät tai keskivaikeat kognitiiviset häiriöt, aivokuoren aivohalvaukset ja yksin asuminen vaikuttivat merkittävästi toimintaterapeuttien päätökseen kotikäyntien tarpeellisuudesta. Tutkimuksessa korostettiin, että kotikäyntien tarve on monimutkainen ja yksilöllinen, mutta nämä neljä ominaisuutta ovat keskeisiä toimintaterapeuttien päätöksenteossa.	JBI 6/10
6	AER Drummond, P.Whitehead, K.Fellows, N.Sprigg, C.J.Sampson, C.Edwards and NB.LincolnClinical RehabilitationVolume 27, Issue 5May 2013, Pages386-479;	Occupational therapy predischARGE home visits for patients with a stroke (HOVIS): results of a feasibility randomized controlled trial	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus N= 93 ja kohorttitutkimus N = 33 Tutkimuksessa osallistujat on jaettu kahteen ryhmään (kontrolliryhmä ja kohorttiryhmä). Kontrolliryhmään sijoitetut saivat kotiavioinnin strukturoidun haastattelun, jossa oli toimintaterapeutti sairaalassa. Potilaan kotiuttaminen ja mahdolliset ongelmat keskusteltiin yleisesti. Kohorttitutkimukseen osallistuivat potilaat, joille osaston lääkärit pitivät kotikäyntiä välttämättömänä. Kriteerit olivat, että näillä potilailla oli uusia, merkittäviä toimintahäiriöitä ja/tai ympäristöongelmia, joita henkilöstön mielestä ei voitu arvioida ilman kotikäyntiä.	Tutkimus osoittaa, että aivohalvaukspotilaiden kotikäynnit ovat toteutettavissa, mutta niiden käytännön toteutuksessa ilmenee haasteita. Kotikäyntien perustelemiseen tarvitaan selkeämpiä kriteerejä, ja mittareiden täyttämässä esiintyi ongelmia, erityisesti GHQ-kyselyn osalta, johon vastaaminen oli epäsäännöllistä. Lisäksi protokollan noudattamisessa ja turvallisuudessa havaittiin haasteita. Kontrolliryhmän kuntoutujat saivat enemmän suunniteltuja interventioita, mikä vaikeuttaa tulosten luotettavaa vertailua ja päätelmien tekemistä. Tutkimus korostaa tarvetta perusteellisemmalle tutkimukselle kotikäyntien tehokkuudesta ja kustannuksista. Lisätutkimus on välttämätöntä asianmukaisten johtopäätösten tekemiseksi.	JBI 12/13
7	Lannin NA, Clemson L, Drummond A, Stanley M, Churilov L, Laver K, O'Keefe S, Cameron I, Crotty M, Usherwood T, Andrew, NE, Jolliffe L, Cadilhac DA. (5 jul2021)	Effect of occupational therapy home visit discharge planning on participation after stroke: protocol for the HOME Rehab trial	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Tutkimukseen kuuluu kaksi tutkimusryhmää. Osallistujat ovat yli 45- vuotiaat aivohalvaukspotilaat, joiden odotetaan kotiutuvan sairaalajakson jälkeen. Kontrolliryhmä, jossa käytetään DPTA-ohjelmaa (Discharge Planning Assessment Tool), joka on perheen avustamaa kodin arviointia standardoidulla tarkistuslistalla. Heille annetaan tabletti tai digitaalikaamera kotona toiminnan dokumentoita varten. Osallistujat saavat kirjalliset ohjeet suosittelusta kotimuutoksistaan ja opastusta määrättyjen laitteiden käyttöön ennen kotiutumista. Toinen ryhmä osallistuu HOME-ohjelmaan, joka on monivaiheinen toimintaterapeuttinen interventio. HOME-ohjelmaan sisältyy kotikäyntejä ennen ja jälkeen sairaalasta poistumisen, tavoitesuunnittelua ja toimintaterapiaa kotona. Sen tarkoituksena on yhdistää saumattomasti sairaalahoidon ja kotiutumisen vaiheet, tarjota yksilöllistä tukea ja ohjausta sekä parantaa osallistujien itsenäisyyttä ja elämänlaatua aivohalvauksen jälkeen.	Tulokset epäselvät. Ilmeisesti tutkimus vielä kesken/ suunnitteluvaiheessa. Rekrytointi aloitettu vuonna 2019. Tutkimuksen tavoitteena on rekrytoida 360 osallistujaa, joka on suhteellisen suuri otanta moneen muuhun tässä kirjallisuuskatsauksessa oleviin artikkeleihin. Tutkimus tarjoaa tärkeää tietoa AVH:n sairastuneiden ihmisten tuen tarpeesta heidän kotiutusprosessissaan. Tutkimus on kolmivaiheinen. Siinä tarkastellaan, parantaako AVH-kuntoutujien kohdalla HOME-ohjelman lisääminen sairaalassa tapahtuvaan kotiutusta edeltävään suunnitteluun osallistumista toimintaan, vähentääkö se sairaalaan takaisin joutumista, sekä HOME- ohjelman kustannustehokkuutta. Ensisijainen arviointi tapahtuu 4 viikon kuluttua kotiutumisesta. Toissijaiset tavoitteet, kliiniset tulokset ja terveystalousarvio arvioidaan 6 kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua kotiutumisesta. Tutkimuksella on tarkoitus lisätä tietoisuutta kotikäyntien hyödyistä sekä johtaa selkeämpiin kriteereihin kotikäyntien toteuttamisesta	JBI 4/13
8	Lindy Clemson, PhD, Natasha A. Lannin, PhD, Kylie Wales, PhD, Glenn Salkeld, PhD, September 2016 Journal of the American Geriatrics Society 64(10)	Occupational Therapy Predischarge Home Visits in Acute Hospital Care: A Randomized Trial	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Yli 70-vuotiaat (N =400). Kaksi tutkimusryhmää. Sairaalakonsultaatioryhmä sekä kotiutussuunnitelmaan osallistuva (HOME-interventio) ryhmä.	Kotiutus- interventio (HOME-interventio) ja sairaalakonsultaation välillä ei ollut näyttöä siitä, että jompikumpi olisi parempi parantamaan ikääntyneiden aikuisten kykyä suorittaa päivittäisiä toimintoja (ADL) tai osallistumisen tasoa. Tutkimuksessa ei havaittu merkittäviä eroja näiden kahden intervention välillä, ja osallistujat säilyttivät pääosin toimintakykynsä tai osoittivat hyvin vähäisiä parannuksia 90 päivän seurantajaksolla. Kuntoutujien korkea ikä sekä toimintakyvyn heikkous jo sairaalajaksoilla vaikuttivat merkittävästi intervention laatuun. Jatkossa olisi hyvä kehittää yhtenäiset ja laadukkaat toimintatavat työskentelyyn sekä tehdä lisättyä ohjeiden kehittämiseksi sairaalassa tapahtuvaa laadunarviointia ja konsultointia varten.	JBI 10/13

9	Natascha Anne Lannin, Lindy Clemson, Annie McCluskey, Chung Wei Christine Lin, corresponding author, Ian D Cameron, And Sarah Barras. BMC Health Serv Res. 2007; 7: 42. Published online 2007 Mar 14. doi: 10.1186/1472-6963-7-42,	Feasibility and results of a randomised pilot-study of pre-discharge occupational therapy home visits	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (N=10). Tutkimuksessa kaksi ryhmää, kontrolliryhmä (sairaalassa haastattelu, kesto keskimäärin 40 minuuttia.) ja interventoryhmä (kotikäynti, joka sisältää ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja ympäristön arvioinnin sekä ohjausta. Kesto keskimäärin 1,5 tuntia). Tutkimuksessa mitattiin päivittäisistä toiminnoista suoriutumista, paluuta yhteisöelämään, elämänlaatua, uudelleen sairaalaan joutumista ja kaatumisia. Mittareina käytettiin: Functional Independence Measure (FIM™), Reintegration to Normal Living Index (RNLI), Nottingham Extended Activities of Daily Living scale (NEADL), Tinnetti Performance Oriented Mobility Scale, EQ-5D VAS	Kokeiluryhmä, joka sai kotikäynnin, paransi suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa enemmän kuin kontrolliryhmä, joille tehtiin sairaalassa toteutettu toimintakyvyn arvio ja opastus. Muilla mittareilla mitattuna eroja ei kuitenkaan havaittu tai ne eivät olleet tilastollisesti merkitseviä. Tutkijat suosittelivat tehokkaampaa rekrytointistrategiaa tulevia tutkimuksia varten (tässä tutkimuksessa otanta oli todella suppea).	JBI10/13
10	Avril Drummond, Phillip Whitehead, Karen Fellows, Claire Edwards, Nikola Sprigg: Article in British Journal of Occupational Therapy - September 2012	Occupational Therapy Predischarge Home Visits for Patients with a Stroke: What is National Practice?	Poikkileikkaustutkimus. Tutkimus (N=87, vastausprosentti 47%) kartoitti eri sairaaloiden välisiä käytäntöjä kotikäyntien toteutuksessa. Tavoitteena oli selvittää kotikäyntien yleisyys, käytännöt, syyt niiden tekemiselle sekä niiden vaikutukset ja resurssien käyttö. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeiden avulla, jotka lähetettiin toimintaterapeuteille.	Tutkimuksen mukaan kotikäyntien määrä ja käytännöt vaihtelivat merkittävästi eri sairaaloiden välillä. Tutkimus osoitti, että vaihtelut olivat merkittäviä eri yksiköiden välillä suoritettujen käyntien lukumäärän ja käyntien suorittamiseen, järjestämiseen ja kirjoittamiseen kuluneen ajan suhteen. Keskimääräinen kotikäyntien määrä oli alhainen, ja niitä toteutettiin enemmän kuntoutusosastoilla. Yleisimmät syyt kotikäyntien tekemiselle liittyivät päivittäisten toimintojen arviointiin kotiympäristössä. Kotikäynnit vaativat merkittävästi resursseja, erityisesti raportoinnin osalta. Yhden kotikäynnin suorittamiseen kulunut kokonaisuus (sisältäen valmistelun, matkan ja raportoinnin) oli keskimäärin 223 minuuttia. Tämä vastaa ajallisesti suunnilleen puolta toimintaterapeutin työpäivää (3 tuntia, 43 minuuttia).	JBI 5/8
11	Kylee J. Lockwood, Nicholas F. Taylor, and Katherine E. Harding: La Trobe University, Melbourne, Australia, J Rehabil Med 2015; 47: 289–299	Predischarge home assessment visits in assisting patients return to community living: a systematic review and meta-analysis	Kirjallisuuskatsaus, joka käsitteli sairaalasta kotiutumista edeltävien kotikäyntien vaikutusta potilaiden terveyteen ja elämänlaatuun. Tutkimuksessa tarkasteltiin kaatumisriskiä, osallistumisen tasoa sekä ksairaalaan uudelleen joutumisen riskiä.	Tulokset osoittavat, että kotikäynnit vähensivät kaatumisriskiä, mutta osallistumistasoon ja elämänlaatuun liittyvät vaikutukset olivat vähäisempiä. Kotikäyntien vaikutus sairaalaan uudelleenjoutumisen riskiin vaihteli potilasryhmittäin. Tutkimuksissa oli suhteellisen pieni otanta, jolloin ei voitu löytää tilastollisesti merkitseviä vaikutuksia. Yhteenvetona tämä systemaattinen katsaus tarjoaa kohtuullisen laadukasta näyttöä siitä, että sairaalasta kotiutumista edeltävät kotikäynnit vähentävät potilaiden kaatumisriskiä ja voivat tuottaa kliinisesti tärkeää tietoa. Kuitenkin lisätutkimuksille on tarvetta.	JBI 9/10

12	Natasha A Lannin , Lindy Clemson, Annie McCluskey. Australian Occupational Therapy Journal(2011)58, 172–177	Survey of current pre-discharge home visiting practices of occupational therapists	Tässä kuvailevassa tutkimuksessa pyritään lisäämään ymmärrystä siitä, milloin, kuka ja kuinka usein toimintaterapeuttien tulisi suorittaa ennen kotiutumista tehtäviä kotikäyntejä. Tutkimus tehtiin kyselyn avulla, kyselyssä käytettiin poikkeileikkaus tutkimuksen suunnitelmaa, joka sisälsi 17 kysymystä. Kysymykset keskittyivät sairaaloiden nykyisiin ja menneisiin kotikäyntejä edeltäviin käytäntöihin. Jaetuista 215 kyselylomakkeesta (106 julkisiin sairaaloihin, 49 yksityisiin sairaaloihin) 53 osastoa palautti käyttökelpoisen kyselyn, joka vastaa noin 25 %:n vastausprosenttia.	Tutkimuksen tulokset osoittavat, että viimeisen viiden vuoden aikana kotikäyntien määrä on vähentynyt noin 50%. Syynä voivat olla sairaalassa vietetyn ajan lyheneminen tai toimintaterapeuttien resurssien vähäisyys. Tuloksista ilmenee ristiriitoja siinä, kuinka eri toimintaterapiayksiköt suhtautuvat kotikäynteihin. Tutkimus osoittaa tarvetta käytäntöjen yhteinäistämiseksi sairaaloiden välillä. Tulevaisuudessa lisätutkimukselle olisi tarvetta, jolloin voitaisiin arvioida kotikäyntien tehokkuutta.	JBI 3/8
13	Anita Atwal, Anne McIntyre, Christine Craik and Jacki Hunt, British Journal of Occupational Therapy Volume 71, Issue 2 Feb 2008 Pages 43-83	Occupational Therapists' Perceptions of Pre-discharge Home Assessments with Older Adults in Acute Care	Laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata toimintaterapeuttien näkemyksiä ja kokemuksia kotikäynneistä iäkkäiden kuntoutujien akuutissa hoidossa. Tutkimus keskittyi ennen kotiutumista tehtyihin toimintaterapeuttiin kotikäynteihin ja niiden merkitykseen potilaiden turvallisen ja onnistuneen kotiutumisen tukemisessa. Tavoitteena oli ymmärtää, miten toimintaterapeutit kokevat kotikäynnit ja mitkä tekijöitä vaikuttavat kotikynnin tuloksiin. Tutkimuksessa oli mukana yhteensä seitsemän toimintaterapeuttia, jotka pitivät päiväkirjaa kotikäynneistä akuuttihoitoon yhteydessä.	Tutkimuksessa havaittiin, että kotikäynnit ovat keino tarjota ymmärrystä kuntoutujan vahvuuksista ja heikkouksista. Ne tarjoavat sopivan tilaisuuden huomioida riskitekijöitä kuntoutujan kotiympäristössä. Kotikäynnit koettiin tärkeäksi, koska niiden avulla terapeutti on yhteistyössä potilaan sosiaalisen verkoston kanssa. On varmistettava että kuntoutujat ymmärtävät kotikäyntien tarkoituksen ja tavoitteet. Kirjallisuudessa on mainittu kuntoutujien kokemasta ahdistuksesta kotikäyntien yhteydessä, vaikka on tuotu ilmi kotikäynnin olevan tarpeellinen osa kuntoutusta. Tutkimuksessa myös toimintaterapeutit olivat tietoisia siitä, että kotikäynnit voivat aiheuttaa ahdistusta, ja tutkimus tukee aiemman kirjallisuuden esittämää näyttöä. Lisää tutkimusta tarvitaan, jotta saadaan tietoa kotikäyntien pitkän aikavälin hyödyistä ja kotikäyntien tarpeellisuudesta	JBI 10/10