Työllistyminen äkillisen aivovaurion jälkeen

Kuntoutuksen tutkimusseminaari 2021

Kuntoutus työelämän käännekohdassa

Taina Nybo
Neuropsykologi, PsT
HUS Neurokeskus, Neuropsykologia
Aivovammapoliklinikka

Äkillinen aivovaurio

- Aivoverenkiertohäiriön (AVH) sairastaa Suomessa vuosittain n. 25 000 henkilöä. Aivohalvaus on perinteinen kliininen nimitys, joka tarkoittaa aivoinfarktin (aivoverisuonitukos), aivojensisäisen verenvuodon (ICH), lukinkalvonalaisen verenvuodon (SAV) tai aivolaskimoiden tromboosin (sinustromboosi) aiheuttamaa aivotoimintojen häiriötä.
- Aivoinfarktien osuus kaikista aivoverenkiertohäiriötapahtumista on n. 80 %. Aivoinfarktipotilaista noin viidennes on työikäisiä (alle 65-vuotiaita).
- Aivovamma on ulkoisen voiman aiheuttama aivotoiminnan häiriö tai rakenteellinen vaurio. Valtaosa (71–98 %) vammoista on vaikeusasteeltaan lieviä. Huomattava osa vammautuneista on alle 25-vuotiaita. Aivovamman Suomessa saa vuosittain 15-20 000 henkilöä.
- Aivovammojen pysyvien jälkitilojen esiintyvyys runsas 2.3% väestöstä (’silent epidemic’)

KONSENSUSLAUSUMA 29.10.2008
Äkillisten aivovaurioiden jälkeinen kuntoutus
Fokuksessa aivoverenkiertohäiriöt ja aivovammat
Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia

- ’Työllä on kuntouttavaa vaikutusta, mutta kuntoutusjärjestelmä ei optimaalisesti kannusta työhön paluuseen. Tavallisen työelämän haasteet ovat usein ylikäymättömiä aivovaurion saaneelle. Vain pieni murto-osa potilaista saa ammatillista kuntoutusta.
- Työnantajien asenteet vammaisten henkilöiden työllistämiseen ovat tutkimusten mukaan usein epäilevät. Vajaakuntoisella on erityisesti tarvetta luotsaukselle (case management) työelämään palatessaan. Tuen tulisi ulottua työkokeiluun tai työpaikan etsimiseen, työstä sopimiseen ja myös työn opastukseen ja seurantaan työkokeilun tai työsuhteen aikana. Tarvittaessa työvalmentajat voivat tukea kuntoutujan työelämään palaamista ja sijoittumista.
- Kuntoutusjärjestelmän haasteena on kannustaa aivovaurion saaneita työhön. Suomessa tarvitaan sellaisia tuetun koulutuksen ja työllistymisen menetelmiä ja toimintamalleja, joilla yhdistetään neuropsykologista, pedagogista ja työtehtävään liittyvää osaamista aivovaurion saaneen henkilön ammatillisen uran tukemiseen. ’

HUS

Aivoverenkiertohäiriöt (avh) ja työllistyminen

- Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (1/92-7/2008) mukaan aivovammapotilaiden työhönpaluu vaihteli 0-84% eri tutkimuksissa. Arvioitiin, että keskimääräinen työhönpaluu% oli 2 vuoden kuluttua 40,8% aivovammapotilailla, aivoverenkiertohäiriöpotilailla 39,3%. (van Velzen & al. 2009)
- Tuoreessa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Edwards & al. 2018) löysivät 29 tutkimusta, jotka täyttivät kaikki kriteerit (työikäinen ja avh, työhönpaluu päätemuuttujana, seuranta-aika raportoitu ja julkaistu viimeisen 20 vuoden sisällä). Työhönpaluu (return to work, RTW) koheni ajan myötä, vuoden kohdalla 53% oli työssä ja 2-4 vuoden seurannassa 66%.
- Ruotsalaisessa kansallisessa avh-potilaiden rekisteritutkimuksessa (N= 1695) 70% oli palannut töihin vuoden seurannassa, 80 % kahdessa vuodessa, työhönpaluu jatkui useita vuosia aina 85% asti. Avh:n vaikeusaste, koulutustaso ja ikä sekä oma arvio työkyvystä vaikuttivat työhönpaluuseen (Westerlind & al. 2020)
- Suomalaisessa tutkimuksessa (N=140) 41% oli palannut töihin 6 kuukauden kuluessa lievän avh:n jälkeen. Ainoa merkitsevä ennustetekijä oli aikaisessa toipumisvaiheessa todettujen kognitiivisten häiriöiden määrä (Kauranen & al. 2013).

Aivovammat ja työllistyminen

Sota-aivovammaisten 415 henkilön otoksesta 74.9% palasi omaan tai vastaavaan työhön, 12.6% koulutettiin uuteen ammattiin, ainoastaan 5.5%:lla uudelleenkoulutus epäonnistui (Hillbom v. 1959, väitöskirja).

’Jonkinasteinen työkyky on usein mahdollista saavuttaa, myös melko vaikeiden aivovammojen jälkeen, jos on motivaatiota ja riittävä kapasiteetti. Peruspersoonallisuuden merkitys on myös melko suuri.’ (Hillbom 1959, s. 122)

Aivovammat ja työllistyminen jatkuu

- Alle kouluikäisenä keskivaikean tai vaikean aivovamman (N= 33) saaneita potilaita tutkittiin varhaisaikuisiässä ja keski-iässä. 33 % oli kokopäivätyössä, 48%:lla oli ammatillinen koulutus. Varhaisaikuisiän ja keski-iän välillä ei merkittävää muutosta työssä olossa havaittu, ei myöskään kognitiivisessa suoriutumisessa. (Nybo 2005)

- Lievän aivovamman (N=129) jälkeen 91.7% palasi töihin 2 kahdessa kuukaudessa, vuodessa 97.2%. Työhön paluuta 4 viikon kohdalla (70.6%) ennusti ikä, monivammat, kuvantamislöydös akuuttivaiheen TT:ssä sekä koettu väsymys. Vamman vaikeusastemittarit (tajuttomuuden kesto, PTA, GCS) tai valkean aineen muutokset eivät olleet yhteydessä työkykyyn (Wäljas 2014)

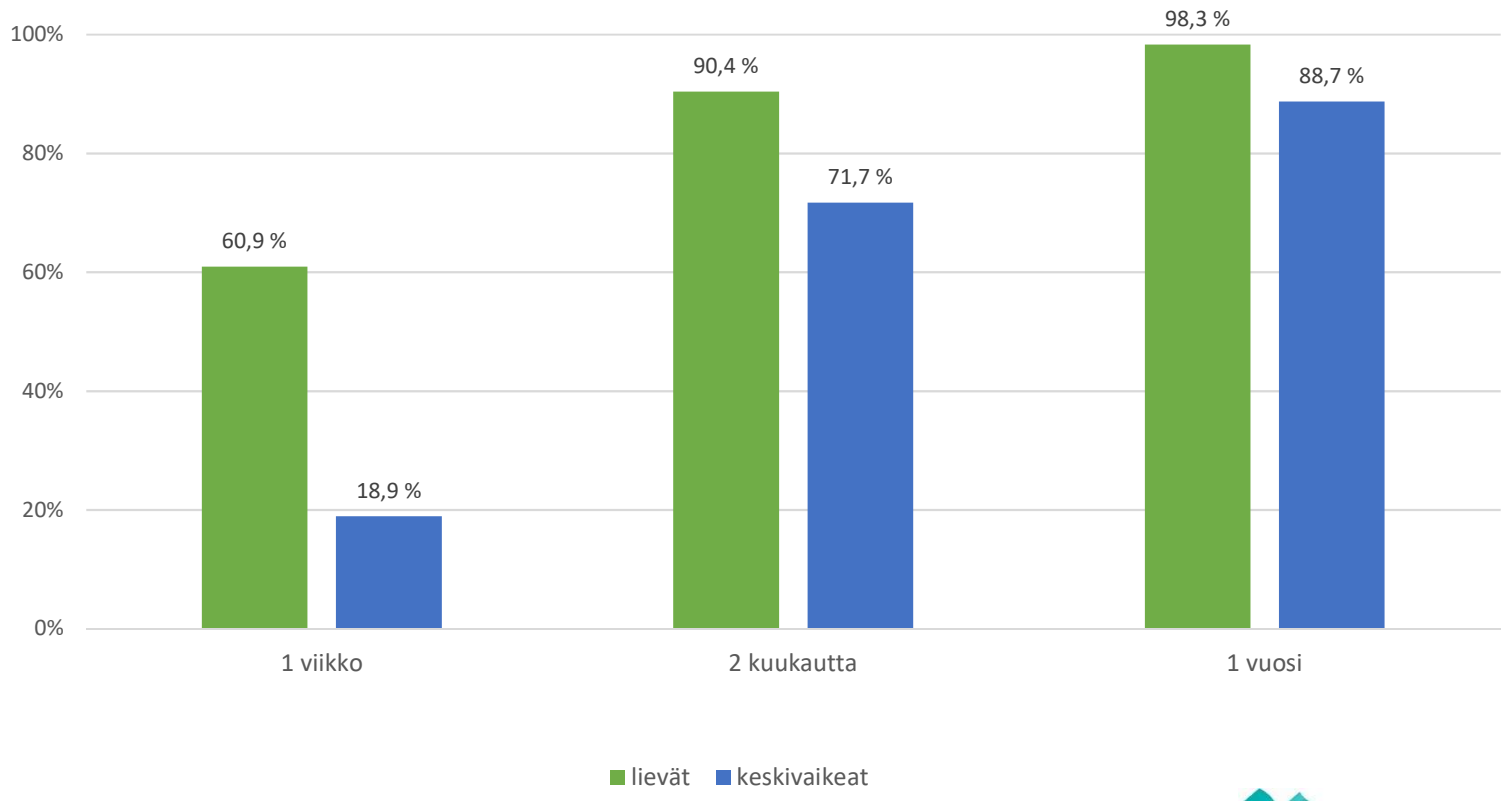
HUSin Aivovammapoliklinikan v. 2013 potilaiden työhönpaluu

(Nybo T, Toivanen V, Isokuortti H, Ylinen A, Melkas S. Työhönpaluu lievän ja keskivaikean aivovamman jälkeen onnistuu useimmilta. Suomen Lääkärilehti 46/2018; 2722-24)

- 6/12-12/2013 lievän ja keskivaikean aivovamman saaneita työssä olevia tai päätoimisesti opiskelevia, N =256
- Tiedot kerättiin potilasasiakirjamerkinnöistä
- 63,3 % miehiä
- Potilaiden keski-ikä 36,8±13,7, koulutusvuosien ka 13±5,7
- Neuropsykologinen tutkimus tehtiin 40,6%:lle (N=104)
- Kuvantamislöydöksia 39,5%:lla

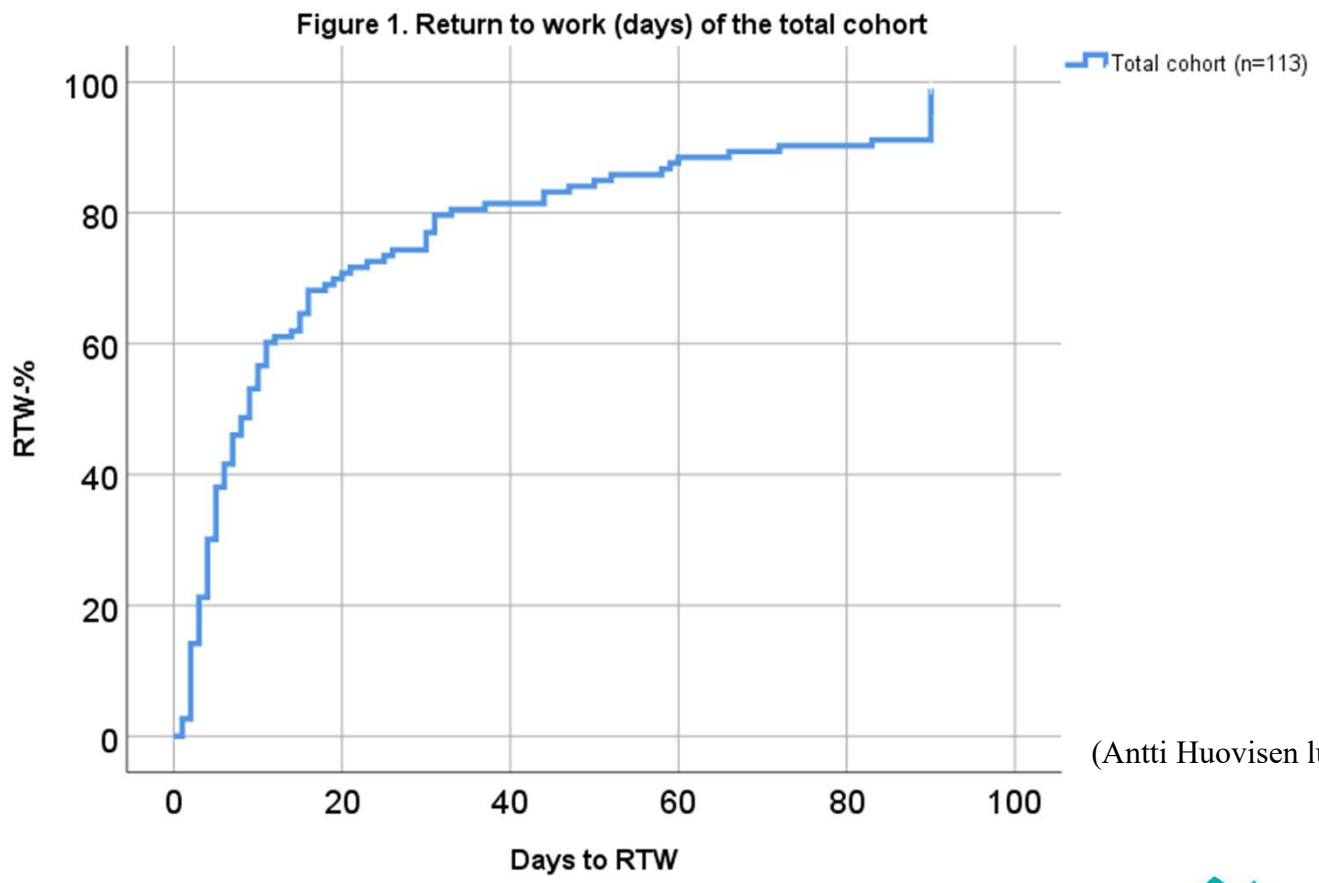
HUS

Työhönpaluu prosentteina lievän ja keskivaiken aivovamman saaneilla potilailla (n=221)



AIVA-tutkimushanke

HUS Aivovammapoliklinikalta 2015-2018 prospektiivisesti kerättyjä lievän aivovamman saaneita potilaita (N=131)



(Antti Huovisen luvalla)

Aivovammat ja työllistyminen jatkuu

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (1980-2003) aivovammapotilaiden työllistymistymisestä; 85 tutkimuksesta hyväksyttiin analyysiin 50 (Ownsworth & McKenna 2004)

- alle 7 ja yli 40 v. vamman saaneilla huonompi ennuste työkyvyn osalta
- kuvaantamislöydösten ennustearvosta ristiriitaisia tuloksia
- toiminnanohjauksen häiriöiden yhteydestä työkykyyn vahva näyttö ammatillisella tuella ja neuvonnalla (vocational case coordinator system) saatu hyviä tuloksia vaikeidenkin vammojen jälkeen

12 kontrolloitua, 68 ei-kontrolloitua tutkimusta, ei vahvaa osoitusta siitä, että aivovamman jälkeistä työkykyä voidaan ennustaa. Tarvitaan lisää hyvin suunniteltuja tutkimuksia, joissa käytetään yhdenmukaista terminologiaa ja standardoituja arviointiasteikkoja (Saltychev & al. 2013)

Ponsford & al. (2014) N=141, lievä (10%), keskivaikea (13%), vaikea (77%). 40% palasi työhön jossain muodossa (mukana osa-aikatyö) eikä prosenttiosuus muuttunut merkittävästi 2, 5 ja 10 vuoden seurannassa.

Ammatillinen kuntoutus ja sen järjestämisen työnjako

- **Ammatillinen kuntoutus** käsittää ne toimenpiteet, joiden tarkoituksena on tukea äkillisen aivovaurion saaneen työhön pääsyä, työssä jatkamista tai työhön palaamista. Ammatillinen kuntoutus sisältää näin ollen koulutusta, valmennusta, ohjausta, työolosuhteiden muuttamista, elinkeinon ja ammatin harjoittamisen tukea ja palkkatukea työnantajalle sekä vajaakuntoisten erityistyöllistämistä eri muodoissaan.

Kuntoutustarve ja kohderyhmä	Ensisijainen vastuutaho
Työtapaturma, ammattitauti tai liikennevahinko	Tapaturma- tai liikennevakuutuslaitos, Vakuutuskuntoutus VKK = Verve
Työkyvyttömyyden uhka tai työkyvyttömyys	Työeläkelaitos
Työkyvyttömyyden uhka tai työkyky ja ansiomahdollisuudet olennaisesti heikentyneet sairauden tai vamman vuoksi	Kansaneläkelaitos

HUS

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus 1

- Murphy et al. (2006) raportoivat 232 potilaan (62% aivovammapotilaita) ammatillisen kuntoutuksen (Rehab UK) tuloksia. Ohjelmassa yhdistettiin ryhmämuotoisen moniammatillisen kuntoutuksen ja työpaikalla tapahtuvan ammatillisen kuntoutuksen elementtejä. 92%:lla aivovamma oli vaikea. 41% potilaista oli kuntoutuksen loputtua pystynyt palaamaan työhön, vastaten tutkimuksessa mukana olleiden muun aivovaurion omaavien potilaiden osuutta (47%).
- Trexler et al. (2010 ja 2016) tutkivat palveluohjauksen ja työn räätälöinnin ('resource facilitation', RF, silta lääkinnällisten ja ammatillisen kuntoutuksen välillä) tehoa aivovauriopotilailla. Kyseessä prospektiivinen satunnaistettu kontrollitutkimus, jossa RF ryhmän työhönpaluu 69%, kontrolliryhmän 50%, RF ryhmä myös palasi työhön nopeammin.

Ammatillisen kuntoutuksen vaikuttavuus 2

- Donker-Cools et al. (2016) löysivät systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan (1/2000-3/2015) 5 tutkimusta, joissa mukana oli traumaattisen aivovamman saaneita potilaita. Tutkimuksissa interventiona oli erilaisia yhdistelmiä lääkinnällisestä ja ammatillisesta kuntoutuksesta. Vahva näyttö oli työhön liittyvien interventioiden ja luotsauksen yhteisvaikutuksesta työhönpaluun edistäjänä.
- Neljän kuukauden ammatilliseen kuntoutusohjelmaan (moniammatillinen arvio, 3 tapaamista kaikkien asianosaisten kanssa sekä luotsaus työpaikalla) osallistuneista (N=58, joilla 66% aivoinfarkti) 86% oli palannut työhön ohjelman lopussa, työaika n. 60% aiemmasta, 3-6 vuoden seurannassa 64% oli edelleen ansiotyössä, ja he tekivät pidempää työpäivää kuin heti työhön palattuaan (van Dongen et al. 2018).

Summa summarum

- Lievien äkillisten aivovaurioiden jälkeen työllistyminen on mahdollista useimmille. Tieto hyvästä toipumisennusteesta ja seurannasta on pääsääntöisesti riittävä interventio.
- Ammatillisesta kuntoutuksesta, erityisesti työhön liittyvistä interventioista, näyttäisi olevan hyötyä työllistymisen tukemisessa myös vaikeampiasteisten aivovaurioiden jälkeen.
- Lääkinnällisen (erityisesti moniammatillisen) ja ammatillisen kuntoutuksen tulisi muodostaa kuntoutujan kannalta mielekäs kokonaisuus ja jatkumo.
- Työterveyshuoltojen rooli on tärkeää työtehtävien ja –ajan optimaaliseksi räätälöimiseksi. Yhteistyö lääkinnällisen kuntoutuksen toimijoiden kanssa on kannatettavaa.
- Työelämässä ja työmarkkinoilla tulisi nykytilanteessa olla enemmän tilaa osatyökykyisille henkilöille. Luotsausta ja (taloudellista) tukea työpaikoille tulisi lisätä.

HUS

Kirjallisuutta

- Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu pp.kk.vvvv). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Aivovammat. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Neurologisen yhdistys ry:n, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n, Suomen Neurokirurgisen yhdistyksen, Suomen Neuropsykologisen yhdistyksen ja Suomen Vakuutuslääkärien yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Donker-Cools BH, Daams JG, Wind H ym. Effective return-to-work interventions after acquired brain injury: A systematic review. Brain Inj 2016;30:113-31.
- van Dongen C, Goossesn P, van Zee I, Verpoort K, Vlieland T, van Velzen J. Short-term and long-term outcomes of a Vocational rehabilitation program for patients with acquired brain injury in the Netherlands. J Occup Rehabil 2018;28:523-530.
- Edwards J, Kapoor A, Linkewich E, Swartz R. Return to work after stroke: A systematic review. Int J Stroke 2018;13(3):243-256.
- Kauranen T, Turunen K, Laari S, Mustanoja S, Baumann P and Poutiainen E. The severity of cognitive deficits predicts return to work after a first-ever ischaemic stroke. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2013; 84: 316–321.
- Murphy L, Chamberlain E, Weir J ym. Effectiveness of vocational rehabilitation following acquired brain injury: preliminary evaluation of a UK specialist rehabilitation programme. Brain Inj 2006;20:1119-29.
- Nybo,T. Late cognitive and vocational outcome of TBI: A neuropsychological follow-up study. Helsinki, 2005 (ethesis.helsinki.fi)
- Trexler LE, Parrott DR, Malec JF. Replication of a Prospective Randomized Controlled Trial of Resource Facilitation to Improve Return to Work and School After Brain Injury. Arch Phys Med Rehabil 2016;97:204-10.
- van Velzen JM, van Bennekom CAM, Edelaar MJA, Sluiter JK, Frings-Dresen MHW. How many people return to work after acquired brain injury?: A systematic review. Brain Injury 2009;23(6):473-88.
- Westerlind E, Persson H, Eriksson M, Norrving B, Sunnerhagen K. Return to work after stroke: A Swedish nationwide registry-study. Acta Neurol Scand. 2020;141:56-64.
- Wäljas M. Biopsycholsocial Outcome After Mild Traumatic Brain Injury. Acta Universitatis Tamperensis 1955, Tampere University Press, Tampere 2014.

HUS

Kiitos !