

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Paltamaa, Jaana; Karppi, Sirkka-Liisa; Smolander, Juhani; Koho, Petteri; Vaara, Mariitta; Hurri, Heikki

Title: Suomessa käytössä olevia fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja WHO:n uusi toimintakykyluokitus ICF

Year: 2006

Version: Published version

Copyright: © Suomen Lääkäri-liitto, 2006

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Paltamaa, J., Karppi, S.-L., Smolander, J., Koho, P., Vaara, M., & Hurri, H. (2006). Suomessa käytössä olevia fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja WHO:n uusi toimintakykyluokitus ICF. Suomen lääkarilehti, 61(5), 459-464.

<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/suomessa-kaytossa-olevia-fyysisen-toimintakyvyn-arviointimenetelmia-ja-who-n-uusi-toimintakykyluokitus-icf/>

Jaana Paltamaa, Sirkka-Liisa Karppi,
Juhani Smolander, Petteri Koho, Heikki Hurri

Suomessa käytössä olevia fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja WHO:n uusi toimintakykyluokitus ICF

Lähtökohdat Terveydenhuollossa potilaan toiminta- ja työkyvyn taso ja niitä rajoittavat tekijät on pystyttävä arvioimaan luotettavasti. WHO:n uusi toimintakykyluokitus ICF on kehitetty määrittelemään monipuolisesti terveydentilaan liittyvän toimintakyvyn aihealueita, joita voidaan käyttää viitekehyksenä henkilön toimintakyvyn arvioimiseksi. Tämän selvityksen tavoitteena oli kartoittaa Suomessa pääasiassa kuntoutuksen alueella käytettäviä fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointimenetelmiä sekä selvittää, miten ne sijoittuvat ICF-luokituksen osa-alueille.

Menetelmät Kysely toteutettiin keväällä 2002 lähettämällä yhteensä 160 kyselylomaketta sairaaloiden fysiatria-, kuntoutus- ja toimintaterapiayksiköihin ja muihin alalla toimiviin laitoksiin.

Tulokset Selvityksen mukaan Suomessa oli käytössä huomattava määrä erilaisia fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä.

Päätelmät Arviointimenetelmien standardoinnin ja siihen liittyvän menetelmäkehittelyn tarve on ilmeinen. ICF-luokitus tarjoaa moniammatillisen viitekehyksen ja käsitteistön, jonka avulla myös arviointimenetelmiä on mahdollista kehittää järkevästi.

Toimintakyvyn käsite on noussut terveydenhuollossa ja sosiaalivakuutuksessa viimeksi kuluneina vuosina hyvin keskeiseksi tekijäksi. Valtioneuvosto ja eduskunta ovat vuosina 1998 ja 2002 kuntoutuslontekojen (1,2) yhteydessä asettaneet toimintakyvyn palauttamisen tai säilyttämisen kuntoutuksen keskeiseksi tavoitteeksi. Samoin lääketieteellisen hoidon tavoitteena on useimmiten toimintakyvyn edistäminen erityisesti kroonisissa sairauksissa. Sosiaaliturvan etuuspäätöksiä varten on pystyttävä arvioimaan luotettavasti henkilön toiminta- ja työkyvyn taso ja niitä rajoittavat tekijät. Työeläkelainsäädännön uudistuminen lisää osaltaan toiminta- ja työkyvyn arvioinnin merkitystä. Kuitenkin toimintakyvyn yhdenmukainen ja yhdessä sovittu määrittely puuttuu yhä kliinisestä käytännöstä tai vakuutuslääketieteestä (3).

WHO (4) on hyväksynyt vuonna 2001 uuden toimintakykyluokituksen (ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health), jonka suomentamisesta Stakes on vastannut (5). ICF-luokituksessa toimintakykyä ei käsitellä pelkästään terveydentilan seurausilmiöksi, vaan luokitus on kehitetty määrittelemään monipuolisesti terveydentilaan liittyvän toimintakyvyn aihealueita. Aihealueita ja niiden yksittäisiä kuvauskohteita voidaan käyttää henkilön toimintakyvyn arvioinnissa luokittelemalla systemaattisesti henkilön toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä koskevaa tietoa. ICF-luokituksen osa-alueet ovat ruumiin/kehon toiminnot ja rakenteet, suoritukset ja osallistuminen, ympäristö- ja yksilötekijät.

ICF-luokituksen mukainen käsitteiden määrittäminen ei ole toimintakyvyn arvioimista tai mittaamista, vaan se edellyttää luokituksen käsitteitä vastaavien arviointimenetelmien käyttämistä. Terveydenhuollossa on käytössä runsaasti erilai-

sia toimintakyvyn tutkimusmenetelmiä, joita on äskettäin koottu lääketieteellisestä näkökulmasta kirjaksi (6). Euroop- palaisessa kuntoutusalan selvityksessä todettiin, että toimintakyvyn arviointiin käytetään useita satoja erilaisia menetelmiä, joista monia käytetään vain muutamassa yksikössä ja pienille diagnosoiryhmille (7).

Suomessa käytössä olevista toiminta- ja työkyvyn arviointimenetelmistä ei ole käytettävissä tarkkaa tietoa. Tämän selvityksen tavoitteena oli kartoittaa Suomessa, pääasiassa kuntoutuksen alueella, käytettäviä fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointimenetelmiä sekä selvittää, miten ne sijoittuvat ICF-luokituksen eri osa-alueille. Selvitys on osa laajempaa Kansaneläkelaitoksen käynnistämää hanketta (8), jonka raportti on luettavissa osoitteessa <http://www.stakes.fi/verkkojulk/#2004>.

Aineisto ja menetelmät

Kysely toteutettiin keväällä 2002 lähettämällä yhteensä 160 kyselylomaketta sairaaloiden fysiatria-, kuntoutus- ja toimintaterapiayksiköihin ja muihin alalla toimiviin laitoksiin. Lomakkeita palautettiin 93, joista osa oli yhden henkilön kokonaisuutta, osa oli koottu ryhmätyönä ja osa laitoksista oli jakanut lomaketta eri toimipisteissä. Tästä syystä eräät yksiköt palauttivat useampia vastauslomakkeita kuin mitä sinne oli lähetetty. Eri toimialoittain lomakkeita palautettiin seuraavasti (suluissa lähetettyjen lomakkeiden lukumäärä): yliopistolliset sairaalat 15 (28), keskussairaalat 20 (37), aluesairaalat ja yksityiset sairaalat 5 (13), kuntoutuslaitokset 41 (57), muut (TTL, työterveyshuolto, työklinit, urheilulääkäriasemat) 11 (25). Yhden lomakkeen palautuspaikasta ei ole tietoa.

Kartoitusta varten laaditulla kyselylomakkeella vastaajia pyydettiin luettelemaan omassa laitoksessaan käytössä olevat toiminta- ja työkyvyn fyysisiä edellytyksiä kuvaavat arviointimenetelmät 20:ssä eri pääryhmässä. Kyselyssä olleet pääryhmät suomennettiin englanninkielisestä ICF-

luokituksesta, koska luokituksen suomenkielistä pilottiversiota ei ollut vielä käytettävissä. Suomennetut nimet eivät kaikilta osiltaan sopineet ICF-luokituksen kuvauskohteisiin, mikä vaikeutti tulosten käsittelyä. Tässä artikkelissa pääryhmiä on yhdistetty ja luokiteltu uudelleen vastaamaan ICF-luokituksen suomennosta (5). Arviointimenetelmiä tarkastellaan ICF-luokituksen ruumiin/kehon toiminnot osa-alueella (elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot) ja suoritukset ja osallistuminen osa-alueella (tehtävät ja toimet, joita yksilö suorittaa tai joihin hän osallistuu).

Aineistoa tiivistettiin keräämällä yhteen erilaiset päivittäisten toimintojen mittarit, provokaatiotestit, suoritustestit, kliiniseen arviointiin liittyvät menetelmät, laitosten kehittämät omat työtestit ja menetelmät, joilla lihasvoimaa, nivelliikkuvuutta ja pintatuntoa mitataan erilaisilla mittausvälineillä. Samalla aineistosta poistettiin psykologiset arviointimenetelmät. Jäljelle jääneistä arviointimenetelmistä pyrittiin tunnistamaan sellaiset, joista löytyy tieteellinen tai muu lähdeviite. Menetelmien tunnistamisessa käytettiin apuna oppikirjoja, Internet-hakujärjestelmiä (Google, PubMed) ja suoria yhteydenottoja vastaajiin.

Tulokset

Yleisimpiä Suomessa käytössä olevia fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä

Kyselyyn vastanneissa laitoksissa oli käytössä yli 500 erilaista arviointimenetelmää, jotka ulottuivat yhden nivelen toimintaa mittaavista menetelmistä eri ikäryhmille tehtäviin spesifiin mittauksiin ja geneerisiin, terveyttä arvioiviin instrumentteihin. Usein sama menetelmä esiintyi eri vastauksissa erinimisenä, ja osa menetelmistä oli mainittu usean eri pääryhmän alla. Aineistosta erottui joukko laajemmin säännöllisessä käytössä olevia fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointimenetelmiä, jotka on koottu taulukoihin 1 ja 2.

Yleisimmin käytettiin ICF-luokituksen ruumiin/kehon

Taulukko 1.

Useimmin mainittuja fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointimenetelmiä ICF-luokituksen ruumiin/kehon toiminnot -osa-alueella sekä menetelmää käyttävien vastaajien lukumäärä.

Kyselylomakkeessa ollut pääryhmä	Kuvauskohde ICF-luokituksen mukaisesti ruumiin/kehon toiminnot -osa-alueella	Vastauksissa useimmin käytetty arviointimenetelmä	Käyttäjät, n
Yleiskestävyys	Rasituksen sietoon liittyvät toiminnot (b455)	Epäsuora polkupyörä-ergometritesti	64
		UKK-instituutin 2 km:n kävelytesti	58
		6 minuutin kävelytesti	14
Lihasvoima ja lihaskestävyys	Lihasvoiman tuottoon (b730) ja lihaskestävyyteen (b740) liittyvät toiminnot	Invalidisäätien suoritustestit	68
		Käden puristusvoima	51
Nivelten liikkuvuus ja lihaslireydet	Nivelten liikkuvuus (b710)	UKK-instituutin terveystestit	19
		Goniometriset kulmamittaukset	88
		Schoberin testi	18
		UKK-instituutin terveystestit	17
Ketteryys/nopeus	Tahdonalaisten liikkeiden hallinta (b760)	10 metrin kävelytesti	20

toiminnot osa-alueelle sijoittuvia menetelmiä (taulukko 1). Nivelten liikkuvuuksien ja lihaskireyksiä mittaamisessa lähes kaikki vastaajat ilmoittivat käyttävänsä goniometrisiä kulmamittauksia. Muita runsaasti käytettyjä menetelmiä olivat yleiskestävyuden mittaaminen epäsuoralla polkupyöräergometristillä ja UKK-instituutin 2 km:n kävelytestillä sekä lihasvoiman ja lihaskestävyyden mittaamisessa käytetyt Invalidisäätiön suoritus-testit ja käden puristusvoiman mittaaminen erilaisilla mittalaitteilla. Näiden lisäksi erottuivat omina ryhminään useita mittareita sisältävät testistöt (esimerkiksi TOIMIVA) sekä erilaiset isokineettiset ja isometriset kaupalliset lihasvoimamittauslaitteistot.

ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen -osa-alueella (taulukko 2) käytettiin runsaasti erilaisia tasapainon, kävelyn ja käsien toimintojen arviointiin soveltuvia mittareita. Tasapainon hallintaa arvioitiin useimmiten yhdellä jalalla seisomisen ja Bergin tasapainotestin avulla. Omiksi ryhmikseen erottuivat myös laitepohjaiset mittaukset ja lasten testit. Kävelyä arvioitiin useimmiten 10 m:n kävelytestillä. Sen ohella oli käytössä runsaasti muita kävelytestejä, joissa kävelymatka (2,4 m–1,5 km) tai kävelyaika (3 min–30 min) vaihtelivat. Kolme yleisimmin mainittua käsien hienomotoriikan

arvioinnin menetelmää ovat toimintaterapiassa yleisesti käytettyjä, standardoituja mittareita (Box and Block -testi, Purdue Pegboard -testi ja Grooved Pegboard -testi). Niiden lisäksi mainittiin erilaisia lasten arvioinnissa yleisesti käytettäviä testistöjä (Bruininks Oseretsky, Leikki-ikäisen neurologisen lapsen arviointimenetelmä, Movement Assessment Battery) ja aikuisten Valpar-testit.

Lukumääräisesti eniten erilaisia arviointimenetelmiä mainittiin koetun toimintakyvyn mittaamisen yhteydessä. Niistä useimmin käytettiin Oswestryn indeksiä, kipujanaa (VAS) ja kipupiiirrosta, joista kahta jälkimmäistä ei voida pitää toimintakyvyn mittareina. Tässä kohden mainittiin usein myös samoja mittareita kuin arvioitaessa selviytymistä itsensä huolehtimisesta ja kotitöistä. Käytetyin mittari oli henkilön avun tarvetta määrittävä Functional Independence Measure (FIM), mutta hyvin usein mainittiin vain haastattelu tai kysely, nimeämättä mitään mittaria.

Suomessa käytössä olevia referenssiperusteisia arviointimenetelmiä

Pääasiassa fysio- ja toimintaterapiassa käytössä olevia referenssiperusteisia arviointimenetelmiä löytyi 107. Eri lähteis-

Taulukko 2.

Useimmin mainittuja fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointimenetelmiä ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen -osa-alueilla sekä menetelmää käyttävien vastaajien lukumäärä.

Kyselylomakkeessa ollut pääryhmä	Kuvauskohde ICF-luokituksen mukaisesti suoritukset ja osallistuminen -osa-alueilla	Vastauksissa useimmin käytetty arviointimenetelmä	Käyttäjät, n
Tasapaino	Asennon vaihtaminen (d410) ja	Yhdellä jalalla seisominen	61
Asennon muuttaminen	asennon ylläpitäminen (d415)	Bergin tasapainotesti	28
Asennon ylläpito		Tuoliilta ylösnousu (5 kertaa)	13
Esineiden nostaminen ja kantaminen	Nostaminen ja kantaminen (d430)	Bergin tasapainotesti	6
Esineiden siirtäminen jaloin	Esineiden liikuttaminen alaraajoilla (d435)	MFED	1
Käsien käyttäminen /hienomotoriikka	Käden hienomotoriikka (d440)	Box and Block -testi	28
Silmä-käsikoordinaatio		Purdue Pegboard -testi	28
Käsivarsien käyttö	Käden ja käsivarren käyttö (d445)	Grooved Pegboard -testi	6
Kävely	Kävely (d450)	Valpar 9	3
		10 metrin kävelytesti	34
		UKK-instituutin 2 km:n kävelytesti	10
		6 minuutin kävelytesti	9
Taito	Ei määriteltävissä	GMFM-testistö	3
Liikkuminen muulla tavoin	Kävely ja liikkuminen (d450–d469)	FIM	7
Suoriutuminen itsensä huolehtimisesta	Itsestä huolehtiminen (d510–d599)	FIM	21
Kotitöistä suoriutuminen	Perustarvikkeiden hankkiminen (d610–d629) ja kotitaloustehtävät (d630–d649)	AMPS	8
		FIM	5
Koettu subjektiivinen toimintakyky	Ei määriteltävissä	Oswestry-indeksi	26
Koettu työkyky	Työ ja työllistyminen (d840–d859)	Työkykyindeksi	21
Työtestit/työsimulaatiot		Valpar 9	6

MFED = Münchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik, GMFM = Gross Motor Function Measure, FIM = Functional Independence Measure, AMPS = Assessment of Motor and Process Skills

tä saadun tiedon perusteella määritettiin jokaisen menetelmän mittaama ICF-osa-alue, kohderyhmä sekä tiedon keräämisen tapa. Esimerkki aineiston luokittelusta on taulukossa 3. Luettelo Suomessa käytössä olevista menetelmistä on kokonaisuudessa saatavissa osoitteesta <http://www.stakes.fi/verkkojulk/#2004> (8).

Suurin osa referenssi-perusteisista arviointimenetelmistä sijoittuu ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen -osa-alueelle, noin neljäsosa menetelmistä kuvaa ruumiin/kehon toiminnot -osa-alueella ja viidesosa arvioi molempia osa-alueita. Joissakin kysely- ja haastattelumenetelmissä on mukana ICF-luokituksen ympäristötekijät-osa-alue. Terveysteen liittyvän elämänlaadun mittareita ei katsottu voitavan koodata ICF-luokituksen osa-alueiden mukaan.

Yli puolet Suomessa käytössä olevista toiminta- ja työkyvyn fyysisten edellytysten arviointimenetelmistä oli luonteeltaan yleismittareita, muut olivat sairausspesifisiä. Jälkimmäisissä erottuivat omaksi ryhmäkseen lasten kasvua ja kehitystä arvioivat sekä ikääntyneiden arvioinnissa käytettävät mittausmenetelmät. Niitä käytetään usein myös tutkittaessa neurologisia kuntoutujia.

Valtaosa tunnistetuista arviointimenetelmistä perustuu erilaisiin suoritustesteihin. Niiden lisäksi oli 24 kyselyä, joista osaa käytettiin kivun voimakkuuden tai kivun aiheuttaman haitan arviointiin ja osalla arvioitiin suoriutumista päivittäisistä toiminnoista. Ilmoitetuista kyselyistä noin viidesosa on standardoituja. Havainnointiin perustuvia menetelmiä oli yhdeksän. Niistä selkeät ryhmät muodostivat erilaiset päivittäisten toimintojen mittarit ja lasten motorikan kehittymisen arviointimenetelmät.

Pohdinta

Toiminta- ja työkyvyn edellytysten arvioinnissa tarvitaan yhdenmukaisia ja yhdessä hyväksytyjä mittareita. Yhtenäisten

mittauskäytäntöjen avulla saadaan terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtämään ja tulkitsemaan kuntoutujasta saatua mittaustietoa samalla tavalla. ICF-luokitus on tarkoitettu moniammatilliseksi työvälineeksi muun muassa kliinisessä työssä, opetuslalla ja tutkimuksen alueella. Se on mitä ilmeisemmin leviämässä laajemminkin suomalaisen terveydenhuollon käyttöön, joten sen ottaminen selvityksen viitekehykseksi oli luontevaa.

ICF ei ole sellaisenaan mittari, eikä sen toistettavuutta tai validiteettia voi tarkastella samaan tapaan kuin yhden yksittäisen mittarin. ICF on käsitteellinen sanakirja, jonka käyttö ei ole vakiintunut. Tulevaisuuden pilottitutkimusten ja kliinisten käyttökokemusten jälkeen voidaan tarkemmin arvioida luokituksen toimivuutta ja pätevyyttä (validiteetti) käytännön arviointityössä. ICF:ää on käytetty toistaiseksi hyvin vähän toimintakyky-mittareiden kehitystyön tukena. Joitakin merkittäviä poikkeuksia tosin on, esimerkiksi professori Esko Mälkiän työryhmän töissä ICF:ää on käytetty hyväksi. Parhailaan on myös menossa eri tautiryhmiin liittyvien ydinkäsitteiden (core sets) määrittelytyö nojautuen ICF-luokitukseen (9).

Selvityksen mukaan Suomessa on käytössä hyvin paljon erilaisia fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointimenetelmiä. Laajimmin ja säännöllisimmin käytettiin ruumiin/kehon toiminnot -osa-alueen mittareita nivelten liikkuvuuden, lihasvoiman ja lihaskestävyuden sekä rasituksen sietokyvyn arviointiin. Tämä osoittaa, että fyysinen toimintakyky on aiemmin rinnastettu usein fyysiseen suorituskykyyn (3). Muutokset ruumiin/kehon toiminnot -osa-alueella ovat usein hyviä toimintakyvyn muutoksen ennustajia ja auttavat muilla osa-alueilla tapahtuneiden muutosten tulkitsemisessä (10). Kuntoutuksen päätavoite on vähentää kuntoutujan suoritus- ja osallistumisrajoitteita, jolloin suoritukset ja osallistuminen -osa-alueiden arvioinnin merkitys korostuu. Selvityksen mukaan juuri suoritukset ja osallistuminen -osa-alueella oli kirjavin valikoima erilaisia arviointimenetelmiä.

Taulukko 3.

Esimerkki Suomessa käytössä olevien toimintakyvyn arviointimenetelmien esitystavasta (9). Lista kokonaisuudessaan on luettavissa osoitteessa <http://www.stakes.fi/verkkojulk/#2004>.

Menetelmä	ICF-osa-alue	Kohderyhmä	Mittaustapa	Lähdeviite
Arthritis Impact Measurement Scales (AIMS, AIMS2, AS-AIMS, GERI-AIMS)	Suoritukset ja osallistuminen Ympäristötekijät Sairauden vaikutus fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveydentilaan	Reumapotilaat, ortopediset potilaat, diabeetikot, vanhukset	Kysely	(Meenan ym. 1980)
Ashworth Scale/ Modified Ashworth Scale	Ruumiin/kehon toiminnot Lihaskänteytyksen (lihastonukseen) liittyvät toiminnot	Neurologiset potilaat	Suoritustesti	(Bohannon ja Smith 1987)
ASIA (American Spinal Injury Association) tasoluokitus	Ruumiin/kehon toiminnot Lihastoiminnot Tunto	Selkäydinvammaiset	Suoritustesti	(Priebe ja Waring 1991; Bednarczyk ja Sanderson 1993)

Kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa ja sen vaikuttavuuden mittaamisessa tulee käyttää useita erilaisia tulosmuuttujia (10). Käytännössä tämä edellyttää useiden ICF-luokituksen osa-alueiden arviointia. Eri arviointimenetelmiä tarvitaan erilaisiin tarkoituksiin, mutta tämän selvityksen perusteella on tarvetta myös käytössä olevien menetelmien yhdenmukaistamiseen.

Näyttää myös siltä, että saman arviointimenetelmän ohjeistus on erilainen eri paikoissa. Tähän viittaa vastauksissa usein toistuva menetelmän etumääre modifioitu. Lisäksi käytetään runsaasti huonosti tunnettuja ja itse kehitettyjä menetelmiä, joiden toistettavuudesta ja luotettavuudesta on vain vähän tietoa tai sitä ei ole lainkaan. Tällaisia arviointimenetelmiä käytetään todennäköisesti kyseisessä laitoksessa kuntoutuksen tavoitteen asettelussa ja seurannassa. Ulkopuolisen on vaikea tulkita tällaisten mittausten tuloksia, jolloin hoitoketjuun osallistuvat yksiköt tulkitsevat tietoja eri tavoin. Tämä haittaa kuntoutujan hoidon ja kuntoutuksen etenemistä. Yhdenmukaistamista on tehty muun muassa Turun yliopistollisen keskussairaalan alueella kokoamalla yhteen fysio- ja toimintaterapiassa käytettäviä luotettavia ja kliiniseen käyttöön soveltuvia mittareita (11).

Toimintakyvyn arviointimenetelmien standardoinnin ja siihen liittyvän menetelmäkehittelyn tarve on ilmeinen, sillä sama arviointimenetelmien runsaus tulee esille myös kansainvälisesti (7). Menetelmien kehittäminen vaatii runsaasti resursseja, joten siinä olisi pyrittävä hyödyntämään aikaisempaa menetelmäkehittelyä. Menetelmien validointi, mielekkäiden testikokonaisuuksien määrittäminen ja testauksen suorittamiseen liittyvät seikat ovat keskeisiä toimintakyvyn arviointimenetelmien kehittämisessä. Haasteena on pyrkiä entistä enemmän tieteelliseen näyttöön perustuviin mittauskäytäntöihin. On myös pyrittävä tunnistamaan ne tilanteet, missä arviointia todella tarvitaan. Arviointi ja testaus eivät ole itsetarkoitus, vaan niiden on annettava lisäarvoa tutkittavalle, testaajalle ja arvioinnin maksajalle.

Mittarien kehitystyö on ollut hyvin asiantuntijakeskeistä. Ajankohtainen kysymys kuntoutuksessa on se, mitä kuntoutujat itse pitävät tärkeänä kuntoutumistuloksena. Tässä on laadullisella tutkimuksella työskätkä. Gustafsson ym. (12) ovat kuvanneet kohderyhmähaastattelulla 16 kuntoutujan kokemuksia vuoden kuntoutuksen jälkeen. Kuntoutuksen päätulos oli kehitysprosessi, jotka he nimesivät sanoilla "häpeästä kunniaan". Yksi kehittämistyön haaste tulee olemaan yhdistää potilaskeskeisten mittareiden ja näyttöön perustuvan lääketieteen vaatimukset toisiinsa (13).

On todennäköistä, että yksittäisten mittareiden ja testistöjen ohella kehitys vie yhä laajempiin ja kokonaisvaltaisempiin toimintakyvyn arviointijärjestelmiin, jotka kattavat paitsi biolääketieteellisen myös sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn osa-alueet. Niitä tulisi voida käyttää arvioitaessa työkyvyn arvioinnin yhteydessä ihmisten toimintakykyä ja myös arvioitaessa kuntoutuksen edistymistä ja tuloksellisuutta. Tässä artikkelissa on esitelty käytäntöjä toimintakyvyn fyysisten edellytysten arvioinnin osalta, mutta vastaavaa selvitystyötä on tehty myös psyykkisten toimintakyvyn edellytysten arviointimenetelmien osalta (14).

English summary

Identification of physical functioning measures used in Finland against the framework of WHO's ICF

In health care, it is important to make valid assessments of the patients' functioning, disability and work ability. WHO's new International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) was developed to define diverse areas of functioning, which can be used as a framework for outcome evaluation.

The purpose of this study was to survey instruments currently used in Finland for measuring physical functioning mainly in the rehabilitation setting. Another aim was to examine how the measures are related to the ICF constructs. The survey was carried out in 2002 by mailing a questionnaire to 160 units of physical medicine and rehabilitation. According to the survey, a wide variety of measures (over 500 different test names) were in use for assessing physical functioning. A total of 107 standardized measures were identified and linked to the ICF. Those that could not be linked were mostly not specified in enough detail for assessment.

In conclusion, there was a clear need for standardization and development of assessment procedures. The ICF classification provides a comprehensive framework for such work. However, a further item analysis will be needed.

Jaana Paltamaa

Master of Science (Health Care)
Central Hospital of Central Finland
E-mail: jaana.paltamaa@ksshp.fi

Sirkka-Liisa Karppi

Juhani Smolander

Petteri Koho

Heikki Hurri

Kirjallisuutta

- 1 Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 1998. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1998:24.
- 2 Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:6.
- 3 Alaranta H, Pohjalainen T. Toiminta- ja työkyky. Kirjassa: Alaranta H, Pohjalainen T, Salminen J, Viikari-Juntura E, toim. Fysiatrია. Jyväskylä: Duodecim 2003;20-25.
- 4 World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO 2001.
- 5 ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes ja

- WHO, Ohjeita ja luokituksia 2004:4.
- 6 Matikainen E, Aro T, Huunan-Seppälä A, Kivekäs J, Kujala S, Tola S, toim. Toimintakyky – arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Duodecim 2004.
- 7 Haigh R, Tennant A, Biering-Sørensen E, ym. The use of outcome measures on physical medicine and rehabilitation within Europe. J Rehabil Med 2001;33:273–8.
- 8 Smolander J, Hurri H ym. Toiminta- ja työkyvyn fyysisten arviointi- ja mittausmenetelmien kartoittaminen ICF-luokituksen aihealueella ”liikkuminen”. Toiminta- ja työkyvyn edellytyksiä arvioiva testistö – viitekehyksenä WHO:n kansainvälisen toimintakykyluokituksen (ICF) ”suoritukset”-osa-alue (ACTIVITIES). Stakes ja Kansaneläkelaitos, Aiheita 25/2004. Helsinki 2004. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/verkkojulk/#2004>.
- 9 Stucki G, Grimby G, toim. ICF core sets for chronic conditions. J Rehab Med 2004;36 (suppl 44).
- 10 Wade DT. Outcome measures for clinical rehabilitation trials: Impairment, function, quality of life, or value? Am J Phys Med Rehabil 2003;32(Suppl):S26–S31.
- 11 To-Mi (Toimintakyvyn mittarit), versio 1.3. Tyks päivitetty 16.06.2004. [Viitattu II.II.2004]. Saatavissa: <http://www.tyks.fi/to-mi-kansio/>.
- 12 Gustafsson M, Ekholm J, Öhman A. From shame to respect: musculoskeletal pain patients' experience of a rehabilitation programme, a qualitative study. J Rehabil Med 2004;26:97–103.
- 13 Anttila H. Mittaaminen ja tulosten arviointi kuntoutuksessa. Impakti 5:7, FinOHTA, Stakes 2004.
- 14 Talo S, Musikka-Siirtola M. Toiminta- ja työkyvyn edellytyksiä arvioiva testistö – viitekehyksenä WHO:n ICF-luokituksen ”suoritukset” -aihealue (ACTIVITIES). Osa B. Toiminta- ja työkyvyn psykisiä edellytyksiä arvioiva toimintatestistö. Raportti Kansaneläkelaitokselle (julkaisematon). Helsinki, 2003.

Jaana Paltamaa

THM, fysioterapeutti
Keski-Suomen keskussairaala, fysiatrian klinikka

Sirkka-Liisa Karppi

LitM, erikoistutkija
Kansaneläkelaitos

Juhani Smolander

FT, dosentti
Tieteellinen tutkimus ORTON

Petteri Koho

fysioterapeutti
Kuntoutus ORTON

Mariitta Vaara

TtM, tutkija
Kansanterveyslaitos

Heikki Hurri

LKT, dosentti, kuntoutusylilääkäri
Kuntoutus ORTON