



Mari Laine

ft, vapaa toimittaja
mari.laine@gmail.com

TOIMINTAKYKY



Artikkeli on Fysioterapia-lehden toimintakykyä käsittelevän juttusarjan kymmenes osa. Sarja tehdään yhteistyössä THL:n sekä Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston TOIMIAN kanssa.

Suosituksset yhdenmukaistavat toimintakyvyn arviointia kuntoutuksessa

TOIMIA-tietokannassa on julkaistu kaksi uutta suositusta, joista hyötyvät erityisesti fysioterapeutit. Kuntoutuksen tueksi tarkoitetut suositukset valmistuivat osana THL:n luotsaamaa Kuntoutuksen tietopohja -hanketta.

TOIMIAN uudet suositukset tarjoavat yksityiskohtaisia työkaluja kuntoutuksen ja kuntoutustarpeen arvioinnin tueksi. Samalla ne luovat pohjaa kuntoutuksen yhtenäiselle tietopohjalle.

Suosituksista ensimmäinen koskee aikuisten toimintakyvyn itsearviointia. Siinä esitellään kolme vaihtoehtoista mittaria aikuisten toimintakyvyn itsearviointiin kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa, kertovat Kelan vastaava asiantuntijalääkäri **Jan Löfstedt** ja toimintaterapeutti **Kaisa-Maria Vuoristo** Vantaan kaupungilta. Löfstedt ja Vuoristo toimivat suosituksen laatineen Kuti-hankkeen asiantuntijaryhmän jäseninä.

– Erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja yksityisten palveluntuottajien piirissä on tähän asti

käytetty erilaisia arviointimenetelmiä, ja kertynyt tieto ei ole ollut vertailukelpoista, Vuoristo sanoo.

Itsearviointin avulla pääsee pintaa syvemmälle

Löfstedtin ja Vuoriston mukaan asiakkaan toimintakyvyn itsearviointi tulee tehdä kaikissa tilanteissa, joissa tällä ilmenee tarvetta kuntoutukseen.

– Oli se sitten lääkärin vastaanotolla tai fysioterapeutin suoravastaanotolla, niin kun asiakkaalla on selkä kipeä tai jalkaa kolottaa ja siihen pitäisi saada jotain apua, silloin katsotaan asiakkaan toimintakykyä hänen oman arvionsa kautta, Löfstedt sanoo.

– Samalla selviää, mitä muuta asiakkaan elämään kuuluu. Taustalla voi olla paljonkin syitä, jotka ovat johtaneet kehon kipeytymiseen, Vuoristo jatkaa. ▶



Aikuisten toimintakyvyn itsearviointiin suositellaan kolmea mittaria. Ne kaikki linkittyvät elämänlaatuun, arjessa selviytymiseen, mutta ne mittaavat toimintakykyä.

Itsearviointiin avulla asiakkaan tilanteesta pääsee pintaa syvemmälle. Parhaimmillaan se toimii keskustelun avaajana asioissa, joista asiakkaan saattaisi muutoin olla hankala puhua, Löfstedt sanoo.

– Sehän tiedetään esimerkiksi perusterveydenhuolosta, että potilaille, joille asetetaan jossain vaiheessa

Mittarit antavat nopean läpileikkauksen asiakkaan elämästä.

masennusdiagnoosi, niin yli 60 prosentilla ensimmäinen syy saapua vastaanotolle on ollut tules-kipu. Se on tavallaan se sisäänheittotuote, jolla uskaltaa varata ajan, Löfstedt huomauttaa.

– Taustalla voi olla myös esimerkiksi päihdeongelma. Kuntoutumista ei välttämättä tapahdu fysioterapiassa, jos asiakas ei ole saanut päihdeongelmaan apua, Vuoristo sanoo.

Mittarit antavat nopean läpileikkauksen asiakkaan elämästä

Aikuisten toimintakyvyn itsearviointiin suositeltavat kolme mittaria ovat WHODAS 2.0, PROMIS Yleinen terveys sekä EuroHIS 8. Mittarit ovat sisällöltään erilaisia ja tuottavat siten erilaista tietoa asiakkaan toimintakyvystä.

– Mittarit antavat nopean läpileikkauksen ihmisen elämästä. Ajatuksena olisi, että organisaatio valitsisi jonkin näistä mittareista ja käyttäisi sitä systemaattisesti, Löfstedt sanoo.

– Kaikki kolme mittaria linkittyvät elämänlaatuun, jota mittareissa on tulkittu hieman eri tavalla – joskin toki yhtäläisyyksiäkin on. Ne kuvaavat sitä, miten ihminen arjessaan selviytyy, Vuoristo täydentää.

– Mittarit eivät kuitenkaan ole elämänlaatumittareita, vaan ne mittaavat toimintakykyä. Elämänlaatu ja toimintakyky linkittyvät oleellisesti toisiinsa, mutta pitää muistaa, että vaikka asiakkaan toimintakyky olisi huono, hänen elämänlaatunsa voi silti olla korkea, Löfstedt sanoo.

Toimintakyvyn mittaamiselle määritellään suosituksessa kolme aikapistettä. Arviointi tulee tehdä vähintään kuntoutuksen alkuvaiheessa sekä seurantamittauksena 3–6 kuukauden kuluttua. Lisäksi suositellaan loppumittauksia, kun asiakkaan kuntoutus- tai hoitojakso päättyy.

Ennen arviointilomakkeen täyttöä on tärkeää varmistaa, että asiakkaan kognitiivinen toimintakyky riittää itsearviointiin. Tarvittaessa asiakkaan läheinen voi auttaa lomakkeen täyttämässä, mutta tällöin pitää varmistaa, että asiakas pystyy kommunikoimaan ja tulee ymmärretyksi oikein.

Yksittäinen kysymys voi nostaa esiin voimakkaita tunteita

Jokaisesta suosituksesta mainitusta mittarista on olemassa lyhyt ja pitkä versio. Kuntoutuksen aikana ja sen päättyessä suositellaan lyhyen version käyttöä, kun taas pitkää voi hyödyntää osana tarkempaa toimintakykyarviota. Suosituksessa mainittujen kolmen mittarin ohella suositellaan kahta yksittäistä kysymystä (PASS ja GRC), joita hyödynnetään toimintakykymittarien validoinnissa.

Mittarien lyhyen version käyttäminen on periaatteessa hyvin nopeaa, mutta Vuoristo huomauttaa, että osalla asiakkaista lyhyenkin kyselyn täyttämässä hurahtaa helposti jopa puolisen tuntia.

Itsearviointin avulla tuleskivun taustalta voi paljastua esimerkiksi masennus tai päihdeongelma.

– Lisäksi jokin kysymys voi osua arkaan paikkaan ja aiheuttaa voimakkaan tunnereaktion. Fysioterapeutin on hyvä miettiä etukäteen, miten silloin tilanteeseen ▶

Kuti-hanke poiki uusia käytäntöjä TOIMIA-suositusten laatimiseen

KUNTOUTUKSEN TIETOPOHJA

-hankkeessa oli kyse laajas- ta, THL:n koordinoimasta yhteistyöstä. Hankkeen taustalla oli Kuntoutuksen uudistamiskomitean loppuvuodesta 2017 julkaisema raportti, jossa esitettiin useita ehdotuksia kuntoutusjärjestelmän kehittämiseksi, kertoo erikoistutkija ja TOIMIA-verkoston koordinaattori **Heli Valkeinen** THL:stä.

– Määrittelimme hankkeelle kolme keskeistä tavoitetta, joista ensimmäisenä oli yhtenäistää toimintakyvyn arvioinnin käytäntöjä asiakastyössä. Tämä tavoite oli sama kuin TOIMIA-verkostossa on jo pitkään ollut. Samalla halusimme jalkauttaa suosituksia asiakaskäyttöön, Valkeinen sanoo.

Toisena tavoitteena oli ko- keilla, saataisiinko hankkeen avulla tuotettua indikaattoreita kuntoutuksen vaikutusten ja vaikuttavuuden seurantaan.

– Esimerkiksi käden puristusvoimamittauksen avulla voitaisiin luoda indikaattori,

että kuinka monella prosentilla kuntoutujista – esimerkiksi tietyn ikäisistä tai tietyn potilasryhmän kuntoutujista – käden toiminta on parantunut tai vastaavasti heikentynyt, Valkeinen havainnollistaa.

Asia osoittautui kuitenkin arvioitua haasteellisemmaksi.

– Indikaattorien luominen on vaikeaa, koska asia on todella laaja. Tarvittaisiin yhteisymmärrystä siitä, mitkä asiat kuvaavat parhaiten kuntoutuksen vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Lisäksi kuntoutusta on hyvin erilaista ja monille potilasryhmille, Valkeinen sanoo.

– Pitäisi ehkä olla oma ryhmänsä, joka lähtee miettimään vain indikaattorien perusteita ja millaisia indikaattoreita tarvittaisiin näihin moniin eri tilanteisiin.

Kuti-hankkeen kolmantena tavoitteena oli edistää toimintakykytiedon kirjaamista ja kirjaamisen yhtenäisen rakenteen saamista tietojärjestelmiin.

Valkeisen mukaan hankkeesta saatiin uusia hyviä käytäntöjä TOIMIA-suositusten laatimiseen. Hankkeessa valmistuneet kaksi uutta suositusta syntyivät isoissa, 35–40-henkisissä työryhmissä, jotka kokoontuivat useita kertoja työpajoissa. Työpajojen välillä hanketoimisto työsti materiaaleja ja suosituksia eteenpäin. Aiemmin suositukset on valmisteltu pienissä ryhmissä.

– Saimme arvokasta näkemystä siitä, millainen tilanne on kentällä ja mitä toimintakyvyn arvioinnin yhtenäistämisestä ajatellaan. Olen iloinen, että työpajoihin saatiin mukaan useiden eri ammattilaisen hyvin laaja näkemys ja tietämys, Valkeinen sanoo.

– Jatkossa ajamme TOIMIA-suosituksia yhtenäisempään muotoon. Yhtenäistämme myös toimintatapoja. Suositusten valmistelussa tulemme hyödyntämään työpajoja, jotta saamme mukaan laajempaa näkemystä.

suhtaudun ja ohjaan asiakkaan toimintaa, Vuoristo sanoo.

Löfstedtin ja Vuoriston mukaan jatkokehitystä varten mittareiden mittausominaisuuksista tarvitaan lisätietoa, minkä vuoksi niitä tulisi nyt pilotoida käytännössä.

– Tavoitteena olisi saada vain yksi mittari kaikkien käyttöön, mihin nyt ei ihan päästy, Löfstedt sanoo.

– Asiakkaiden ja organisaatioiden tilanteet ovat kuitenkin niin erilaisia, että löytyykö tällaista yhtä kaiken kattavaa mittaria, sen tulevaisuus näyttää, Vuoristo päättää.

AVH-asiakkaan arviointiin lisää työkaluja

Kuntoutuksen tietopohja -hankkeen osana on työstetty myös toinen uusi TOIMIA-suositus, jonka tavoitteena on yhtenäistää aivoverenkiertohäiriön sairastaneen toimintakyvyn arviointikäytäntöjä. Siinä määritellään, mitä toimintakyvyn mittareita tulee vähintään käyttää arvioitaessa asiakkaan kuntoutustarvetta ja kuntoutuksen vaikutuksia toimintakykyyn.

Tavoitteena oli laatia lyhyt, selkeä ja helppo suositus, sanoo suosituksen työryhmään kuulunut tutkimusjohtaja **Sinikka Hiekkala** Invalidiliitosta.

– Halusimme suosituksen, jonka saisimme menemään läpi kaikissa sote-ammattiryhmissä niin, että he halusivat, pystyisivät ja käyttäisivät kaikkia niitä mittareita, joita suosituksessa mainitaan, Hiekkala sanoo.

Suositus toimii jatkumona viime vuonna valmistu-

Usein osa AVH-asiakkaan toimintakyvyn rajoitteista lievenee ajan kuluessa spontaanisti tai kuntoutumisen avulla.

neelle AVH-suositukselle, jota käsittelevä TOIMIA-artikkeli julkaistiin *Fysioterapia*-lehden numerossa 5/2019. Kyseinen suositus perkasi laajemmin AVH-asiakkaan toimintakyvyn arviointia siinä missä uusi suositus käsittelee nimenomaan toimintakyvyn arviointia kuntoutuksen yhteydessä.

– Tämä ei korvaa aiempaa suositusta vaan toimii vähimmäisarvioinnin työkaluna. Ajatuksena on, että

Uuden TOIMIA-suosituksen tavoite on yhtenäistää aivoverenkiertohäiriöön sairastaneen toimintakyvyn arviointikäytäntöjä. Uusi suositus ei korvaa viime vuonna julkaistua, vaan se toimii vähimmäisarvioinnin työkaluna kaikille sote-ammattiryhmille.



Aikuisten toimintakyvyn itsearviointiin kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa suositeltavat mittarit.

Mittarit	Mittarin alkuperäinen nimi	Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet
Vaihtoehto 1: WHODAS 2.0 (12 kysymystä)	World Health Organization Disability Assessment Schedule	https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00160
Vaihtoehto 2: PROMIS Yleinen terveys (10 kysymystä)	PROMIS® (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) Global Health	https://terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00195
Vaihtoehto 3: EuroHIS-8 (8 kysymystä)	EUROHIS-Qol 8-item index	https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00135
PASS	Patient Acceptable Symptom State	https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00193
GRC	Global Rating of Change	https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00193

Aivoverenkiertohäiriön sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn vähimmäisarviointiin sosiaali- ja terveyspalveluissa suositeltavat mittarit.

Toimintakyvyn aihealue	Mittari	Mittarin alkuperäinen nimi	Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet
Yleinen toimintakyky	WHODAS 2.0 (12 kysymyksen lomake)* JA PROMIS Yleinen terveys (PROMIS-10)*	World Health Organization Disability Assessment Schedule PROMIS® (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) Global Health	https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00160 https://terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00195
Mieliala	PROMIS Yleinen terveys (Mielenterveyden ulottuvuus)	PROMIS® (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) Global Health; Mental Health	https://terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00195
Liikkuminen	FAC-luokitus	Functional Ambulation Classification	https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00063
Yläraajojen toiminta	Yläraajojen nosto sivukautta ja Käden puristusvoima		Tulossa TOIMIA-tietokantaan https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00141
	PASS	Patient Acceptable Symptom State	https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00193
	PASS	Global Rating of Change	https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00194

*Henkilöiden, joilla on kommunikointiin tai ymmärtämiseen liittyviä toimintarajoitteita, toimintakykyarvio tulee tehdä hänelle soveltuvien keinoin (esim. haastatellen henkilöä itseään tai vaihtoehtoisesti omaista tai läheistä). Lisää tietoa afaattisen henkilön toimintakyvyn arvioinnista perustelumuiotien kohdassa 4.2.1 AVH:n sairastaneen kuntoutujan toimintakyvyn arvioinnissa huomioitavia asioita.

edelleen hyödynnetään aiempaa suositusta, kun toimintakykyä kartoitetaan tarkemmin, Hiekkala sanoo.

Vähimmäisarviointi tehdään neljältä aihealueelta

AVH-asiakkaan toimintakyvyn vähimmäisarviointi kuntoutuksen yhteydessä tehdään neljällä aihealueella, jotka ovat yleinen toimintakyky, mieliala sekä liikkuminen ja yläraajojen toiminta.

Yleisen toimintakyvyn arviointiin suositellaan käytettävän WHODAS 2.0 -mittaria tai PROMIS-mittariston Yleinen terveys -kysymyksiä. Jälkimmäistä

Uusi AVH-suositus ei korvaa aiempaa suositusta vaan toimii vähimmäisarvioinnin työkaluna.

suositellaan myös mielialan arviointiin, sillä se sisältää siihen liittyvän kysymyksen. Liikkumisen arviointiin suositellaan puolestaan FAC-kävelyluokitusta.

Yläraajojen toimintakyvystä arvioidaan tässä vähimmäissuosituksessa käden puristusvoima ja yläraajojen nosto sivukautta ylös. Näistä jälkimmäinen kertoo epäsuorasti esimerkiksi asiakkaan kyvystä itsenäiseen pukeutumiseen.

– Samalla kartoitetaan myös olkanivelen liikkuvuutta. Näin voidaan todeta esimerkiksi olkanivelen mahdollinen subluksaatio, joka voi syntyä AVH:n seurauksena, kun lihasten hermotus ei toimi ja ne eivät tue olkaniveltä olkakuoppaan, Hiekkala sanoo.

– Käden puristusvoima tehdään yleensä Jamarin puristusvoimamittarilla, jota on käytetty paljon väestötutkimuksissa. Vaikka henkilö ei välttämättä pysty puristamaan mittaria lainkaan, koska käsi voi olla täysin pleeginen tai spastinen, niin sekin kertoo tilanteesta jotain.

Edellä mainittujen mittarien lisäksi toimintakyvyn kartoituksessa suositellaan käyttämään kahta yksittäistä kysymystä (PASS ja GRC), joita hyödynnetään toimintakykymittarien validoinnissa.

Oireettomille asiakkaille riittää suppeampi arviointi

Suosituksessa on määritelty kaksi erilaista asiakasryhmää, joiden toimintakyvyn arviointi poikkeaa toisistaan. Ensimmäisessä ryhmässä ovat asiakkaat, jotka ovat täysin oireettomia heti aivotapahtuman jälkeen. Mukaan luetaan myös TIA-kohtauksen (Transient Ischemic Attack) eli ohimenevän AVH:n saaneet henkilöt. Toisessa ryhmässä ovat asiakkaat, joiden toimintakyky on muuttunut olennaisesti.

Oireettomiksi toipuvilta tulee suosituksen mukaan arvioida minimissään vain yleinen toimintakyky kun taas vakavamman aivotapahtuman sairastaneilta arvioidaan kaikki mainitut aihealueet.

Osasy jaotteluun on, että suosituksen haluttiin kulkevan käsi kädessä aikuisten toimintakyvyn itsearviointia koskevan suosituksen kanssa. Kyseinen suositus koskee kaikkia aikuisia suomalaisia, joiden kuntoutumistarvetta on syytä arvioida, ja ohimenevän AVH:n saaneet henkilöt kuuluvat hekin tähän ryhmään.

– Mittarien tulee siis olla näissä kahdessa suosituksessa pitkälti yhdenmukaiset, Hiekkala huomauttaa.

Suosituksessa määritellään myös mittausten aikapisteet, jotka ovat linjassa aikuisten itsearviointia koskevan suosituksen kanssa. Kaikilta AVH:n sairastaneilta toimintakyky arvioidaan akuuttivaiheessa eli heti aivotapahtuman jälkeen sekä subakuuttivaiheessa 3–6 kuukauden kuluttua. Niiltä asiakkailta, joiden toimintakykyyn aivotapahtuma on olennaisesti vaikuttanut, arviointeja tehdään myös eri kuntoutusjaksojen vaihtuessa tai kuntoutuksen päättyessä.

– Usein osa toimintakyvyn rajoitteista lievenee ajan kuluessa spontaanisti tai kuntoutumisen avulla. Joisain asioissa kuntoutus ja kuntoutuminen jatkuu läpi elämän, Hiekkala sanoo. ■

Fysioterapia-lehden numerossa 5/2019 julkaistu artikkeli "AVH-asiakas edellyttää laaja-alaista osaamista" on luettavissa Lukusali-palvelussa www.lukusali.fi. Käyttäjätunnuksesi on oma sukunimesi ISOIN kirjaimin, salasana jäsennumerosi.



TOIMIA-TIETOKANTA ON kaikille avoin työväline toimintakyvyn mittaamiseen ja arviointiin. Tietokannassa julkaistujen suositusten ja mittarien validiteettia, reliabiliteettia ja käytettävyyttä on arvioitu systemaattisesti. www.toimia.fi

TOIMIA