

# AIVOVERENKIERTOHAIRIÖÖN (AVH) SAIRASTUNEEN HENKILÖN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI

Suosituksen laatijat:

Hiekkala Sinikka, FT, neurologisen kuntoutuksen dosentti, tutkimusjohtaja

Kyllönen Paula, FM, puheterapeutti

Pitkänen Kauko, LT, ylilääkäri

Poutiainen Erja, FT, kliinisen neuropsykologian dosentti, johtava tutkija

Marin Leena, YTM, sosiaalityöntekijä

Mattsson Auli, vastaava toimintaterapeutti

Julkaistu 10.4.2019

Suositus on käsitelty ja hyväksytty:

- TOIMIAN Vaikeavammaisten toimintakyky -asiantuntijaryhmä 24.1.2018
- TOIMIAN johtoryhmä 31.1.2019

Lausunnonantajat mainitaan suosituksen lopussa.

Tämä suositus korvaa 24.1.2011 julkaistusta suosituksesta ”*Kantanen M, Paltamaa J, Peurala S. Suositus aivoverenkiertohäiriö (AVH)- ja MS -kuntoutujan liikkumisen ja osallistumisen arviointiin*” AVH:n sairastuneen henkilön toimintakyvyn arviointiin kohdistuvan osuuden.

Editointi ja ulkoasu: TOIMIAN toimitus

## Tiivistelmä

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Sillä tarkoitetaan aivoverenkierron tilapäistä ja vielä korjaantuvaa aivotoimintojen häiriötä (TIA) tai pysyvän vaurion aiheuttavaa aivoinfarktia tai aivoverenvuotoa. AVH:n aiheuttama kudosaivourio vaikuttaa monin tavoin sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Seuraukset ovat aina yksilölliset ja ne riippuvat vaurioalueen sijainnista ja laajuudesta. AVH voi tuottaa pysyviä tai ohimeneviä kehon halvausoireita, tuntepuutoksia, häiriöitä kielellisissä toiminnoissa sekä muussa henkisessä suoriutumisessa.

Tämä suositus on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työskentelevien ammattilaisten tueksi. Suositus kokoaa yhteen AVH:öön sairastuneen henkilön toimintakyvyn arviointiin soveltuvia mittareita. Suosituksessa on kolme osaa:

1. Itse raportoidun toimintakyvyn arviointimenetelmät AVH:n varhaisessa vaiheessa.
2. Toimintakyvyn arviointimenetelmät sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa pohjautuen ICF-luokituksen mukaiseen lyhyeen AVH-ydinlistaan arvioitavista aiheista.
3. Toimintakyvyn tarkassa moniammatillisessa kuvauksessa käytettävät toimintakyvyn arviointimenetelmät pohjautuen ICF-luokituksen mukaiseen laajaan AVH-ydinlistaan arvioitavista aiheista.

Kolmannen osan suositellut arviointimenetelmät on ryhmitelty käyttäen hyväksi WHO:n terveyden kolmijakoista viitekehystä, koska osa arviointimenetelmistä siltautuu useaan ICF-luokkaan. Kolmannen osan menetelmävalikko sisältää huomattavan määrän mittareita, sillä laajassa ICF-luokitukseen pohjautuvassa AVH-ydinlistassa on 130 kuvauskohdetta. Arviointimenetelmä/-ät tulee valita aina ammattilaisen kliinistä harkintaa käyttäen yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Suosituksen kolmannen osan arviointimenetelmien valinnassa on huomioitu erityisesti Suomessa kliinisessä työssä käytetyt menetelmät. Lisäksi mukaan on otettu myös suomalaisten AVH-tutkimusta tekevien tutkimusryhmien käyttämiä menetelmiä. Mukana on myös joitain kansainvälisen kirjallisuuden perusteella AVH:n yhteydessä potentiaalisiksi tunnistettuja menetelmiä, joita ei ole Suomessa toistaiseksi käytetty. Osa arviointimenetelmistä on arvioitu TOIMIA-verkoston arviointiprosessin mukaisesti ja osa on arvioitu muualla. Muualla tehty pätevyysarviointi ei välttämättä täytä TOIMIAN kriteereitä. Arviointi- tai julkaisutaho on raportoitu suosituksen taulukoissa.

Tämä suositus korvaa aikaisemmin julkaistun TOIMIA-suosituksen ”AVH- ja MS-kuntoutuksen liikkuamisen ja osallistumisen arviointi”. Laadittua uutta AVH-suositusta tullaan edelleen kehittämään, jotta mahdolliset päällekkäiset arviointimenetelmät voidaan poistaa. Myös arvioinnin vaiheistuksesta ja ajoituksesta tullaan myöhemmin antamaan suosituksia.

# Sisällys

Tiivistelmä.....	
1. Suosituksen käyttötarkoitus.....	1
2. Aivoverenkiertohäiriön määritelmä ja hoitokäytäntö.....	1
3. Arviointimenetelmien valinta.....	2
4. Suositellut toimintakyvyn arviointimenetelmät	
4.1 Itse-raportoidun toimintakyvyn arviointimenetelmät AVH:n varhaisessa vaiheessa .....	4
4.2 Toimintakyvyn arviointimenetelmät sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa .....	4
4.3 Toimintakyvyn tarkempi moniammatillinen kuvaus .....	5
4.3.1 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet .....	6
4.3.2 Kognitiivinen toiminta ja käyttäytyminen .....	6
4.3.3 Masentuneisuus, uupumus ja ahdistuneisuus.....	7
4.3.4 Kommunikaatio ja nieleminen .....	7
4.3.5 Liikkuminen .....	8
4.3.6 Ajokyky.....	8
4.3.7 Työkyky.....	8
4.3.8 Sosiaaliset taidot, vuorovaikutussuhteet ja osallisuus.....	9
4.3.9 Ympäristötekijät .....	9
5. Jatkokehitys .....	10
6. Lähteet.....	19

## 1. Suosituksen käyttötarkoitus

Tässä suosituksessa kuvataan aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa tarvittavia arviointimenetelmiä. Toimintakyvyn arviointi ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittäminen tehdään monialaisessa yhteistyössä, jossa AVH:n sairastunut henkilö on oman elämänsä, hänelle merkityksellisten arjen toimintojen ja oman kuntoutumisensa asiantuntija. Suositus kohdentuu asiakkaille tärkeiden toimintakykyaiheiden arviointiin standardeilla menetelmillä. Ne mahdollistavat asiakkaan yksilöllisen hoidon suunnittelun ja seurannan sekä hoitotulosten kansallisen vertailun.

Suositus on tarkoitettu kaikille sote-ammattilaisille, jotka on merkitty Valviran ylläpitämään Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden rekisteriin. AVH:een sairastuneen henkilön toimintakykyä arvioidaan varhaisvaiheessa, hoidon aikana ja myöhäisvaiheessa seurannan yhteydessä. Varhaisvaiheella tarkoitetaan akuuttia ja subakuuttia vaihetta. Akuutti vaihe tarkoittaa tilannetta, jossa potilaan tila ei ole vielä vakiintunut. Subakuutti vaihe tarkoittaa kuntoutumisen nopeinta vaihetta, joka tapauskohtaisesti jatkuu potilaan tilan vakiintumisesta noin 3–6 kuukautta eteenpäin. AVH on osalla sairastuneista krooninen sairaus ja toimintakykyä arvioidaan myöhäisvaiheessa siinä tapahtuvien mahdollisten muutosten tunnistamiseksi ja toimenpiteiden suunnittelemiseksi.

“Suositus AVH- ja MS-kuntoutujan liikkumisen ja osallistumisen arviointiin” julkaistiin TOIMIA-tietokannassa vuonna 2011. Tämä uusi ”Aivoverenkiertohäiriöön (AVH) sairastuneen henkilön toimintakyvyn arviointi” -suositus korvaa AVH:n osalta vuonna 2011 ilmestyneen edellä mainitun suosituksen. MS-taudin osalta korvaava suositus on julkaistu TOIMIA-tietokannassa 7.12.2017.

## 2. Aivoverenkiertohäiriön määritelmä ja hoitokäytäntö

Aivoverenkiertohäiriö on yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. Sillä tarkoitetaan aivoverenkierron tilapäistä ja vielä korjaantuvaa aivotointojen häiriötä (TIA) tai pysyvän vaurion aiheuttavaa aivoinfarktia tai aivoverenvuotoa. Aivojen toimintahäiriötä voivat aiheuttaa myös aivovamma, aivokasvain tai aivotulehdus. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

TIA (transient ischemic attack) on aivojen tai verkkokalvon verenkiertohäiriöstä johtuva kohtausmainen, ohimenevä AVH, jossa ei havaita pysyvää kudonvauriota. Oireet kestävät tyypillisimmin 2–15 minuuttia (yleensä alle tunnin). (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Aivoverisuonitus eli aivoinfarkti tarkoittaa puutteellisen verenvirtauksen eli iskemian aiheuttamaa pysyvää vauriota aivokudoksessa. Verenkierron ja hapen puutteen aiheuttava tukkeuma syntyy useimmiten verihyytymän seurauksena valtimossa, mutta se voi syntyä myös esimerkiksi sydäimestä tai kaulavaltimosta tulleetta hyytymästä. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Aivoverenvuodossa valtimosuoni repeää, jolloin veri vuotaa joko aivoaineeseen (ICH) tai lukinkalvon alaiseen tilaan (SAV). SAV:n aiheuttaa useimmiten aivojen pinnalla olevan valtimon synnynnäisen pullistuman (aneurysman) repeäminen. Vuotanut veri imeytyy vähitellen pois aivoista, mutta verenvuoto aiheuttaa kuitenkin kudonvauriota. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Aivot säätelevät ihmisen toimintaa. Siksi AVH:n aiheuttama kudonvaurio vaikuttaa monin tavoin sairastuneen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Seuraukset ovat aina yksilölliset ja ne riippuvat vaurioalueen sijainnista ja laajuudesta. AVH voi tuottaa pysyviä tai ohimeneviä kehon halvausoireita, tuntepuutoksia, häiriötä kielellisissä toiminnoissa ja muussa henkisessä suoriutumisen. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

AVH:öön sairastunut henkilö hoidetaan akuuttsairaalan päivystyspoliklinikan jälkeen AVH-yksikössä, joka on aivoverenkiertohäiriöiden hoitoon ja varhaiskuntoutukseen erikoistunut osasto tai sen osa, jossa toimii mo-

niammatillinen hoitotiimi. AVH-yksikössä tulee olla AVH:n sairastuneiden henkilöiden hoitoon erikoistunut henkilöstö (neurologi, sairaanhoitaja, fysio-, toiminta- ja puheterapeutti, neuropsykologi ja sosiaalityöntekijä), joka toteuttaa yhteistyönä arvioinnin, hoidon ja varhaiskuntoutuksen (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Kuntoutusarvio tehdään ensimmäisen viikon kuluessa tai potilaan kokonaistilan salliessa. Jokaiselle AVH:n sairastuneelle henkilölle tehdään arvio fyysisen, kognitiivisen ja psykososiaalisen kuntoutuksen tarpeesta. Arvio siitä, kuka hyötyy kuntoutuksesta, edellyttää moniammatillisen asiantuntijaryhmän yksilöllistä arviota. Alustava todettu kuntoutustarve ja kuntoutuksen yksilölliset tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan, joka laaditaan yhteistyössä hoidosta vastaavan yksikön, moniammatillisen työryhmän, potilaan ja hänen läheisensä kanssa. Tarkemman kuntoutussuunnitelman aika tulee myöhemmin. Terveydenhuollon ammattilaiset toimivat AVH-yhdyshenkilöinä sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon kanssa. Heillä on keskeinen rooli niin hoito- ja kuntoutuspolun alkuvaiheessa kuin hoito- ja kuntoutussuunnitelman toteutumisen seurannassa. Työkyvyn arvioinnissa ja ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa tehdään tarpeen mukaan yhteistyötä työterveyshuollon, Kelan ja vakuutuslaitosten kanssa. (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016.)

### 3. Arviointimenetelmien valinta

Toimintakykyä ja sen arvioinnin yleisiä periaatteita on esitetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Toimintakyky-sivuilla ([www.thl.fi/toimintakyky](http://www.thl.fi/toimintakyky)). AVH:öön sairastuneen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa tarvitaan useita arviointimenetelmiä.

AVH:öön sairastuneen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa

1. käytetään standardoituja arviointimenetelmiä, joiden psykometriset ominaisuudet ovat riittävät.
2. tulee käyttää sekä henkilön omaa arviota että ammattilaisen tekemiä testejä
3. arviointimenetelmistä valitaan käyttötarkoituksen ja henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan soveltuvin tai soveltuvimmat mittarit.
4. toimintakykyä mitataan laaja-alaisesti ICF-luokituksen eri osa-alueet huomioiden.

#### Arvioitavien aiheiden valinta

AVH:öön sairastuneen henkilön toimintakyvyn arvioinnista on tehty kaksi kansainvälistä suositusta. Ensimmäinen on ICHOM-standardi (International Consortium for Health Outcomes Measurement), jossa suositellaan itsearviointina seurattavia aiheita ja itsearviointimittareita AVH:öön sairastuneille henkilöille. Itseraportoidun terveydentilan mittaamiseen siinä suositellaan kuutta aihetta ja niiden arviointiin kahta mittaria: PROMIS Yleinen terveydentila (PROMIS Global Health, Salinas ym. 2016) ja Simplified Modified Ranking Scale Questionnaire (smRSq, Bruno ym. 2011). Lisäksi suosituksessa on neljä yksittäistä kysymystä (Salinas ym. 2016).

Toinen kansainvälinen suositus on Maailman terveysjärjestön WHO:n julkaisemat ICF-luokitukseen pohjautuvat ydinlistat, joita on olemassa kahdenlaisia: lyhyitä ja laajoja ydinlistoja. Yleisesti lyhyitä ICF-ydinlistoja voidaan käyttää asiakkaan toimintakyvyn kuvaamiseen missä tahansa sosiaali- tai terveydenhuollon tilanteessa. Laajoja ydinlistoja taas käytetään, kun asiakkaan toimintakyvystä tarvitaan tarkka moniammatillinen kuvaus. Ydinlistoihin on valittu arvioinnissa tarvittavat ICF-kuvauskohteet, jotka muodostavat arvioinnissa tarvittavat aiheet. ICF-ydinlistat ovat saatavina suomenkielisinä WHO:n ICF Research Branch:n sivuilla ([www.icf-research-branch.org](http://www.icf-research-branch.org)).

AVH:öön sairastuneen henkilön toimintakyvyn arviointiin on olemassa sekä lyhyt että laaja AVH-ydinlista. AVH:n lyhyessä ydinlistassa on 18 kuvauskohdetta, joista kuusi kohdistuu ruumiin/kehon toimintoihin, kaksi rakenteisiin, seitsemän suorituksiin ja osallistumiseen sekä kolme ympäristötekijöihin. AVH:n laajassa ydin-

listassa on 130 kuvauskohdetta, joista 41 kohdistuu ruumiin/kehon toimintoihin, viisi rakenteisiin, 51 suori-  
tuksiin ja osallistumiseen sekä 33 ympäristötekijöihin.

Ydinlistaa voidaan käyttää arviointiin myös sellaisenaan ICF-tarkenteiden avulla (<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>). Toimintakykymittarin tai kyselylomakkeen yhdistäminen ICF-  
kuvauskohteisiin antaa tietoa siitä, saadaanko kyseisellä menetelmällä koottua tietoa juuri niistä ICF-  
kuvauskohteista, joista sitä haluttaisiinkin saada (Küçükdeveci ym. 2011, Valkeinen & Anttila 2014). Jos ar-  
viointimenetelmän kohdentuminen ICF-luokituksen kuvauskohteisiin oli tiedossa, tietoa hyödynnettiin tässä  
suosituksessa arviointimenetelmiä valittaessa. Kaikkiin tässä suosituksessa mainittuihin mittareihin ei ole  
tehty ICF-siltausta.

### **Psykometriikan arviointi**

Psykometriikan arviointi tarkoittaa arviointimenetelmän mittausominaisuuksien eli luotettavuuden ja pätevyy-  
den arviointia. Jokaisen tässä suosituksessa mainitun arviointimenetelmän kohdalla on kuvattu, missä arvi-  
ointi on tehty. Tieto ilmoitetaan taulukoissa 3–9 mainitsemalla arvioinnin tehnyt taho (kansallinen TOIMIA-  
verkosto, jokin muu taho tai alkuperäislähde). Jos arviointimenetelmä on arvioitu TOIMIA-verkostossa, taulu-  
koissa 3–9 on myös kerrottu, mihin tarkoitukseen TOIMIAN soveltuvuusarvio on tehty. Lisäksi taulukoissa on  
kuvattu arviointimenetelmien rajoituksia, jotka useimmiten liittyvät käytön rajoitukseen tietyille ammattiryhmäl-  
le. Taulukoissa kerrotaan myös, mistä arviointimenetelmät ovat saatavana.

## 4. Suositellut toimintakyvyn arviointimenetelmät

### 4.1. Itse raportoidun toimintakyvyn arviointimenetelmät AVH:n varhaisessa vaiheessa

Tässä kuvataan AVH:n sairastuneen henkilön itse raportoidun toimintakyvyn arviointimenetelmät varhaisessa vaiheessa (akuuttihoiton päätyttyä ja 90 päivää sairastumisesta) (taulukko 1). Arvioitavat aiheet ja arviointimenetelmät on valittu mukailleen ICHOM Stroke -suositusta (ICHOM, 2018), johon valittujen mittarien psykometriset ominaisuudet on arvioitu ISOQOL minimivaatimusten mukaisesti (Reeve ym. 2013).

Taulukko 1. Itse raportoidun toimintakyvyn arviointimenetelmät AVH:n varhaisessa vaiheessa.

Aihe	Arviointimenetelmä	Ajankohta	Tiedon lähde	Lähde
Mieliala ja yleinen kognitiivinen toimintakyky	PROMIS Yleinen terveys*	90–120 päivää sairastumisesta	Asiakas	ICHOM Standard Set for Stroke
Kipu ja uupumus	PROMIS Yleinen terveys	90–120 päivää sairastumisesta	Asiakas	ks. yllä
Liikkuminen, itsestä huolehtiminen ja paluu tavallisiin toimiin	PROMIS Yleinen terveys ja smRSq**, lisäksi kolme kysymystä***	Akuuttihoiton päätyttyä# 90–120 päivää sairastumisesta	Asiakas	ks. yllä
Kyky kommunikoida ja sosiaalinen osallistuminen	PROMIS Yleinen terveys, lisäksi yksi kysymys***	Akuuttihoiton päätyttyä# 90–120 päivää sairastumisesta	Asiakas	ks. yllä
Yleiskäsitys terveydestä	PROMIS Yleinen terveys	90–120 päivää sairastumisesta	Asiakas	ks. yllä
Yleiskäsitys elämänlaadusta	PROMIS Yleinen terveys	90 – 120 päivää sairastumisesta	Asiakas	ks. yllä

\* PROMIS yleinen terveys on saatavilla THL:stä: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/kansallinen-promis-keskus>.

\*\* smRSq = Simplified Modified Rankin Scale Questionnaire. "Simplified Modified Rankin Scale Questionnaire Reproducibility Over the Telephone and Validation With Quality of Life" Stroke 2011; 42: 2276-2279 © 2011 American Heart Association, Inc. Wolters Kluwer Health.

\*\*\* ICHOM Standard Set for Stroke -suosituksessa mainitut kolme kysymystä, joita ei ole saatavilla suomeksi: Do you receive help from anybody to go to the toilet? Do you receive help with dressing/undressing? Do you need a tube for feeding, for example: a nasogastric tube or a gastrostomy tube? Do you have problems with communication or understanding?

# Akuuttihoiton päätyttyä tai 7 päivää sairastumisesta riippuen siitä kumpi tapahtuu ensin.

### 4.2. Toimintakyvyn arviointimenetelmät sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa

Tässä kuvataan AVH:öön sairastuneen henkilön toimintakyvyn keskeiset arviointimenetelmät, joita suositellaan käytettäväksi asiakkaan toimintakyvyn kuvaamisessa erilaisissa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa (taulukko 2). Nämä arviointimenetelmät on valittu siten, että ne kattavat ICF-luokitukseen perustuvan lyhyen AVH-ydinlistan ICF-kuvauskohteet. Lisäksi huomioidaan edellä mainitut PROMIS yleinen terveys -mittari ja smRSq -kysely.

Taulukko 2. Keskeiset suositellut toimintakyvyn arviointimenetelmät ICF-luokituksen lyhyen AVH-ydinlistan mukaisesti jaoteltuna.

Aihe (ICF kuvauskohde lyhyessä ydinlistassa)	Arviointimenetelmä	Tietolähde	Lähde
Yleinen terveys	PROMIS yleinen terveys	asiakas	HealthMeasures. www.healthmeasures.org
Liikkuminen, itsestä huolehtiminen ja paluu tavallisiin toimiin	smRSq	asiakas	ICHOM Standard Set for Stroke
b110 Tietoisuustoiminnot	Glasgow'n kooma-asteikko*	Sote-ammattilainen	Käypä hoito
b114 Orientoitumistoiminnot	MoCA	Sote-ammattilainen	esim. Käypä hoito: Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut
b140 Tarkkaavuustoiminnot	MoCA	Sote-ammattilainen	ks. yllä
b144 Muistitoiminnot	WHODAS	Sote-ammattilainen, asiakas, omainen	TOIMIA
b167 Kieleen liittyvät mielenotoiminnot	MoCA	Sote-ammattilainen	ks. yllä
b730 Lihaskuonon ja voiman tuottotoiminnot	Käden puristusvoima***	Sote-ammattilainen	TOIMIA
s110 Aivojen rakenne	Ensivaiheen kuvantamistutkimusten tulos	Sote-ammattilainen	..
s730 Yläraajan rakenne	Kliininen tutkimus****	Sote-ammattilainen	..
d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen	WHODAS	Sote-ammattilainen, asiakas, omainen	TOIMIA
d330 Puhuminen	WHODAS	Asiakas	TOIMIA
d450 Käveleminen (G)	FAC kävelyluokitus	Sote-ammattilainen	TOIMIA
d510 Peseytyminen	WHODAS	Sote-ammattilainen, asiakas, omainen	TOIMIA
d530 WC:ssä käyminen	Do you receive help from anybody to go to the toilet?	Asiakas	ICHOM Standard Set for Stroke
d540 Pukeutuminen	WHODAS	Sote-ammattilainen, asiakas, omainen	TOIMIA
d550 Ruokaileminen	WHODAS, yksittäinen kysymys: Do you need a tube for feeding, for example: a nasogastric tube or a gastrostomy tube?	Sote-ammattilainen, asiakas, omainen	ICHOM Standard Set for Stroke
e310 Lähiperhe	ei tunnistettuja kyselyitä suomeksi	Asiakas	..
e355 Terveystieteiden ammattihenkilöt	ei tunnistettuja kyselyitä suomeksi	Asiakas	..
e580 Terveys – palvelut, hallinto ja politiikka	ei tunnistettuja kyselyitä suomeksi	Asiakas	..

.. tieto puuttuu

\* vain akuuttihoidossa

\*\*\* alaraajojen lihasvoima tulee epäsuorasti ilmi kohdassa d450 Käveleminen

\*\*\*\* Kliininen tutkimus kohdentuu yleisen ja mahdollisen olkapään subluksaation selvittämiseen

### 4.3. Toimintakyvyn tarkka moniammatillinen kuvaus

Tässä esitellään arviointimenetelmiä, joita voidaan käyttää asiakkaan toimintakyvystä tehtävän tarkan moniammatillisen kuvauksen tekemiseen. Toimintakyvyn moniammatilliseen kuvaamiseen tarvittava menetelmävalikko on laaja. Arviointimenetelmät kattavat AVH:öön sairastuneen laajan ICF-ydinlistan 130 kuvauskohdetta. Menetelmät on ryhmitelty aiheittain, joista eri sote-ammattilaiset voivat tunnistaa ja valita omaan tehtäväänsä kuuluvien arviointiaiheiden mukaisia menetelmiä, mutta erityisesti neuropsykologien, puheterapeuttien ja terveyssozialityöntekijöiden käyttöön soveltuvat arviointimenetelmät on mainittu erikseen. Arviointimenetelmä/-ät tulee aina valita ammattilaisen kliinistä harkintaa käyttäen yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti.



### 4.3.1. Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet

AVH:öön sairastuneen henkilön suoriutumista ja osallistumista arvioidaan laajasti. Arjen tehtävistä ja vastuisista suoriutumiseen vaikuttavat yksilön kyvyt ja taidot, käsitys itsestä toimijana ennen ja jälkeen sairastumisen sekä ympäristön mahdollisuudet ja rajoitteet. Arvioinnissa käytetään arviointimenetelmiä, joiden avulla saadaan näkyväksi yksilön oma käsitys toimintakyvystä ja siinä tapahtuneista muutoksista sekä ymmärrys yksilölle mielekkäistä ja merkityksellisistä toiminnoista. Lisäksi käytetään arviointimenetelmiä, joilla saadaan objektiivisesti mitattua tietoa taidoista ja valmiuksista. Yleisluonteisten tehtävien ja vaateiden arviointimenetelmiä on esitelty taulukossa 3.

Tässä suosituksessa ei käsitellä erikseen elämänlaatumittareita, vaan viitataan TOIMIA-suositukseen ”*Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa*” (Aalto ym. 2013). Em. suosituksessa mainittujen mittareiden lisäksi afaattisen henkilön kohdalla voi harkita käytettäväksi ALA-mittaria (Assessment for Living With Aphasia). Se on puheterapeuttien käyttöön tarkoitettu afaattisen henkilön elämänlaadun arviointimenetelmä, jonka kuvitetun materiaalin ansiosta vaikeasti afaattinen henkilö pystyy valitsemaan vastausvaihtoehtoja.

### 4.3.2. Kognitiivinen toiminta ja käyttäytyminen

Tiedonkäsittelyn eli kognitiivisen toiminnan ja käyttäytymisen muutokset ovat hyvin tavallisia AVH:n yhteydessä. Tällaisten muutosten luonne ja vaikeusaste vaihtelevat vaurion paikan ja laajuuden mukaan. Lyhyet yleisluonteiset kognitiivisen oireiston seulontaan tarkoitetut menetelmät eivät oireiston yksilöllisyyden vuoksi ole osoittautuneet riittäviksi toimintarajoitteen ja kuntoutustarpeen selvittämiseen. Usein tarvitaan laajasti kognitiivista toimintakykyä ja käyttäytymistä selvittävä neuropsykologinen tutkimus. Kyseisessä tutkimuksessa kognitiivista toimintakykyä arvioidaan potilaan tausta- ja kliinisten tietojen sekä kysymyksenasettelun pohjalta laaditun suunnitelman mukaisesti. Laajasta menetelmävalikosta valitaan tutkimustilanteessa kysymyksenasetteluun soveltuvat menetelmät, joiden hyödyntäminen tarkentuu usein vasta tutkimustilanteessa saadun tiedon perusteella.

Tällaisen tietoon perustuvan, tutkimushypoteesiajattelua noudattavan neuropsykologisen tutkimuksen toteutus edellyttää vahvaa neuropsykologista osaamista. Taulukossa 4 kuvatut menetelmät ovat monia eri kognitiivisia toimintoja tai spesifisesti tiettyä kognitiivista toimintaa arvioivia. Lyhyt seulontamenetelmä MoCA, jota suositellaan AVH:n sairastaneen toimintakyvyn kuvaamiseen erilaisissa sosiaali- tai terveydenhuollon palveluissa, saattaa auttaa tiedonkäsittelyoireiden alustavassa tunnistamisessa. MoCa ei kuitenkaan ole riittävä arviointimenetelmä työkyky- tai kuntoutusarvion pohjaksi. Lisäksi taulukossa esitellään tavallisimmin Suomessa käytettyjä kognitiivisia ja käyttäytymisoireita selvittäviä ammattilaisten käyttämiä itsearviointimenetelmiä. (Stenberg ym. 2016, Jehkonen ym. (toim.) 2015).

Taulukossa 4 esitetyt neuropsykologiset arviointimenetelmät sisältyvät AVH:n yhteydessä käytettyyn Suomen oloihin soveltuvaan neuropsykologiseen tutkimuskokonaisuuteen. Joskus on perusteltua käyttää taulukossa mainittujen menetelmien lisäksi myös muita menetelmiä. Menetelmiä käytetään osana teoriapohjaista kognitiivisen toiminnan ja käyttäytymisen tutkimuskokonaisuutta, jossa neuropsykologi valitsee käyttöönsä asiantuntemuksensa pohjalta tutkittavan kokonaistilanteen sekä kysymyksenasettelun kannalta tarkoitukseenmukaisen menetelmäkokonaisuuden. Usein tutkittavan kognitiivinen oireisto saattaa edellyttää menetelmien sovellettua käyttöä. Irrallinen yksittäisen menetelmän käyttö ei ole suositeltavaa.

Suurin osa kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnin menetelmistä ei ole vapaasti saatavilla eikä niitä ole osin tästä syystä arvioitu TOIMIAssa, joten taulukkoon 4 ei ole liitetty TOIMIAN soveltuvuusarviota kuvaavaa saraketta. Menetelmien psykometriset ominaisuudet, käyttöala ja validointi Suomen oloihin on kuitenkin usein tehty joko testikustantajan tai neuropsykologien toteuttaman arvioinnin perusteella. Myös käännytyö on

useimmiten tehty edellä mainituissa yhteyksissä, joten menetelmillä on pääsääntöisesti olemassa joko standardoidun käännösprosessin mukainen suomenkielinen käännös tai vakiintunut suomenkielinen käännös.

### **4.3.3. Masentuneisuus, uupumus ja ahdistuneisuus**

AVH:n yhteydessä esiintyy usein eriasteisia mielialamuutoksia, jotka hoitamattomina hidastavat toipumista. Tavallisimpia oireita ovat masennus- ja uupumusoireet sekä eriasteinen ahdistusoireilu. Oireet on tärkeä tunnistaa toipumisen eri vaiheissa käyttämällä soveltuvia arviointimenetelmiä. Useimmat mielialan arviointimenetelmät ovat itsearviointimenetelmiä, mutta muutamissa menetelmänä on havainnointi (taulukko 5) (Bennett & Lincoln 2006, Mead ym. 2007). Menetelmät ovat tyypillisesti osa ammattilaisten menetelmävalikkoa eikä niitä ei ole tarkoitettu itsenäisesti täytettäväksi tai tulkittaviksi. Myös Mielen terveystalon verkkosivuilla on itsearviointimenetelmiä (Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2018).

### **4.3.4. Kommunikaatio ja nieleminen**

Kielellis-kognitiiviset toiminnot ovat merkittävä osa ihmisen toimintakykyä ja pienikin puute niissä voi vaikeuttaa kommunikaatiota ja arjessa selviytymistä merkittävästi. AVH aiheuttaa usein afasiaa ja dysartriaa. Afasia tarkoittaa kielellistä vaikeutta, joka on syntynyt kielenoppimisen jälkeen. Se ei ole vain puheen vaikeus, vaan vaikeuttaa kaikkia kielellisiä toimintoja: puheen tuottoa, kuullun puheen ymmärtämistä, lukemista ja kirjoittamista. Afasian oirekuva on aina yksilöllinen ja sen vaikeusaste vaihtelee hyvinkin lievistä kielellisistä vaikeuksista tilaan, jossa puheen tuotto on estynyt kokonaan ja potilaan on lisäksi vaikea ymmärtää kuulemaansa. Afasia vaikuttaa niin potilaan kuin hänen lähipiirinsäkin elämään kokonaisvaltaisesti ja puheterapeutti on osa moniammatillista ryhmää, kun arvioidaan AVH:n aiheuttamaa muutosta toimintaan. Dysartria tarkoittaa AVH:n aiheuttamaa heikkoutta ja koordinaation vaikeutta lihaksissa, jotka liittyvät puheen tuottamiseen. Puhe voi olla hidasta ja epäselvää, myös muutokset äänessä ovat mahdollisia.

AVH:n saaneilla on myös huomattavan usein nielemisvaikeutta eli dysfagiaa. Suurin osa oireista lievittyy spontaanisti kahden viikon kuluessa. Jos dysfagian ennustetaan kestävän enemmän kuin 6 viikkoa, PEG-letkun (perkutaaninen endoskooppinen gastrostomia) asentaminen voi olla aiheellista (Aivoinfarkti ja TIA: Käypä hoito -suositus, 2016). PEG-letkulla ravintoliuos ohjataan vatsanpeitteiden läpi mahalaukkuun. PEG-letkua käytetään ravinnonsaannin turvaamiseksi silloin, kun suun kautta syöminen ja juominen ovat vaikeutuneet. Sen tarve voi olla joko pysyvä tai väliaikainen. Dysfagian selvittelyyn tarvitaan huolellinen tutustuminen lääketieteelliseen anamneesiin, potilaan haastattelu ja nielemistoimintojen funktionaalinen tutkimus. Nielemistoimintojen tutkimisen lisänä käytetään erilaisia kuvantamismenetelmiä, kuten videofluorografiaa (VFG) ja fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing'ia (FEES). Nielemistoimintojen kliinisiä tutkimuskaavakkeita on käytössä useita erilaisia. Ne ovat usein muodoltaan toisistaan hieman poikkeavia, mutta niitä kaikkia yhdistää samojen toimintojen tutkiminen. Nielemisvaikeuksien kuvantaminen on osa puheterapeutin menetelmiä nielemisvaikeuden diagnosoinnissa useissa keskussairaaloissa.

Taulukkoon 6 on koottu puheterapeuteilla käytössä olevia yleisimpiä kommunikaation arviointimenetelmiä. Ne ovat tarkoitettu suurelta osin puheterapeuttien ja neuropsykologien käyttöön ja niistä on olemassa joko standardoitu suomenkielinen käännös tai vakiintunut suomenkielinen käännös. Vaikka suurin osa taulukon testistöistä on suomenkielisiä, kielellinen arvio pitäisi pyrkiä tekemään asiakkaan omalla äidinkielellä. Menetelmiä ei toistaiseksi ole arvioitu TOIMIAssa eikä niistä tämän vuoksi ole saatavilla TOIMIAN soveltuvuusarviota. Nielemistoimintojen arvioinnin osalta viitataan Tarja Kukkoson (2018) liseniaattityöhön, jossa Kukkonen on tutkinut nielemisvaikeuksia toimintakyvyn näkökulmasta. Kliinisessä käytössä on runsaasti erilaisia testejä nielemisvaikeuksien tutkimiseen, mutta niistä ei ole muodostunut vakiintunutta testipatteristoa.

### 4.3.5. Liikkuminen

Liikkuminen sisältää ICF-luokituksen mukaisesti asennon vaihtamisen ja ylläpidon, esineiden kantamisen, liikuttamisen ja käsittelemisen, kävelemisen ja liikkumisen paikasta toiseen sekä liikkumisen kulkuneuvoilla. Taulukkoon 7 on koottu liikkumisen arviointimenetelmiä, jotka soveltuvat AVH:n sairastaneiden arviointiin. Lisäksi taulukossa on ruumiin/kehon toimintoihin kuuluvia mittareita, jotka tässä suosituksessa esitetään liikkumisen toimintaedellytyksinä.

### 4.3.6. Ajokyky

Liikkumiseen sisältyy liikkuminen kulkuneuvoilla, niiden käyttäminen ja ajaminen sekä ratsastaminen. Liikennealueella tapahtuvaa moottoriajoneuvon kuljettamista koskevat ajoterveysvaatimukset perustuvat EU-direktiiviin 2006/126/EY, Ajokorttilakiin (386/2011 ja sen muutos 70/2015) ja Tieliikennelakiin (267/1981). Liikenteen turvallisuusvirasto Trafin Liikennelääketiedeyksikkö on laatinut yhteistyössä kliinisten erikoisalojen asiantuntijoiden kanssa ajoterveyden arviointiohjeet lääkäreille. Ohjeet löytyvät Trafin sivuilta.

AVH aiheuttaa ohimenevänäkin aina vähintään yhden kuukauden ajokiellon. **Ryhmän 1** kuljettajalla yksittäisen TIA-kohtauksen jälkeen ajokiellon pituus on vähintään yksi kuukausi, mutta se voi myös olla pitempi uusiutumisriskistä riippuen. TIA:n uusiutumisriskiä voidaan arvioida esimerkiksi ABCD2- tai CHA2DS2-VASc-asteikolla. Korkean riskin potilailla ajokiellon pituus on vähintään kolme kuukautta. **Ryhmän 2** kuljettajan ajokielto yksittäisen sairastetun TIA-kohtauksen jälkeen on vähintään kuusi kuukautta. Jos kyse on korkeasta uusiutumisriskistä tai uusiutuneesta TIA-kohtauksesta, on annettava pitkäaikaisempi tai pysyvä ajokielto.

Aivoinfarkti tai aivoverenvuoto aiheuttaa yleensä vähintään kolmen kuukauden ajokiellon **ryhmän 1** kuljettajilla. **Ryhmän 2** kuljettaja voi saada ajoluvan sairastetun aivoinfarktin tai aivoverenvuodon jälkeen, jos hänellä on jäljellä vain lieviä oireita, ei merkittäviä poikkeavia löydöksiä ja uusiutumisriski arvioidaan vähäiseksi.

Sairastetun TIA-kohtauksen, aivoinfarktin tai aivoverenvuodon jälkeen ajoterveyden selvittäminen tulee ajankohtaiseksi kuntoutuksen edetessä (taulukko 8). Ajoterveyden selvittämiseen tarvitaan lääkärin tekemä kliininen tutkimus. Johtopäätösten tueksi tehdään tarvittaessa neuropsykologinen ajokyvyn arvio, näkökyvyn tutkimukset, ajosimulaattorikoe ja terveystestaus ajokyvyn testaus. Ajokokeeseen ohjataan tilanteessa, jossa ajoterveydedellytykset täyttyvät, mutta halutaan varmistua liikenteessä toimimisesta. Ajonäyte on tarkoitettu henkilölle, jolla ajo-oikeus on voimassa, mutta halutaan varmistua lisähallintalaitteiden käytöstä.

### 4.3.7. Työkyky

Työkyky voidaan määritellä yksilön kyvyksi tehdä työtä suhteutettuna hänen toimintakykynsä ja työn vaatimuksiin. Siten työkyky on osa toimintakyvyn kokonaisuutta. Työkyvyn arvioinnissa on otettava huomioon yksilön fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen suoriutuminen (eli moniammatillisen arvioinnin tulokset edellä kuvatuista arviointiaiheista) sekä työn edellyttämä osaaminen ja toimintaympäristön asettamat vaatimukset. Joissakin tapauksissa työkyvyn arvioinnin kriteereitä voidaan tarkastella laissa esitettyjen vaatimusten mukaisesti, kuten ammattimaisen liikenteen kuljettajien ajoterveyttä ja työkykyä arvioitaessa. Tämän lisäksi itsearviointimittarit antavat tietoa subjektiivisesta käsityksestä työhön pystyvyyden näkökulmasta (taulukko 9). Taulukossa 9 kuvatut arviointimenetelmät ovat suomalaisia.

AVH:öön sairastuneen henkilön työkyvyn arvioinnissa tarvitaan usein moniammatillista toimintakyvyn kartoitusta, jonka perusteella voidaan muodostaa kliininen kokonaisarvio. Tarvittaessa voidaan tehdä työkokeilu, mikäli kliininen arvio ei yksinomaan riitä johtopäätösten tekemiseen.

### 4.3.8. Sosiaaliset taidot, vuorovaikutussuhteet ja osallisuus

Sosiaalisen toimintakyvyn käsite sisältää sosiaaliset taidot, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet, osallistumisen sekä yhteiskunnan ja yhteisön jäsenenä toimimisen. Sosiaalista toimintakykyä arvioidaan haastatteluin, kyselylomakkein tai havainnoimalla. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ei ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä arviointivälinettä, vaan usein arvioidaan sosiaalista verkostoa, yksinäisyyttä ja arjessa selviytymistä eri toimintaympäristöissä. Usein käytetään osallistumisen kuvaajana harrastuksia ja osallistumista asiointeihin.

TOIMIA-tietokantaan kuuluvissa monissa mittareissa sosiaalisen toimintakyvyn arviointi on osa laajempaa toimintakyvyn arviointia. TOIMIA-tietokannassa on mainittu väestötutkimuksissa käytettäviksi sosiaalisen toimintakyvyn mittareiksi ”Koettu yksinäisyys” -kysymys ja Social Provision Scale (SPS) -mittari. Jälkimmäinen sisältää kysymyksiä ihmissuhteista, sosiaalisesta tuesta ja sosiaalisesta yhteisyydestä. Mittarit toimivat paremmin kuntoutumisen myöhäisemmässä vaiheessa.

### 4.3.9. Ympäristötekijät

Jokainen ihminen elää ympäristössään. Sairastuminen vaikuttaa tähän vuorovaikutukselliseen suhteeseen. AVH:n sairastaneen toimintakyvyn muuttuminen vaikuttaa myös hänen toimintaympäristöönsä. Siksi on tärkeää jo varhaisessa vaiheessa huomioida AVH:n sairastaneen läheiset ja sosiaalinen verkosto, hänen asuinympäristönsä ja palvelujärjestelmä. Läheisten ja sairastaneen laajempi sosiaalinen verkosto ovat sairastaneen kuntoutumista tukeva voimavara. Sosiaalisesta verkostosta saatavan sosiaalisen tuen kartoitus tarvitaan sairastaneen kuntoutumisen tueksi. Sairastanut ja läheiset tarvitsevat tietoa sairastaneen toimintakyvyn eri arviointien tuloksista, sairastaneen avun tarpeesta ja mahdollisista hoitotoimenpiteistä. Realistinen tieto tukee läheisten asenteita kuntoutumisen tukemiseen ja antaa läheiselle mahdollisuuden arvioida omaa mahdollista omaishoitajuutta.

Terveyssozialityön keinoin arvioidaan toimintakykyä ja osallisuutta tukevien palvelujen tarvetta. Yleisen toimintakyvyn arviointimenetelmien (taulukko 3) tuloksia voidaan hyödyntää arvioitaessa kotihoidon, henkilökohtaisen avun, omaishoidon tai palveluasumisen tarvetta. Liikkumisen ja sen edellytysten arviointimenetelmien (taulukko 7) tulosten pohjalta voidaan arvioida kuljetuspalvelujen ja asunnon muutostöiden tarvetta. Yhteistyö kotipaikkakunnan sosiaalitoimen kanssa ja palveluiden vireille laittaminen tulee aloittaa varhain, koska palveluiden järjestämiselle tulee varata aikaa. Yhteiset hoitoneuvottelut vammais- tai vanhuspalveluiden sosiaaliohjaajien kanssa edesauttavat tiedonkulkua, tukevat asiakassuunnitelmien laatimista ja palveluiden järjestämistä. Terveyssozialityön tehtävänä on varmistaa sosiaaliturvan etuuksien hakeminen.

## 5. Jatkokehitys

Suosituksessa on koottu monialaisesti yhteen AVH:n saaneiden toimintakyvyn eri osa-alueiden suositeltavia arviointimenetelmiä. AVH:n oireet ja vaikutukset toimintakykyyn ovat moninaisia ja sen vuoksi suositeltavia arviointimenetelmiäkin on paljon. ICHOM:n ja ICF-luokitukseen perustuvien lyhyen ja laajan AVH-ydinlistojen aiheiden mittaamiseksi arviointimenetelmiä tarvitaan runsaasti. Arviointimenetelmä/-ät tulee kuitenkin aina valita ammattilaisen kliinistä harkintaa käyttäen yksilöllisesti ja tarkoituksenmukaisesti.

Nyt laaditun suosituksen arviointimenetelmistä osa on saatavilla TOIMIA-tietokannassa. Näistä arviointimenetelmistä on raportoitu perustiedot, psykometriikka ja tehty soveltuvuusarvio. Suositustyöryhmä kannustaa arviointimenetelmien käyttäjiä ja asiantuntijoita työstämään muistakin mittareista näitä tietoja TOIMIA-tietokantaan.

Tässä suosituksessa on mainittu runsaasti erilaisia arviointimenetelmiä. Yhtenäisemmän vertailutiedon saamiseksi olisi kuitenkin tärkeää pyrkiä tiivistämään erityisesti suosituksen kolmannen osan menetelmävalikkoa siinä määrin kuin se on AVH:n monimuotoisuus huomioiden perusteltua. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikki suosituksen kolmannen osan moniammatillisen toimintakyvyn arviointiin suositellut mittarit tulee sillata ICF-luokitukseen. Tämän jälkeen mittareiden sisältöä voidaan tarkastella uudestaan suhteessa ICF-luokituksen laajaan ydinlistaan. Menetelmävalikkoa voidaan myös supistaa niin, että laaja ydinlista tulee katetuksi, mutta päällekkäisyyksiä olisi mahdollisimman vähän. Ympäristötekijöiden osalta on myös tarvetta saada suosituksen lisää arviointimenetelmiä. Lisäksi arvioinnin vaiheistusta ja ajoitusta on tarkennettava. Tätä kaikkea toteutetaan suosituksen jatkokehityksessä, joka jatkuu julkaisemisen jälkeen osana THL:n Kuntoutuksen tietopohja -hanketta. Mittareiden valintaa ja käyttöä ohjaavien suositusten tarve korostuu sote- ja kuntoutusjärjestelmän kehittämisessä. Tulevaisuudessa hyödyllistä olisi myös päivittää suositusta yhdessä eurooppalaisten toimijoiden kanssa yhtenäisemmän käytännön vahvistamiseksi Euroopassa.

Taulukko 3. Suositus yleisen toimintakyvyn arviointimenetelmistä osana moniammatillista toimintakyvyn arviointia AVH jälkeen.

Arviointimenetelmä	Tietolähde	Kieli	TOIMIAN soveltuvuusarvio	Lähde
AMPS (Motoristen ja prosessitaitojen arviointi, Assessment of Motor and Process Skills)	Rajattu toimintaterapeuttien käyttöön	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty päivittäisten toimintojen arviointiin aivoverenkiertohäiriö- ja MS-kuntoutujilla	TOIMIA
COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	Toimintaterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty osallistumisen muutoksen arviointiin MS-tautia ja aivoverenkiertohäiriötä sairastavien kuntoutuksessa	TOIMIA
MOHOST (Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi, Model Of Human Occupation Screening Tool)	Toimintaterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	Hogrefe Psychologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a> <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
VQ-FI (Toimintaan motivoitumisen arviointi, Volitional Questionnaire)	Toimintaterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	Keponen & Piikki 2016
FSQFin - Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä	Asiakas	Alkuperäiskieli suomi	Soveltuvuusarvio tehty osallistumisen arviointiin käveleville henkilöille, joilla on toimintarajoitteita arjessa selviytymisessä	TOIMIA
IPA (Impact on Participation and Autonomy)	Asiakas	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty osallistumisen arviointiin kuntoutuksessa	TOIMIA
PROMIS (Patient Reported Outcome Measures Information System) Yleinen toimintakyky	Asiakas	Standardoidun käännösprosessin mukainen suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarviota ei ole tehty	PROMIS-mittarin yleiskuvaus suomeksi löytyy TOIMIA-tietokannasta, mutta yksittäisistä mittareista ei vielä ole tehty sinne arvioita.

Taulukko 4. Suositus kognitiivisen toimintakyvyn arviointimenetelmistä osana moniammatillista toimintakyvyn arviointia AVH jälkeen.

Aihe	Arviointimenetelmä	Tiedon lähde	Lähde
Kognitiivinen toimintakyky	MoCA (Montreal Cognitive Assessment)	Sote-ammattilainen	Muistiasiantuntijat: www.muistiasiantuntijat.fi Käypä hoito: Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut
Kognitiivinen toiminta ja käyttäytyminen	WAIS-IV (Wechsler Adult Intelligence scale-IV; Wechslerin Aikuisten älykkyyssasteikko-IV)	Rajattu psykologien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: https://www.hogrefe.fi/
Kognitiivinen toiminta ja käyttäytyminen	Lurian neuropsykologinen tutkimus	Rajattu psykologien käyttöön	Christensen 1979
Kognitiivinen toiminta ja käyttäytyminen	CANTAB (Cambridge Neuropsychological Test Automated Battery)	Tarkoitettu psykologien ja lääkäreiden käyttöön, tietokoneella tehtävä testistö	Hogrefe Psykologien Kustannus: https://www.hogrefe.fi/
Kognitiivinen toiminta ja käyttäytyminen	Vienna Test System	Tietokoneella tehtävä testistö	Schuhfried : www.schuhfried.com
Kielelliset toiminnot	BDAT (Bostonin diagnostinen afasiatutkimus)	Rajattu psykologien ja puheterapeuttien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: https://www.hogrefe.fi/
Kielelliset toiminnot	WAB (Western Aphasia Battery)	Rajattu psykologien ja puheterapeuttien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: https://www.hogrefe.fi/
Kielelliset toiminnot	Tokenin testi	Tarkoitettu psykologien ja puheterapeuttien käyttöön	de Renzi & Vignolo 1962
Kielelliset toiminnot	Bostonin nimentätesti	Tarkoitettu psykologien ja puheterapeuttien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: https://www.hogrefe.fi/
Kielelliset toiminnot	Sanasujuvustehtävät	Psykologien käytössä	Lezak ym. 2012
Näköhavaintotoiminnot	VOSP (Visual Object and Space Perception Battery)	Psykologien käytössä	Warrington & James 1991
Näköhavaintotoiminnot	BORB (Birmingham Object Recognition Battery)	Psykologien käytössä	Riddoch & Humphreys 1993
Näköhavaintotoiminnot	L-POST (The Leuven Perceptual Organization Screening Test)	Psykologien käytössä	Gestalt ReVision. Verkkosivu: www.gestaltrevision.be
Näköhavaintotoiminnot	ROCFT (Rey-Osterrieth Complex Figure Test)	Psykologien käytössä	Osterrieth 1944.
Näköhavaintotoiminnot	Kreikkalainen risti ja kuutio	Psykologien käytössä	Lezak ym. 2012
Näköhavaintotoiminnot	Street Completion test	Psykologien käytössä	Street 1931
Näköhavaintotoiminnot	Kellotaulutehtävä	Psykologien käytössä	Lezak ym. 2012
Näköhavaintotoiminnot	Benton: viivojen suuntien arviointi	Rajattu psykologien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: https://www.hogrefe.fi/
Näköhavaintotoiminnot	Benton: kasvojentunnistamisen testi	Rajattu psykologien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: https://www.hogrefe.fi/
Käden hienomotorinen käyttäminen/visuomotoriset taidot	Sorinaputuskoe (Tapping)	Psykologien käytössä	Hogrefe Psykologien Kustannus: https://www.hogrefe.fi/



Käden hienomotorinen käyttäminen/visuomotoriset taidot	Purdue Pegboard	Psykologien ja toimintaterapeuttien käytössä	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Käden hienomotorinen käyttäminen/visuomotoriset taidot	Grooved Pegboard	Psykologien ja toimintaterapeuttien käytössä	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Muisti ja oppiminen	WMS-III (Wechsler Memory Scale-III; Wechslerin Muistiasteikko-III)	Rajattu psykologien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Muisti ja oppiminen	RAVLT (Rey Auditory Verbal Learning Test)	Rajattu psykologien käyttöön	Schmidt 1996
Muisti ja oppiminen	ROCFT (Rey-Osterrieth Complex Figure test)	Psykologien käytössä	Osterrieth 1944
Muisti ja oppiminen	BRVRT (Benton Revised Visual Retention Test)	Rajattu psykologien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	TEA (Test of Everyday Attention)	Psykologien käytössä	Pearson Psychological Assessments
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	BIT (Behavioral Inattention Test)	Tarkoitettu psykologien, toimintaterapeuttien ja puheterapeuttien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	TMT (Trail-Making Testi)	Rajattu psykologien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	PASAT (Paced Auditory Serial Addition Task)	Sote-ammattilainen	Gronwall & Sampson 1974
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	Vilkin kaksoistehtävä	Rajattu psykologien käyttöön	Vilki ym. 1996
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	Muokattu Stroop	Rajattu psykologien käyttöön	Golden 1978
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	WCST (Wisconsin Card Sorting Test)	Rajattu psykologien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	Vilkin viivat	Rajattu psykologien käyttöön	Vilki, 1989
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	D2-R tarkkaavuuden ja keskittymisen testi	Rajattu psykologien käyttöön	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Toiminnanohjaus, tarkkaavuus ja prosessointinopeus	Bourdon-Wiersma	Psykologien käytössä	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Käyttäytymisen säätelyn, kognitio-oireiden itsearviointimenetelmät	BRIEF-A (Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult)	Rajattu psykologien käyttöön	Gioia, GA, Isquith PK, et al (BRIEF) Behavior Rating Inventory of Executive Function. PAR.
Käyttäytymisen säätelyn, kognitio-oireiden itsearviointimenetelmät	PCRS-AVH (Patient Competency Rating Scale-muokattu AVH)	Rajattu psykologien käyttöön	Prigatano 1986
Käyttäytymisen säätelyn, kognitio-oireiden itsearviointimenetelmät	CFQ (Cognitive Failures Questionnaire)	Psykologien käytössä	Broadbent ym.1982
Käyttäytymisen säätelyn, kognitio-oireiden itsearviointimenetelmät	EMQ (Everyday Memory Questionnaire)	Psykologien käytössä	Sunderland ym. 1983
Käyttäytymisen säätelyn, kognitio-oireiden itsearviointimenetelmät	CLCE-24 (Checklist for cognitive and emotional consequences following stroke)	Psykologien käytössä	van Heugten ym. 2007



Taulukko 5. Suositus psyykkisen toimintakyvyn arviointimenetelmistä osana moniammatillista toimintakyvyn arviointia AVH jälkeen.

Aihe	Arviointimenetelmä	Tiedon lähde	Kieli	TOIMIAN soveltuvuusarvio	Lähde
Mielialaoireet	HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)	Asiakas	Ei vakiintunutta suomenkielistä käännöstä.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Bjelland ym. 2002
Mielialaoireet	GHQ-12(General Health Questionnaire-12)	Asiakas	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarvio tehty psyykkisen toimintakyvyn arviointiin väestötutkimuksissa.	TOIMIA
Mielialaoireet	POMS (Profile of Mood State)	Asiakas (Tarkoitettu psykologien käyttöön)	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Hänninen 1989.
Masennusoireet	BDI-II (Beck Depression Inventory-II)	Asiakas (Tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön)	Standardoidun käännösprosessin mukainen suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Masennusoireet	BDI-21 (Beck Depression Inventory-21 items)	Asiakas	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarvio tehty yksilötason kliiniseen käyttöön masennuksen seulonnassa ja seurannassa.	TOIMIA
Masennusoireet	DEPS (Depressioseula)	Asiakas	Alkuperäiskieli suomi.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	<a href="http://www.terveyskirjasto.fi">www.terveyskirjasto.fi</a>
Masennusoireet	CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	Asiakas	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarvio tehty iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arviointiin.	TOIMIA
Masennusoireet	GDS-15 (Geriatric Depression Scale)	Asiakas	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarvio tehty iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arviointiin.	TOIMIA
Masennusoireet	SADQ (Stroke Aphasic Depression Questionnaire)	Asiakas	Ei vakiintunutta suomenkielistä käännöstä.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Sutcliffe & Lincoln 1998
Masennusoireet	PSDRS (Post-Stroke Depression Rating Scale)	Asiakas	Ei vakiintunutta suomenkielistä käännöstä.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Gainotti 1997
Masennusoireet	HAM-D (Hamilton Depression Rating Scale)	Asiakas (Tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisille)	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	<a href="http://www.terveyskirjasto.fi">www.terveyskirjasto.fi</a>
Masennusoireet	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire 9)	Asiakas	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	<a href="http://www.terveyskirjasto.fi">www.terveyskirjasto.fi</a>
Ahdistuneisuusoireet	HAM-A (Hamilton Anxiety Rating Scale)	Sote-ammattilainen	Ei vakiintunutta suomenkielistä käännöstä.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Hamilton 1959
Ahdistuneisuusoireet	GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7)	Asiakas	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarvio tehty yleistyneen ahdistuneisuushäiriön seulontaan ja seurantaan.	TOIMIA
Ahdistuneisuusoireet	BAI (Beck Anxiety Inventory)	Asiakas	Ei vakiintunutta suomenkielistä käännöstä.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Beck & Steer 1993
Uupumusoireet	FSS (Fatigue Severity Scale)	Asiakas	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarvion tehty MS-tautia sairastavan koetun uupumuksen voimakkuuden arviointiin.	TOIMIA
Uupumusoireet	FAS (Fatigue Assessment Scale)	Asiakas	Ei vakiintunutta suomenkielistä käännöstä.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Michielsen ym. 2003

Taulukko 6. Suositus kommunikaation ja nielemisen arviointimenetelmistä osana moniammatillista toimintakyvyn arviointia AVH jälkeen.

Aihe	Arviointimenetelmä	Tiedon lähde	Lähde
Kielelliskognitiiviset toiminnot	WAB (Western Aphasia Battery)	Puheterapeuttien ja psykologien käytössä	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
	KAT-testistö	Puheterapeuttien käytössä	Puheterapeuttien Kustannus Oy
	Finnish Bilingual Aphasia Test/Bilingual Aphasia Test (Finnish Version) Afasiatesti kaksi- ja monikielisille.	Puheterapeuttien käytössä	Paradis (suomennos Kukkonen)
Kielelliskognitiiviset toiminnot	BDAT (Bostonin afasiatestistö)	Puheterapeuttien ja psykologien käytössä	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Kielelliskognitiiviset toiminnot	BNT (Bostonin nimentätesti)	Puheterapeuttien ja psykologien käytössä	Hogrefe Psykologien Kustannus: <a href="https://www.hogrefe.fi/">https://www.hogrefe.fi/</a>
Kielelliskognitiiviset toiminnot	Token testi	Puheterapeuttien ja psykologien käytössä	de Renzi & Vignolo 1962
	The Reporter's Test	Puheterapeuttien ja psykologien käytössä	de Renzi & Ferrai 1978
Vuorovaikutushäiriöt	La Trobe kommunikaation arviointimenetelmä	Itsearviointi, myös läheinen täyttää (Puheterapeuttien käyttöön tarkoitettu)	Vartiainen & Raukola-Lindblom M 2015
Kommunikoinnin tehokkuus	CETI (Communicative Effectiveness Index)	Asiakkaan läheinen	Lomas ym. 1989
Dysartria	Frenchayn dysartriakartoitus	Puheterapeuttien käytössä	Enderby P. (suomennos Lehtihalmes 1981)
	Puhetestit	Puheterapeuttien käytössä	Keller 1990 (suomennos Werner)
	Sarjakuvakertomus	Puheterapeuttien käytössä	Korpijaakko-Huuhka 2003
Nieleminen	Potilaan omat havainnot nielemisen problematiikasta. Myös tutustuminen potilasasiakirjoihin.	Sote-ammattilainen	Kukkonen 2008
Nieleminen	Nielemisarviointikaavake	Sote-ammattilainen	Kukkonen 2008
Nieleminen	SOPE (Sensory Oral Peripheral Examination)	Puheterapeuttien käytössä	The Speech Team, Inc. 2006
Nieleminen	AVH-potilaan nielemisen arviointikriteeristö	Puheterapeuttien käytössä	Pietilä 2006
Nieleminen	The Modified Barium Swallow Impairment Profile: MBSImp	Sote-ammattilainen	Martin-Harris 2008
Nieleminen	Kliininen vedennielemistesti,	Sote-ammattilainen	DePippo ym 1994
Nieleminen	Mann Assessment of Swallowing Ability (MASA)	Sote-ammattilainen	Copyright: Singular
Nieleminen	EAT-10: A Swallowing Screening Tool	Sote-ammattilainen	Belafsky ym. 2008.
Nieleminen	Servikaalinen auskultaatio: arviointikaavake	Sote-ammattilainen	Suomen dysfagian kuntoutusyhdistys ry 2018

Taulukko 7. Suositus liikkumisen ja sen edellytysten arviointimenetelmistä osana moniammatillista toimintakyvyn arviointia AVH jälkeen.

Aihe	Arviointimenetelmä	Tiedon lähde	Kieli	TOIMIAN soveltuvuusarvio	Lähde
Tasapaino	ABC-kysely	Asiakas	Standardoidun käännösprosessin mukainen suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty tasapainon itsearviointiin MS-tautia ja aivoverenkiertohäiriötä sairastavilla	TOIMIA
Tasapaino	Asentohuojunta (voimalevy)	Fysioterapeuttien käytössä	Ei vakiintunutta suomenkielistä käännöstä	Soveltuvuusarvio tehty asentohuojunnan arviointiin MS-tautia ja aivoverenkiertohäiriötä sairastavilla	TOIMIA
Tasapaino	Bergin tasapainotesti	Fysioterapeuttien käytössä	Standardoidun käännösprosessin mukainen suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty tasapainon arviointiin MS-tautia ja aivoverenkiertohäiriötä sairastavilla	TOIMIA
Tasapaino	Timed up and go -testi	Fysioterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarvio tehty fyysisen toimintakyvyn arviointiin väestötutkimuksissa ja toimintakyvyn arviointiin iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä	TOIMIA
Yläraajan toiminta	ARAT, (Action Research Arm Test)	Fysio- ja toimintaterapeuttien käytössä	Standardoidun käännösprosessin mukainen suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty pareettisen yläraajan toimintakyvyn arviointiin aivoverenkiertohäiriötä sairastavilla	TOIMIA
Käden hienomotorinen käyttäminen	Box and Block	Fysio- ja toimintaterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Toimintakyvyn Mittarit To-Mi (versio 2016, Varsinais-Suomen shp)
Käden hienomotorinen käyttäminen	Nine Hole Peg Test	Fysio- ja toimintaterapeuttien käytössä	Ei vakiintunutta suomenkielistä käännöstä	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Toimintakyvyn Mittarit To-Mi (versio 2016, Varsinais-Suomen shp)
Lihastoiminnot	Pinch – pinsettioitteen voiman mittaaminen	Fysio- ja toimintaterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Toimintakyvyn Mittarit To-Mi (versio 2016, Varsinais-Suomen shp)
Kosketusaisti	Semmes-Weinstein monofilamentit	Toimintaterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarviota ei ole tehty.	Toimintakyvyn Mittarit To-Mi (versio 2016, Varsinais-Suomen shp)
Kävely	10m kävelytesti	Fysioterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty MS-tautipotilaiden kävelyn arviointiin	TOIMIA
Kävely	6 minuutin kävelytesti	Fysioterapeuttien käytössä	Ei vakiintunutta suomenkielistä käännöstä	Soveltuvuusarvio tehty MS-tauti- ja aivohalvauspotilaiden kävelymatkan arvioimiseen	TOIMIA
Kävely	FAC, (Functional Ambulation Classification)	Sote-ammattilainen	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös.	Soveltuvuusarvio tehty kävelyn itsenäisyyden arviointiin aivoverenkiertohäiriötä sairastavilla	TOIMIA
Kävely	DGI, (Dynamic Gait Index)	Fysioterapeuttien käytössä	Standardoidun käännösprosessin mukainen suomenkielinen käännös.	Soveltuvuus tasapainon ja kävelyn arviointiin MS-tautia tai aivoverenkiertohäiriötä sairastavilla	TOIMIA
Liikkuminen	EMS, (Elderly Mobility scale) koko d4	Fysioterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty liikkumisen arviointiin ikääntyneille ja MS-tautia tai aivoverenkiertohäiriötä sairastaville	TOIMIA
Liikkuminen	RMA, (Rivermead Motor Assessment) koko d4	Fysioterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty motorisen suorituskyvyn mittaaminen aivohalvauspotilailla	TOIMIA
Liikkuminen	RMI, (Rivermead Mobility Index) koko d4	Fysioterapeuttien käytössä	Vakiintuneessa käytössä oleva suomenkielinen käännös	Soveltuvuusarvio tehty itsearvioitujen liikkumisen toimintarajoitusten mittaamiseen neurologisilla potilailla	TOIMIA

Taulukko 8. Suositus ajokyvyn arvioinnista

Menetelmä	Peruste	Ohjaus
Ajokoe	Ajo-oikeuspäätöksen tekemiseksi, kun ajoterveydellistyksen täytyvät, mutta halutaan varmistua liikenteessä toimimisesta. Ajokorttilaki.	Lääkärin merkintä Ajoterveys-lomakkeeseen F122, joka lähetetään poliisiviranomaiselle ja poliisi määrää ajokokeeseen.
Ajonäyte	Kun ajo-oikeus on voimassa, mutta halutaan varmistua lisä-hallintalaitteiden käytöstä. Ajokorttilaki.	Lääkärin merkintä Ajoterveys-lomakkeeseen F122, joka lähetetään poliisiviranomaiselle. Poliisi määrää ajonäytteeseen.
Kliininen (neurologinen) tutkimus	Ajoterveyden selvittäminen	Hyvän hoitokäytännön mukaisesti neurologian erikoislääkärin vastaanotolla.
Terveysperusteinen ajokyvyn testaus	Ajoterveysjohtopäätösten tekemiseksi	Lääkäri ohjaa henkilön ajokyvyn testaukseen  Vapaamuotoinen lääkärin lähete, jonka henkilö itse vie liikenneopettajalle
Neuropsykologinen ajokyvyn arvio	Ajoterveysjohtopäätösten tueksi	Lääkärin lähete
Ajosimulaattorikoe	Ajoterveysjohtopäätösten tueksi	Lääkärin lähete tai omasta aloitteesta
Näkökyvyn tutkimukset	Ajoterveysjohtopäätösten tueksi	Tarvittaessa lähete silmätautien erikoislääkärin konsultaatioon

Taulukko 9. Suositus työkyvyn arviointimenetelmistä osana moniammatillista toimintakyvyn arviointia AVH jälkeen.

Arviointimenetelmä	Tiedon lähde	TOIMIAN soveltuvuusarvio	Pätevyysarvio
Työhönpaluuvalmius	Asiakas	Soveltuvuusarvio tehty sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön arvioitaessa työstä poissa olevan henkilön ajankohtaista valmiutta palata töihin.	TOIMIA
Työhönpaluun pystyvyydentunne	Asiakas	Soveltuvuusarvio tehty terveydenhuollon käyttöön työhönpaluun pystyvyydentunteen arvioimiseen työstä poissaolon yhteydessä.	TOIMIA
Työkykyindeksi	Asiakas	Soveltuvuusarvio tehty työkyvyn alenemisen varhaisen vaiheen tunnistamiseen.	TOIMIA

## 6 Lähteet

Aalto A-M, Korpilahti U, Sainio P, Malmivaara A, Koskinen S, Saarni S, Valkeinen H, Luoma M-L. Aikuisten geneeriset elämänlaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa. TOIMIA-suositus, 2013. Saatavilla internetissä: <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tms00040>.

Aivoinfarkti ja TIA. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 2.10.2017). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Ajokorttilaki (386/2011; <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110386>) ja Laki ajokorttilain muuttamisesta (70/2015; <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150070>).

Beck AT, Steer RA. Beck Anxiety Inventory Manual. Psychological Corporation: San Antonio, TX, 1993.

Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2008;117(12):919–924.

Bennett HE, Lincoln NB. Potential Screening measures for depression and anxiety after stroke. *Int J Ther Rehabil* 2006;13:401–406.

Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *J Psychosom Res* 2002;52(2):69–77. Mittauslomake on saatavilla englanniksi verkossa: <https://www.nestlehealthscience.com/health-management/gastro-intestinal/dysphagia/eat-10>.

Broadbent DE, Cooper PF, Fitzgerald P, Parkes KR. The cognitive failures questionnaire (CFQ) and its correlates. *Br J Clin Psychol* 1982;21(Pt1):1–16.

Bruno A, Akinwuntan AE, Lin C, Close B, Davis K, Baute V, Aryal T, Brooks D, Hess DC, Switzer JA, Nichols FT. Simplified modified rankin scale questionnaire: reproducibility over the telephone and validation with quality of life. *Stroke* 2011;42(8):2276–2279.

Christensen A-L. Luria's Neuropsychological Investigation Text. 2<sup>nd</sup> ed. Munksgaard: Copenhagen, 1979.

DePippo K, Holas M, Reding M. The Burke dysphagia screening test: validation of its use in patients with stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 1994;75(12):1284–1286. Saatavilla internetissä: [https://www.archives-pmr.org/article/0003-9993\(94\)90274-7/pdf](https://www.archives-pmr.org/article/0003-9993(94)90274-7/pdf).

de Renzi E, Ferrai C. The Reporter's Test: a sensitive test to detect expressive disturbances in aphasics. *Cortex* 1978;14(2):279–293.

de Renzi E, Vignolo LA. The Token Test: A sensitive test to detect receptive disturbances in aphasics. *Brain* 1962;85:665–678.

Enderby P. (suom. Lehtihalmes 1981)

EU-direktiivi 2006/126/EY. Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivi annettu 20 päivänä joulukuuta 2006 ajokortteista.

Gainotti G, Azzoni A, Razzano C, Lanzilotta M, Marra C, Gasparini F. The Post-Stroke Depression Rating Scale: a test specifically devised to investigate affective disorders of stroke patients. *J Clin Exp Neuropsychol* 1997;19(3):340–356.

Gioia, GA, Isquith PK, et al (BRIEF) Behavior Rating Inventory of Executive Function. PAR. Confirmatory factor analysis of the Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF) in a clinical sample. Gioia GA, Isquith PK, Retzlaff PD, Espy KA. *Child Neuropsychol*. 2002 Dec;8(4):249–57.

Golden CJ. Stroop color and word test. A manual for clinical and experimental uses. Stoelting Company: Chicago, IL, 1978.

- Gronwall D, Sampson H. PASAT (Paced Auditory Serial Addition Test): Manual of instructions and norms. Victoria: University of Victoria, 1974.
- Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 1959;32:50–55.
- Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Mielenterveystalo. (Viitattu 10.1.2018.) Saatavilla internetissä: <http://www.mielenterveystalo.fi>.
- Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen Toimintaterapeuttiliitto, 2014. (Viitattu 2.5.2017.) Saatavilla internetissä: [http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi\\_arviointijulkaisu.pdf](http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_arviointijulkaisu.pdf)
- Hänninen H. Neurotoksisten haittojen seulonta: Oirekyselyt ja psykologiset testit. Työterveyslaitos: Helsinki, 1989.
- ICHOM. International Consortium for Health Outcomes Measurement. (Viitattu 2.11.2017.) Saatavilla internetissä: <http://www.ichom.org/>.
- ICHOM Standard Set for Stroke. Version 2.0.1. Revised: June 21st, 2018. (Viitattu 8.4.2019.) Saatavilla internetissä: <https://www.ichom.org/portfolio/stroke/>.
- Jehkonen M, Saunamäki T, Paavola L, Vilkki J (toim.). Kliininen neuropsykologia. 1 painos. Duodecim: Helsinki, 2015.
- Keller E. Puhetesti (suom. Werner S). Saatavilla verkossa: [http://users.abo.fi/jtuomain/se/se\\_fin.html](http://users.abo.fi/jtuomain/se/se_fin.html), 1990.
- Keponen R, Piikki S. Toimintaan motivoitumisen arviointi (VQ-FI). Metropolia ammattikorkeakoulu. Suomenkielinen laitos Volitional Questionnaire (VQ) –menetelmästä, 2016. (Alkuteos: De las H, Carmen G, Geist R, Kielhofner G, Li Y. A User's Manual for The Volitional Questionnaire (4.1). University of Illinois at Chicago, 2007.)
- Korpiaakko-Huuhka A-M. Kyllä se lintupelotintaulujuttu siinä nyt on käsittelyssä. Afaattisten puhujien kielellisiä valintoja sarjakuvatehtävässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, 2003. Saatavilla internetissä: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/hum/fonet/vk/korpiaakko-huuhka/kyllasel.pdf>.
- Kukkonen T. Häiriöitä, vaikeuksia ja vaivaa. Aivoverenkiertohäiriökuntoutujien nielimistoiminnan arviointi subakuutissa vaiheessa. Logopedian lisensiaatintyö, Tampereen yliopisto, 2008.
- Küçükdeveci AA, Tennant A, Grimby G, Franchignoni F. Strategies for assessment and outcome measurement in physical and rehabilitation medicine: an educational review. *J Rehabil Med* 2011;43:661–672.
- Käypä hoito. Glasgow Coma Score ja sen arviointi, 2008. Saatavilla internetissä. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00135>.
- Käypä hoito. Muistipotilaan arviointi ja arvioinnin työkalut, 2016. Saatavilla internetissä: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02416>.
- Lezak MD, Howieson DB, Bigler ED, Tranel D. Neuropsychological assessment. 5th ed. Oxford University Press: New York, 2012.
- Lomas J, Pickard L, Bester S, Elbard H, Finlayson A, Zoghaib C. The Communicative effectiveness index development and psychometric evaluation of a functional communication measure for adult aphasia. *J Speech Hear Disord* 1989;54:113–124.
- Martin-Harris B, Brodsky MB, Michel Y, Castell DO, Schleicher M, Sandidge J, Maxwell R, Blair J. MBS measurement tool for swallow impairment--MBSImp: establishing a standard. *Dysphagia* 2008;23(4):392–405. Mittauslomake on saatavilla englanniksi verkossa: [https://www.researchgate.net/figure/The-modified-penetration-aspiration-scale-and-the-pharyngeal-residue-severity-scale\\_tbl1\\_263972737](https://www.researchgate.net/figure/The-modified-penetration-aspiration-scale-and-the-pharyngeal-residue-severity-scale_tbl1_263972737).
- Mead G, Lynch J, Greig C, Young A, Lewis S, Sharpe M. Evaluation of Fatigue Scales in Stroke Patients. *Stroke* 2007;38:2090–2095.
- Michielsen HJ, De Vries J, Van Heck GL. Psychometric qualities of a brief self-rated fatigue measure the fatigue assessment scale. *J Psychosom Res* 2003;54:345–352.

Osterrieth PA. Le testi de copie d'une figure complexe. Arch Psychol (Geneve) 1944;30:206–356.

Paradis M. Bilingual Aphasia Test. (Finnish version). McGill University. Kukkonen P (suom.). Saatavilla internetissä: [https://www.mcgill.ca/linguistics/files/linguistics/finnish\\_stimulus\\_book.pdf](https://www.mcgill.ca/linguistics/files/linguistics/finnish_stimulus_book.pdf)

Pearson Psychological Assessments

Pietilä M, Ojala E, Saye J, Saarela M. NIEL-hanke. Yhtenäisen hoitokäytännön luominen aivohalvauspotilaiden nielemisen arviointiin ja ruokailun ohjaukseen moniammatillisena yhteistyönä. Tutkimussuunnitelma. TKK-hankeM9095KO141/HSU/HYKS/NSK/Meilahti /Neur. klinikka-105/E9/05, 2006. (Julkaisematon)

Prigatano GP. Neuropsychological rehabilitation after brain injury. Patient competency rating scale. Neuropsychological rehabilitation program, Presbyterian hospital, Oklahoma, 1986.

PROMIS. HealthMeasures – Transforming how health is measured. Northwestern University, 2017. (Viitattu 2.11.2017.) Saatavilla internetissä: <http://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis>.

PROMIS® Instrument Development and Validation Scientific Standards. Version 2.0 (revised May 2013). (Viitattu 22.5.2017). Saatavilla internetissä: <http://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis/measure-development-research>.

Puheterapeuttien Kustannus Oy

Reeve BB, Wyrwich KW, Wu AW, Velikova G, Terwee CB, Snyder CF, Schwartz C, Revicki DA, Moinpour CM, McLeod LD, Lyons JC, Lenderking WR, Hinds PS, Hays RD, Greenhalgh J, Gershon R, Feeny D, Fayers PM, Cella D, Brundage M, Ahmed S, Aaronson NK, Butt Z. ISOQOL recommends minimum standards for patient-reported outcome measures used in patient-centered outcomes and comparative effectiveness research. Qual Life Res 2013;22(8):1889–1905. <https://doi.org/10.1007/s11136-012-0344-y>

Riddoch MJ, Humphreys GW. BORB: Birmingham Object Recognition Battery. Lawrence Erlbaum Associates. Hove: UK, 1993.

Salinas J, Sprinkhuizen SM, Ackerson T, Bernhardt J, Davie C, George MG, Gething S, Kelly AG, Lindsay P, Liu L, Martins SC, Morgan L, Norrving B, Ribbers GM, Silver FL, Smith EE, Williams LS, Schwamm LH. An International Standard Set of Patient-Centered Outcome Measures After Stroke. Stroke 2016;47(1):180–186.

Schmidt M. Rey auditory verbal learning test: A handbook. Western Psychological Services: Los Angeles, CA, 1996.

Sunderland A, Harris JE, Baddeley AD. Do laboratory tests predict everyday memory? A neuropsychological study. J Verbal Learning Verbal Behav 1983;22:727–738.

Suomen dysfagian kuntoutusyhdistys ry 2018.

Copyright: Singular, an imprint of Delmar, a division of Thomson Learning, Inc. Permission to photocopy granted for clinical use only. All rights reserved. Lomake saatavilla englanniksi verkossa 9.4.2019: [http://www.htstherapy.com/portal/portaldocuments/MASA\\_Form.pdf](http://www.htstherapy.com/portal/portaldocuments/MASA_Form.pdf)

Sutcliffe LM, Lincoln NB. The assessment of depression in aphasic stroke patients: the development of the Stroke Aphasic Depression Questionnaire. Clin Rehabil 1998;12:506–513.

Stenberg J, Laari S, Uimonen J, Pihlaja R, Poutiainen E. Työikäisen kognitiivinen suoriutuminen – viitearvotietoa ALNO-tutkimuksesta. Psykologia 2016;51:400–421.

Street RF. A Gestalt Completion Test. Contribution to Education 481. New York: Teachers College, Columbia University, 1931.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Toimintakyky-sivu. Saatavilla internetissä: [www.thl.fi/toimintakyky](http://www.thl.fi/toimintakyky).

Terveyskirjasto. Verkkosivu. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)



The Speech Team, Inc. 2006. The Speech Team –verkkosivut:  
[https://www.speechteam.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=40&Itemid=231](https://www.speechteam.com/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=231).

Tieliikennelaki (267/1981; <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1981/19810267>).

Toimintakyvyn Mittarit To-Mi-kansio. Versio 2016. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. (Viitattu 9.4.2019.) Saatavilla internetissä: <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Toimintakyvyn%20mittarit.pdf>.

Valkeinen H, Anttila H. ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi? *Fysioterapia* 2014;25:5–10.

van Heugten C, Rasquin S, Winkens I, Beusmans G, Verhey F. Checklist for cognitive and emotional consequences following stroke (CLCE-24): development, usability and quality of the self-report version. *Clin Neurol Neurosurg* 2007;109:257–262.

Vartiainen R, Raukola-Lindblom M. La Trobe kommunikaation arviointimenetelmä: opas käyttäjälle, 2015.

Vilkki J. Hemi-inattention in visual search for parallel lines after focal cerebral lesions. *J Clin Exp Neuropsychol* 1989;11:319–331.

Vilkki J, Virtanen S, Surma-Aho O, Servo A. Dual task performance after focal cerebral lesions and closed head injuries. *Neuropsychologia* 1996;34:1051–1056.

Warrington E, James M. The visual object and space perception battery. Bury St. Edmunds: Thames Valley Test Company, 1991.

## Lausunnonantajat

### Kela

Työryhmän puolesta vastaava asiantuntijalääkäri Tiina Suomela-Markkanen

### Roine Risto O.

Toimialuejohtaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS) Neurotoimialue  
Neurologian professori, LKT, Turun yliopisto  
Yliääkäri, Aivoliitto ry  
Suomen Neurologinen Yhdistys ry  
Suomen Aivot ry

### Saltychev Mikhail

Fysiatrian dosentti, LT  
Fysiatrian ylilääkäri  
Turun yliopistollinen keskussairaala

### Suomen Fysioterapeutit ry

Hanna Häkkinen, kehittämisasiantuntija  
Asiantuntijakommentoijat Kirsi Säynevirta, Cecilia Löfgren ja Sanna Hosio

### Suomen Puheterapeuttiliitto ry

Heta Piirto, toiminnanjohtaja  
Suomen Puheterapeuttiliiton Hyvät puheterapiakäytännöt afasiassa -työryhmästä:  
Tarja Kukkonen puheterapeutti, FL, KM, YTM  
Sanna Lemmetyinen puheterapeutti, FM  
Riitta-Leena Manninen erikoispuheterapeutti, FL  
Johanna Rantanen, puheterapeutti, FM  
Kati Renvall, puheterapeutti, FT, dosentti  
Jutta Tiensuu, puheterapeutti FM  
Asta Tuomenoksa, puheterapeutti, FM

### Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry

Kristina Holmberg, puheenjohtaja  
Leila Mäkelä, toiminnanjohtaja