



Yksilötekijöiden huomioon ottaminen osana asiakasprosessia auttaa määrittelemään, millaiset kuntoutuspalvelut vastaavat parhaiten kunkin asiakkaan tarpeisiin.

ADOBESTOCK



Anu Kinnunen

TtM, ft, fysioterapian lehtori
Savonia-ammattikorkeakoulu
anu.kinnunen@savonia.fi



Sari Saukkonen

ft YAMK, tki-asiantuntija
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
sari.saukkonen@xamk.fi



Maarit Karhula

Tt, tt, tutkimuspäällikkö
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
maarit.karhula@xamk.fi



Essi Xiong

TtM, tt YAMK
toimintaterapian lehtori
Oulun ammattikorkeakoulu
essi.xiong@oamk.fi



Tuija Heiskanen

TtM, tt, tutkija
Kela
tuija.t.heiskanen@kela.fi



Heidi Anttila

FT, ft, erikoistutkija
Terveuden ja Hyvinvoinnin laitos (THL)
heidi.anttila@thl.fi

Uutta tietoa yksilötekijöistä fysioterapiassa

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että ICF-luokitukseen ja sen ydinlistoihin on tarvetta lisätä yksilötekijöiden nykyistä tarkempia kuvauksia ja määrittelyjä.

Kuntoutusta uudistetaan parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kuntoutuksen uudistamiskomitean 2017 antaman näkemyksen mukaan. Siinä todetaan, että kuntoutuksen kirjaamiskäytäntöjä on kehitettävä ja otettava entistä vahvemmin käyttöön yhtenäiset luokitukset niin toiminta- ja työkyvyn kuin muunkin kuntoutuksen seurantaan. (1)

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) -käsitteiden hyödyntämisen nähdään tukevan yhdenmukaisia kuntoutuksen keinoja. Ne voivat olla esimerkiksi osana Kantapalvelujen sekä kirjaamisen kehittämistä. (Kuntoutuskomitea 2017, toimenpide-ehdotus 49.) Myös Kela ohjaa palveluntuottajia hyödyntämään ICF-viitekehystä kuntoutuksessa (2). Kuntoutus voi kuitenkin vaikeutua, jos yhteistyötä tekevillä käsitteet ja niihin liittyvät viitekehukset poikkeavat huomattavasti toisistaan (3).

Fysioterapian tärkein tehtävä on tarjota asiakaslähtöisiä ja vaikuttavia palveluita. ICF-luokituksesta on todettu olevan hyötyä asiakaslähtöisten fysioterapiainventerioiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa sekä kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ymmärtämisessä. (4)

ICF määrittelee yksilötekijät (personal factor, PF) yhdeksi toimintakykyä keskeisesti määrittelistä osatekijöistä eli taustatiedoiksi yksilön elämästä ja elintavoista. Yksilöllisiä tekijöitä ovat myös henkilön voimavarat, selviytymiskeinot, käyttäytymismallit ja koulutus.

Lisäksi yksilötekijöillä on todettu olevan merkitystä asiakaslähtöisten interventioiden onnistumiselle, sillä tiedetään, että esimerkiksi tiedot asiakkaan menneisyydestä, kokemuksista, mieltymyksistä ja asenteista edistävät kuntoutumista. (5) Yksilötekijät ovat siis arvokkaita kuntoutuksen palveluiden ja toimenpiteiden valinnassa, tukitoimien kohdentamisessa sekä vaikuttavan

ja tavoitteellisen terapian suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (5,6,7).

Yksilötekijöiden tarkempi kuvaaminen on hyödyllistä etenkin toiminta- ja työkyvyn arvioimisessa. (3,10) Kerättären (2016) mukaan toimintakykyä tutkittaessa tieto asiakkaan elämäntilasta ja toimintakyvyn historiasta voi olla jopa lääketieteellisiä tietoja tärkeämpää. Se tarkoittaa kuntoutujan elämäntilanteen, koulutus- ja työhistorian, vahvuksien, motivaation yms. systemaattista ja yhteisesti määriteltäviin käsitteisiin perustuvaa tarkastelua.

Haasteena ICF:n hyödyntämiselle kuitenkin on se, ettei yksilötekijä-käsitteiden käytöstä ole yhteisiä sopimuksia (8), sillä niiden solmimista ovat hidastaneet muun muassa eettiset kysymykset. (6,9)

Tutkimuksen tavoite ja menetelmät

Tutkimusten ICF-luokituksen yksilötekijät eriteltiin, luokiteltiin Geyhin ja kumppaneiden (2019) mukaan sekä kirjattiin tutkimuksissa ilmenneet näkemykset ICF-luokituksesta. (6) Katsauksessa hyödynnettiin kartoittavan katsauksen metodologiaa, ja tarkasteltiin, mitä seikkoja pidetään ICF-luokituksen mukaisina yksilötekijöinä ja mikä niiden rooli on ICF-luokituksessa. (11,12)

Vertaisarvioituista tutkimuksista tehtiin systemaattinen haku maaliskuussa 2020 Cinahl, PubMed, Science Direct ja Sport Discus -tietokannoista muokaten avainsanoista ICF, International Classification of Functioning, personal ja personal factors hakutermit kuhunkin tietokantaan sopiviksi. Aineisto rajattiin vuosina 2010–2020 ilmestyneisiin tutkimuksiin. Kotimaisista käytettiin Finna, Helda, Helka, Julkari ja Medic -tietokantoja.

Käsittelyyn valittiin tutkimuksia mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Mukaan otettiin tutkimukset, joissa oli listattu ICF-luokituksen yksilötekijöitä ▶

Taulukko 1. Eri sairausryhmiin liitettyjä fysioterapialle merkityksellisiä yksilötekijöitä.

| | Sairausryhmä / ICF-ydinlista | Fysioterapialle merkitykselliset kohderyhmän yksilötekijät | |
|-----------------------------------|--|---|---|
| Awad & Alghadir 2013 ^a | Diabetes ICF-ydinlista | Itseluottamus omaan tehokkuuteen ja kuntoon Elämäntapaan, sairauteen ja sen hallintaan liittyvä koulutus Luottamus omiin kykyihin: yksilö, ryhmä Fyysinen inaktiivisuus Vähän liikkuva elämäntyyli | Self-confidence on one's own efficiency and fitness Education-lifestyle, disease specific, management Self-efficacy-individual, group (i.e., Stanford Self-Management) Physical inactivity Sedentary lifestyle |
| Bossmann ym. 2010 ^b | Osteoartriitti ICF-ydinlista | Selviytymistyyli Pelon välttämiskomukset Psykososiaaliset tekijät | Coping styles Fear-avoidance beliefs Psychosocial factors |
| Glässel ym. 2011 ^c | Aivohalvaus ICF-ydinlista | Autonomia, itsenäisyys Aivojen plastisuus/toipuminen Minäkuva, käsitys itsestä Kestokyky/kurinalaisuus, kestävyys Elämäntapa Optimistinen/positiivinen asenne (Hoito)myöntyvyys Itsensä johtaminen Tieto sairaudesta Ongelmat/huolet/epävarmuus tulevaisuudesta Hallinnantunne Elämän arvot, elämän tavoitteet, elämäntapa | Autonomy, independence Brain plasticity/recovery Self-concept, self-perception Endurance/discipline, hardiness Coping Optimistic/positive attitude Compliance Self-management Illness knowledge Problems/worries/uncertainty about future Sense of mastery Life values, life goals, lifestyle |
| Koehler ym. 2011 ^d | Osteoporoosi ICF-ydinlista | Riippuvuus/itsenäisyys Kuntotaso Tiedonpuute osteoporoosista Tieto sairaudesta Ketteryys Tiedonpuute Kivunhallinta Elämäntapa Itseluottamus Sairauden hallinta Autonomia Ravitsemustavat Itsensä johtaminen Masennus Monisairaus | Dependence/independence Fitness level Lack of knowledge about osteoporosis Knowledge about disease Agility Lack of information Pain management Lifestyle Self-confidence Disease management Autonomy Nutritional habits Self-management Depression Comorbidity |
| Escorpizio ym. 2010 ^e | Nivelreuma Osteoartriitti Alaselkäkipu ICF-ydinlistat | Käyttäytyminen/toiminta Uskomukset Kulttuuri Tottumus Kätisyys Uskonto Tavat Ikä Koulutustaso Kielitaito Pituus Paino Sukupuoli Rotu Etnisyys | Behavior Beliefs Culture Custom Handedness Religion Habits Age Education level Language level Height Weight Sex Race Ethnicity |
| Geidl ym. 2011 ^f | Krooniset sairaudet | Tietoisuus Riskien havaitseminen (uskomukset, havaittu terveysuhka) Odotukset tuloksista Luottamus omiin kykyihin Tavoitteellisuus Sopusointu itsensä kanssa Toteutus suunnittelu (toiminnan suunnittelu, toteutusaikomukset) Selviytymisstrategiat (selviytymis-suunnitelmat, esteiden hallinta) Toiminnan kontrolli (itsensä valvonta) Kokemus tuloksesta (kokemus seurauksista/lopputuloksesta) | Knowledge Risk perception (beliefs, perceived health threat) Outcome expectation (expectancies about consequences, decisional balance) Self-efficacy Goal intention Self-concordance Implementation planning (action planning, implementation intentions) Coping strategies (coping plans, barrier management) Action control (self monitoring) Outcome experience (experience of consequence/outcome) |

^a Delfoi-menetelmän 3. kierroksella 23 vastaajaa 12 maasta. Yksimielisyys 91,3 % – 100,0 %.

^b Delfoi-menetelmän 3. kierroksella 61 vastaajaa 23 maasta. Yksilötekijöitä nimetty monia, joista esimerkkinä lueteltu kolme.

^c Delfoi-menetelmän 3. kierroksella 101 vastaajaa 24 maasta. Yksimielisyys 87,6 % – 97,3 %.

^d Delfoi-menetelmän 3. kierroksella 52 vastaajaa 25 maasta. Yksimielisyys 80,0 % – 100,0 %.

^e Esimerkkejä The Guide to Physical Therapist Practice -menetelmän sisältämän dokumentointimallin 37 termistä, jotka linkitetty ICF-luokituksen yksilötekijät-kategoriaan.

^f ICF-pohjaisen BET-harjoitusterapian (behavioural exercise therapy) tavoitteisiin liittyvät muunnettavissa olevat yksilötekijät.

ja niitä oli käsitelty esimerkiksi muuttujana tai vaikuttavana tekijänä. Pois suljettiin tutkimukset, joissa oli kuvailtu tai määritelty yksilötekijöitä esimerkiksi johdanto-osuudessa, mutta niitä ei käsitelty myöhemmin julkaisussa tai niitä käsiteltiin ainoastaan pohdintaosuudessa. Tutkijaryhmä osallistui tutkimusten valintaan kaikissa eri tutkimuksen vaiheissa.

ICF-luokitusta ja sen ydinlistojen kehitettävien

Haussa saatiin kaksoiskappaleiden poiston jälkeen 1 747 viitettä kansainvälisistä tietokannoista ja 241 viitettä kotimaisista tietokannoista. Näihin kuului 47 vertaisarvioitua tutkimusta, joissa oli pohdittu yksilötekijöiden merkitystä ja niiden mahdollista luokittelun tarvetta. Fysioterapiaan liittyviä tutkimuksia löytyi kuusi. Osa tutkimuksista asettui useampaan kohderyhmään.

Mukaan valituissa fysioterapiaa käsittelevissä tutkimuksissa oli tarve kehittää ICF-luokitusta ja sen ydinlistoja niin, että ne sisältäisivät nykyistä vahvemmin yksilötekijöitä. Fysioterapian todettiin olevan lähestymistavoiltaan kokonaisvaltaista ja asiakaslähtöistä, ja jotta se olisi myös vaikuttavaa, tarvitaan yksilötekijöiden tunnistamista. (12,13,14,15,16,17) Fysioterapeutit ovat tietoisia luokittelusta puuttuvien yksilötekijöiden vaikutuksista kuntoutuksen tuloksiin. (14) Esimerkiksi Rauch ym. (2013) päätyvät siihen, että sukupuoli vaikuttaa selkäydinvammaisen fyysisen aktiivisuuteen. (18)

ICF-luokitukseen kuuluu sekä sairaus- että interventiokohtaisia ICF-ydinlistoja, jotka helpottavat fysioterapeutin käytännön työtä. Aineistomme sisälsi neljä artikkelia, joissa oli selvitetty ICF:n sairausryhmäkohtaisten ydinlistojen validiteettia fysioterapeuttien näkökulmasta. Kaikki neljä oli toteutettu kolmen kierroksen Delfoi-menetelmällä. Tutkitut sairausryhmät olivat osteoartriitti, aivohalvaus, osteoporoosi ja diabetes. Näiden tutkimusten tekemisessä oli ollut mukana kyseiseen sairausryhmään perehtyneitä kansainvälisiä fysioterapian asiantuntijoita. Yksilötekijöitä tutkimuksissa nimettiin 5–15. (taulukko 1)

Fysioterapiassa merkityksellisiä tekijöitä puuttuu

Katsauksen tutkimuksissa todettiin, että sairausryhmäkohtaiset ICF-ydinlistat kattavat laajasti fysioterapeuttien työssään käyttämiä termejä. Silti fysioterapeutit nimesivät yksimielisesti koko joukon ydinlistoista puuttuvia ja fysioterapiassa merkityksellisiä tekijöitä.

Esimerkiksi osteoporoosin ICF-ydinlistasta katsottiin puuttuvan kaatumisen ehkäisemiselle ja luun muodostumiselle merkittävät *b735 lihasjänteystoiminnot (tonus)*, *b760 tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* ja *b7602 tahdonalaisten liikkeiden koordinaatio* (16). Aivohalvauksen fysioterapiassa käytetään erilaisia hengitysilihasten aktivoimien tai rentoutuksen menetelmiä halvauksen jälkeisten komplikaatioiden ehkäisyyn, mutta *b445 hengitysilihastoiminnot* puuttuivat aivohalvauksen ICF-ydinlistasta (15).

Fysioterapeuttien nimeämät tekijät painoutuivat kehon toimintoihin, niihin tähtäävät esimerkiksi Awadin ja Algharidin (2013) mukaan lähes 60 prosenttia fysioterapian tavoitteista. Myös muut ICF-luokituksen osa-alueet näyttäytyivät merkittävänä. Osa fysioterapeuttien nimeämistä fysioterapian tavoitteista, kuten osteoartriitin ICF-ydinlistasta puuttunut *b530 painonhallintatoiminnot* ja siihen liittyvä ravitsemusohjaus, vaatii moniammatillista lähestymistä (14).

Lisäksi joitain nimettyjä tekijöitä puuttui ICF-luokitukselta kokonaan tai niitä oli haasteellista tai mahdollonta kuvata selkeästi ICF-luokituksen mukaan. Niistä mainittakoon Awadin ja Algharidin (2013) tutkimuksessa ilmenneet diabeteksen fysioterapiassa merkitykselliset tekijät, kuten ödeema, turvallisuusongelmat esimerkiksi naapurustossa kävellessä, toistuvat kaatumiset, amputaatiot eri tasoilla sekä tasapaino-ongelmat.

Johtopäätökset ja tulosten hyödyntäminen

Tämä katsaus kokosi yksilön toimintakyvyn kannalta relevantit yksilötekijöitä kuvaavat käsitteet sekä kuvasi niiden käytön merkityksellisyyttä ja laajuutta. Samalla tunnistimme ilmiöön kytkeytyvät ihmisten luokitteluun liittyvät dilemmat ja eettiset kysymykset.

Koottujen tutkimusten perusteella voi todeta, että yksilötekijät ovat fysioterapiassa merkityksellisiä kuntoutuksen kaikissa vaiheissa. Eri sairausryhmissä nousee esille eri yksilötekijöitä, jotka tulisi ottaa huomioon mahdollisesti käytössä olevien sairausryhmäkohtaisten ydinlistojen lisäksi.

Fysioterapeutit voivat hyödyntää tutkimuksen tietoa terapiapalveluiden suunnittelutyössä sekä yksilöllistä kuntoutusta suunnitellessa. Yhtenäisten käsitteiden käyttäminen kuntoutuksessa lisää asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta. Yksilötekijöiden huomioon otta-



ICF-luokituksen yksilötekijöiden tarkastelu on tärkeää myös yhtenäisten tietosisältöjen rakentamisessa. Yksilötekijöiden listaus voi auttaa ammattilaisia ottamaan järjestelmällisesti huomioon sellaisia yksilötekijöitä, jotka voivat edistää tai haitata kuntoutumista.

minen osana asiakasprosessia auttaa määrittelemään, millaiset kuntoutuspalvelut vastaavat parhaiten kunkin asiakkaan tarpeisiin.

ICF-luokituksen yksilötekijöiden tarkastelu on tärkeää myös yhtenäisten tietosisältöjen rakentamisessa (vrt. Kuntoutuskomitean toimenpide-ehdotus

49). Yksilötekijöiden listaus voi auttaa ammattilaisia ottamaan järjestelmällisesti huomioon sellaisia yksilötekijöitä, jotka voivat edistää tai haitata kuntoutumista.

Tämän tutkimuksen tuloksena syntynyt listaus yksilötekijöistä eri sairausryhmissä tullaan jatkossa hyödyntämään THL:n Toimiametassa

(Toimintakykyymmittareiden ja -aiheiden metatietopalvelu). Toimiametan editointikäyttöliittymä valmistui vuonna 2018 tietojärjestelmien koekäyttöön ja sen kehitystä suunnitellaan THL:n toimintakykytiedon konseptointi -hankkeessa.

Mikäli Toimiameta hyväksytään kansalliseksi toimintakykyymmittareiden ja -aiheiden jakelukanavaksi, sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät voisivat saada sieltä myös listauksen yksilötekijöistä. Kun toimintakykytietorakenteet on saatu asiakastietojärjestelmään, listaus yksilötekijöistä voisi olla valikossa, josta niitä voisi hyödyntää toimintakykymerkintään tietoja kirjatessa. ■

Artikkeli on tehty Kaakkois-Suomen (XAMK), Savonia- ja Oulun (OAMK) ammattikorkeakoulujen sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Kelalle toteuttamassa hankkeessa *ICF-luokituksen yksilötekijät kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä*.

Lähteet

- (1) Kuntoutuksen uudistamiskomitea. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41.
- (2) Kela. Vaativan lääkinällisen kuntoutuksen terapiat. Voimassa 1.1.2019. Kansaneläkelaitos. Etuuspalvelujen lakiyksikkö Kuntoutuspalvelujen ryhmä. Saatavilla verkossa: www.kela.fi/documents/10180/9184001/Kelan+terapioiden+palvelukuvaus_FL_.pdf
- (3) Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P ym.: Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Helsinki. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13, 2018. 86 s. ISBN 978-952-284-056-1 (pdf).
- (4) Begum MR & Haque MO: The Use of ICF in Physiotherapy Management for Patient with Ischemic Stroke: A Case Study. *J Physiother Rehabil* 2013;3:2. doi: 10.4172/jptr.1000121
- (5) Geyh, S, Peter C, Müller R, Bickenbach J Et al.: The Personal Factors of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the literature – a systematic review and content analysis. *Disability and Rehabilitation* 2011;33(13-14):1089-1102.
- (6) Geyh S, Schweder U, Peter C & Müller R: Representing and organizing information to describe the lived experience of health from a personal factors perspective in the light of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a discussion paper. *Disability and Rehabilitation* 03 July 2019, Vol.41(14), pp. 1727-1738. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1445302>
- (7) Rauch A, Kirchberger I, Stucki G: ICF Core Set for obstructive pulmonary diseases. *Physiother. Res. Int.* 2009, 14(242-259); 242-259.
- (8) Nguyen T, Stewart D, Rosenbaum P et al.: Using the ICF in transition research and practice? Lessons from a scoping review. *Research in Developmental Disabilities* 2018;72:225-239.

- (9) Leonardi M, Sykes C R, Madden R. C. et al.: On behalf of the Functioning and Disability Reference Group of the WHO-FIC. Do we really need to open a classification box on personal factors in ICF? *Disability and Rehabilitation* 2016;38(13):1327-1328. doi:10.3109/09638288.2015.1089604 [doi]
- (10) Kerätär R: Kun katsoo kauempaa näkee enemmän. Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäikäistyöttömillä. Universitas Ouluensis. 2016.
- (11) Munn Z, Peters M D J, Stern C. et al.: Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol* 2018;18:143.
- (12) Peters M D J, Godfrey C M, Khalil H et al.: Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2015;13:3:141-146.
- (13) Escorpizo R, Davis K & Stumbo T: Mapping of a Standard Documentation Template to the ICF Core Sets for Arthritis and Low Back Pain. *Physiother. Res. Int.* 15 (2010) 222-231.
- (14) Bossmann T, Kirchberger I, Glaessel A, et al.: Validation of the comprehensive ICF core set for osteoarthritis: The perspective of physical therapists. *Physiotherapy* 2011;97(1):3-16. doi: 10.1016/j.physio.2009.11.011
- (15) Glässel A, Kirchberger I, Kollerits B et al.: Content Validity of the Extended ICF Core Set for Stroke: An International Delphi Survey of Physical Therapists. *Physical Therapy* 2011 91(8):1211-1222.
- (16) Koehler B, Kirchberger I, Glaessel A et al.: Validation of the international classification of functioning, disability and health comprehensive core set for osteoporosis: The perspective of physical therapists. *Journal of Geriatric Physical Therapy* 2011;34(3):117-130. doi: 10.1519/JPT.0b013e31820aa99
- (17) Awad H & Alghadi A: Validation of the comprehensive international classification of functioning, disability and health core set for diabetes mellitus. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 2013;92(11):968-979. doi: 10.1097/PHM.0b013e31829b4a6d
- (18) Rauch A, Fekete C, Cieza A et al.: Participation in physical activity in persons with spinal cord injury: A comprehensive perspective and insights into gender differences. *Disability and Health Journal* 2013;6(3):165-176. doi: S1936-6574(13)00007-1

SUMMARY

A literature review brings new knowledge about individual factors in physiotherapy

A systematic literature review was used to examine how international studies have described individual factors in physiotherapy. The review collated the concepts describing individual factors relevant to an individual's functional capacity, and examined the significance and extent of their use in physiotherapy.

The studies included in the review identified the need to develop the ICF classification and its core sets so that they would represent individual factors more strongly. The core sets lacked factors relevant to physiotherapy, which focused on bodily functions. In addition, some named factors were completely absent from the ICF classification, or they were challenging or impossible to describe clearly according to the ICF classification.

Individual factors must be identified for physiotherapy to be effective. Based on the study, it can be concluded that individual factors are relevant at all stages of rehabilitation. ■

For more information
Anu Kinnunen,
M.Sc. (Health Care), PT, Lecturer in Physiotherapy
Savonia University of Applied Sciences
anu.kinnunen@savonia.fi