Anu Klippi, professori emerita, Psykologian ja logopedian osasto, Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto

Kansainvälinen suositus afasiakuntoutuksen hyviksi käytänteiksi. Julkaistu *Puheterapeutti* 4, 2018, s. 18-19.

Terveydenhuollon hyvät käytänteet tai hyvä käytäntö -suositukset ovat tulleet jäädäkseen. Niitä tarvitaan myös puheterapiassa.

Työskentely terveydenhuollossa on yhä enemmän moniammatillista, ja tiimin lääkäri on avainasemassa hoito- ja kuntoutuspäätöksiä tehtäessä. Siksi puheterapeuteilla on hyvä olla kättä pidempää, kun tehdään asiakkaan hoitoon liittyviä ratkaisuja. On myös tärkeää, että puheterapeuttien toimintatavat eivät poikkea liian paljon toisistaan eri puolilla Suomea ja eri työpaikoissa. Asiakkaan tulee saada pätevää ammatillista hoitoa erilaisissa toimintaympäristöissä, oli kyse sitten sairaalasta, terveyskeskuksesta tai yksityisestä puheterapiapalvelusta.

Hyvien käytäntöjen tavoitteena on, että niissä yhdistetään tutkimuksen tuoma tieto hoitojen tai kuntoutuksen vaikuttavuudesta ja ammatti-ihmisten asiantuntemus. Muita hyvän käytännön tunnuspiirteitä voivat olla muun muassa valittujen toimintatapojen toimivuus sekä niiden tuottama hyvä asiakkaalle. Lisäksi tunnuspiirteitä voivat olla eettinen hyväksyttävyys ja taloudellisuus, innovatiivisuus tai uusi ja parempi tapa sekä toimintatapojen siirrettävyys ja yleistettävyys (ks. esimerkiksi https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/hyvat-kaytannot). Eri maissa onkin tehty kansallisia suosituksia, Suomessa työ on vielä kesken. Joillekin asiakasryhmille on kuitenkin olemassa kansainvälisiä hyviä käytänteitä, joista on hyvä olla tietoinen.

Aphasia United -ryhmä

Olen toiminut kansainvälisessä Aphasia United -ryhmässä, joka perustettiin vuonna 2011. Aphasia United jakautuu alaryhmiin, mutta sen yleisenä tavoitteena on edistää afasian tutkimusta ja afaattisten ihmisten palveluita. Se haluaa koota yhteen alan toimijoita kansainvälisesti - tutkijoita, kliinikkoja ja afaattisia ihmisiä ja omaisia - edistämään afaattisten ihmisten kuntoutusta ja saamaan afaattisten ihmisten ääni kuuluviin (ks. www.aphasiaunited.org).

Yhden työryhmän tavoite oli laatia afasian hoitoon selkeät suositukset, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön ja olemassa oleviin suosituksiin. Suosituksille haluttiin saada konsensusmenettelyllä kansainvälinen hyväksyntä tutkijoilta ja kliinikoilta ja luoda strateginen suunnitelma, jonka avulla suositukset otettaisiin käyttöön ja juurrutettaisiin osaksi hoitoa. Työryhmän työskentelyn tuloksena tällaisen menettelyn läpikäyneet suositukset on julkaistu vuonna 2017 *Aphasiology*-lehdessä (Simmons-Mackie ym., 2017).

Suositusten valintaprosessi

Työryhmän työn lähtökohtana käytettiin Rohden työryhmän systemaattista katsausta vuodelta 2013. Siinä selvitettiin aivoverenkiertohäiriöihin liittyvien kliinisten suositusten (guidelines) olemassaoloa. Suositusten valinnassa käytettiin erilaisia kriteerejä, muun muassa sitä, että niihin tuli sisältyä jokin maininta afasiasta ja että ne olivat saatavilla englanniksi. Artikkelissa arvioitiin suositusten tasoa ja suosituksiin liittyvän näytön vahvuutta. Tällaisia suosituksia löytyi 19 kappaletta, joista valittiin yhdeksän laadukkainta suositusta analysoitavaksi AGREE II-menetelmän avulla. Nämä yhdeksän muodostivat lähtökohdan jatkoanalyysiin (Rohde ym., 2013).

Suositukset analysoitiin laadullisesti teema-analyysillä (Graneheim & Lundman, 2004). Kunkin yksittäisen suosituskohdan sisältöä tuli olla mainittu ainakin kahdessa tai useammassa suosituksessa, jotta se pääsi jatkoon. Auditoiva arvioitsija tarkisti johtopäätökset, jotta valitut yksittäiset suositukset – kaikkiaan kahdeksan kappaletta – vastasivat mahdollisimman tarkasti alkuperäisiä suosituksia. Nämä valitut suositukset muodostivat *1. version*, ja se kierrätettiin Aphasia United -työryhmässä, jossa oli kahdeksan asiantuntijaa kuudesta maasta. Suosituksiin tehtiin vain pieniä muutoksia ja lisättiin yksi suositus (kohta 4). Tämä työvaihe kesti noin 20 kuukautta vuosina 2012–2014.

Työtä jatkettiin monivaiheisella Delphi-menettelyllä, jossa 1. version arviointi siirrettiin asiantuntijoista koostuvan laajan arviointipaneelin pohdittavaksi. Isolle joukolle alan asiantuntijoita lähetettiin verkkokysely, jonka tarkoituksena oli löytää yhteinen näkemys 1. versiosta. Tämän lisäksi puheterapeuteille lähetettiin avoin verkkokysely, jonka tarkoituksena oli löytää yhteinen näkemys. Näin käynnistyi konsensusmenettely, jossa haluttiin kuulla mahdollisimman laajasti asianosaisia.

Aphasia United -työryhmä piti kesäkuussa 2014 Haagissa Hollannissa kokouksen, jossa 15 afasiakuntoutukseen perehtynyttä asiantuntijaa seitsemästä eri maasta (USA, Australia, Uusi Seelanti, Kreikka, UK, Suomi, Hollanti) käsitteli konsensusmenettelyssä kehitettyä seuraavaa versiota (*2. versio)*. Tähän toiseen versioon tehtiin pieniä täsmennyksiä (monikulttuurisuuden huomioonottaminen), minkä jälkeen saatiin *3. suositusversio*. Pieneltä joukolta (viideltä ihmiseltä, joilla on afasia ja heidän omaiseltaan) pyydettiin kommentit 3. versioon ja suositusten johdantoon. Suosituksiin tehtiin joitakin pieniä tarkennuksia ja ehdotus afasiaystävällisestä versiosta. Näin muodostui *4. versio*.

Neljäs versio kiersi jälleen erilaisissa asiantuntijaryhmissä, muun muassa Aphasia Unitedin kansainvälisessä neuvoa-antavassa ryhmässä, jossa oli 34 asiantuntijaa 17 maasta. Jälleen haettiin kuhunkin suositusväittämään yksimielisyyttä kolmiportaisella asteikolla: (1) hyväksyn (väittämän) täysin, (2) hyväksyn pienin muutoksin (muutosehdotukset pyydettiin) ja (3) en hyväksy. Tämän prosessin tuloksena *4. version* kaikki 10 suositusväittämää hyväksyttiin: viisi suositusta hyväksyttiin 100 prosentin yksimielisyydellä, kaksi hyväksyttiin 95 prosentin yksimielisyydellä ja kolme 90 prosentin yksimielisyydellä.

Vuoden 2014 lokakuusta alkaen *4. versio* arvioitettiin jälleen laajan verkkokyselyn avulla edellä mainitulla menettelyllä kansainvälisillä avainihmisillä ja asianosaisilla. Huhtikuussa 2015 vastauksia oli saatu 500 ja kysely suljettiin. Kaikki väittämät hyväksyttiin 94–99.80 prosentin yksimielisyydellä.

Suositusten vieminen käytäntöön

Tutkijat, kliinikot ja asianosaiset ovat siis vaikuttaneet Afasiakuntoutuksen hyvät käytänteet -suositusten muodostumiseen, ja he ovat antaneet hyväksyntänsä näille suosituksille. Kuten edellä on käynyt ilmi, niiden syntyminen on ollut monivaiheinen prosessi. Vaikka suositusten eri versioita lähetettiin arvioitavaksi ja kommentoivaksi mahdollisimman laajoille asiantuntijaryhmille, on versioiden englanninkielisyys mahdollisesti rajoittanut vastaamista eri maissa. Myöskään ei ole tiedossa, miten kattavasti kliinikot ja tutkijat ovat osallistuneet eri versioiden kommentointiin eri maissa, sillä eri maista tulleiden vastausten jakauma ei ole tiedossa vastaajien anonymiteetin vuoksi. Hyvin todennäköistä onkin, että suositusten arviointiin on osallistuttu englanninkielisissä maissa paljon enemmän kuin muilla kielialueilla. Yllättävää on kuitenkin arviointien yksimielisyys siihen nähden, että kliiniset käytänteet voivat vaihdella eri maissa melko paljon~~kin~~.

Afasian kuntoutustutkimus ry. otti tehtäväkseen näiden suositusten kääntämisen Suomessa. Suomensin ensin suositukset ja tarkistutin käännöksen muutamilla hallituksen jäsenillä. Sen jälkeen lähetin suomalaisen käännöksen Aphasia United -koordinaattorille. Kansainväliset suositukset ovat

luettavissa Aphasia United -verkkosivuilla englanniksi ja useilla muilla kielillä, muun muassa suomeksi sekä suorana käännöksenä ja afasiaystävällisenä versiona: http://www.aphasiaunited.org/best-practice-recommendations/. Afasian Kuntoutustutkimus ry kustansi suomalaisen afasiaystävällisen version, jonka laati Kehitysvammaliiton Selkokeskus.

Tärkeää on, että suomalaiset puheterapeutit ovat tietoisia näistä suosituksista ja pyrkivät työssään edistämään niiden mukaista toimintaa. Esittelin nämä suositukset ja niiden kehityksen vuonna 2015 Afasian kuntoutustutkimus ry:n koulutuspäivillä. Teimme samana vuonna myös pienen selvityksen siitä, miten hyvin afaattisten ihmisten hoitokäytännöt toteutuvat Suomessa (Korpijaakko-Huuhka, Manninen & Klippi, 2017). Yksi suurimmista ongelmista näyttää olevan se, että kaikki AVH-potilaat tai muistisairaat eivät ohjaudu puheterapeutin tutkimukseen. Edelleen on siis paljon tehtävää sen eteen, että yleinen tietoisuus aikuisneurologisista puheen ja kielen ongelmista kasvaisi. Puheterapeutit ovat avainasemassa tietoisuuden levittämisessä. Asiasta keskusteltiin myös laajasti Aphasia United -verkoston kokouksessa elokuussa 2018 Aveirossa, Portugalissa. Puheterapeuttien lisäksi afasiatietouden edistämiseen halutaan myös ottaa mukaan afaattiset ihmiset ja heidän omaisensa.

Lähteet

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, *24,* 105–112.

Simmons-Mackie, N., Worrall, L., Murray, L. L., Enderby, P., Rose, M. L., Paek, E. J. & Klippi, A. (2017). The top ten: Best practice recommendations for aphasia. *Aphasiology*, *31*, 131−151.

Korpijaakko-Huuhka, A.-M., Manninen, R.-L. & Klippi, A. (2017). Aikuisten kielihäiriöiden kuntoutus Suomessa. Teoksessa A. Klippi, A-M. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski (toim.), *Afasia. Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus* (s. 335–346). Helsinki: Gaudeamus.

Rhode, A., Worrall, L. &, LeDorze, G. (2013). Systematic review of the quality of clinical guidelines for aphasia in stroke management. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *19,* 994–1003.

Shrubsole, K., Worrall, L., Power, E. & O'Connor, D. A. (2017). Recommendations for post-stroke aphasia rehabilitation: An updated systematic review and evaluation of clinical practice guidelines. *Aphasiology*, *31*, 1–24.