

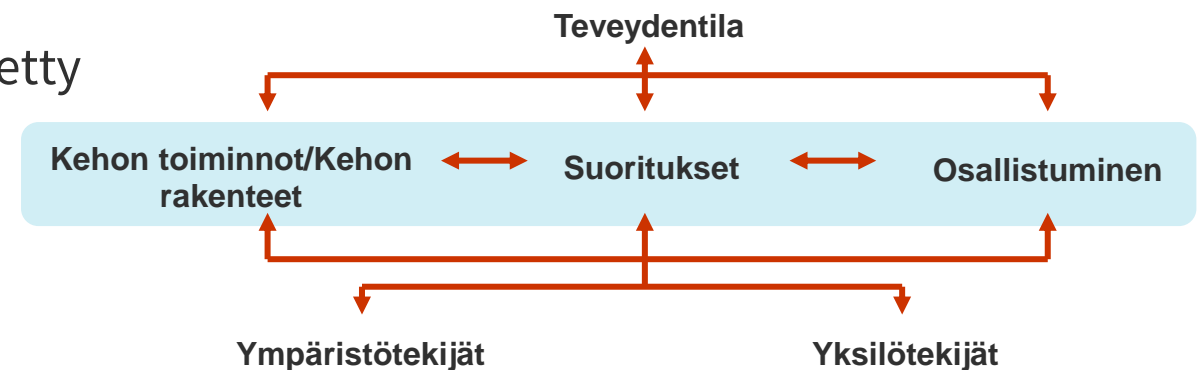
Miksi ja miten toimintakyvyn mittaamista ja arviointia tulisi yhtenäistää?

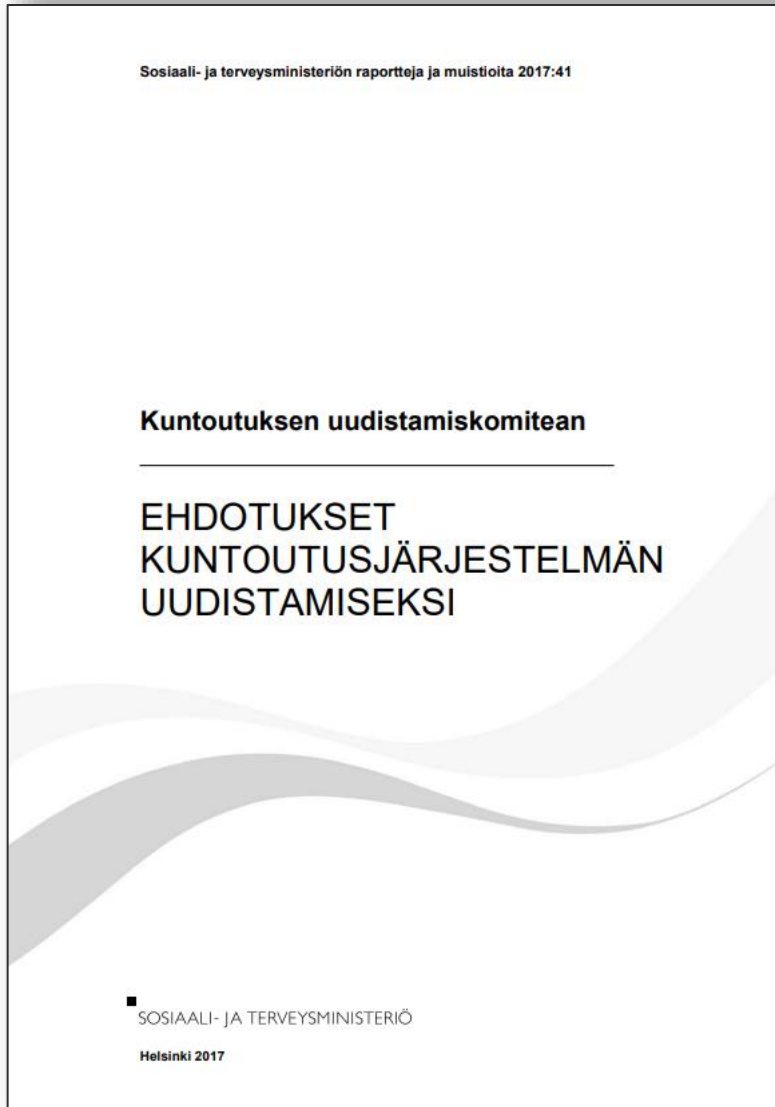
Heli Valkeinen
Kehittämispäällikkö, TtT
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos



Toimintakyky

- Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää.
- Toimintakykyä voidaan kuvata myös tasapainotilana kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä.
- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF)
 - Käsitelmä ja monitasoinen lähestymistapa, jolla kuvataan ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita
 - Viitekehys, jonka avulla em. tieto on järjestetty

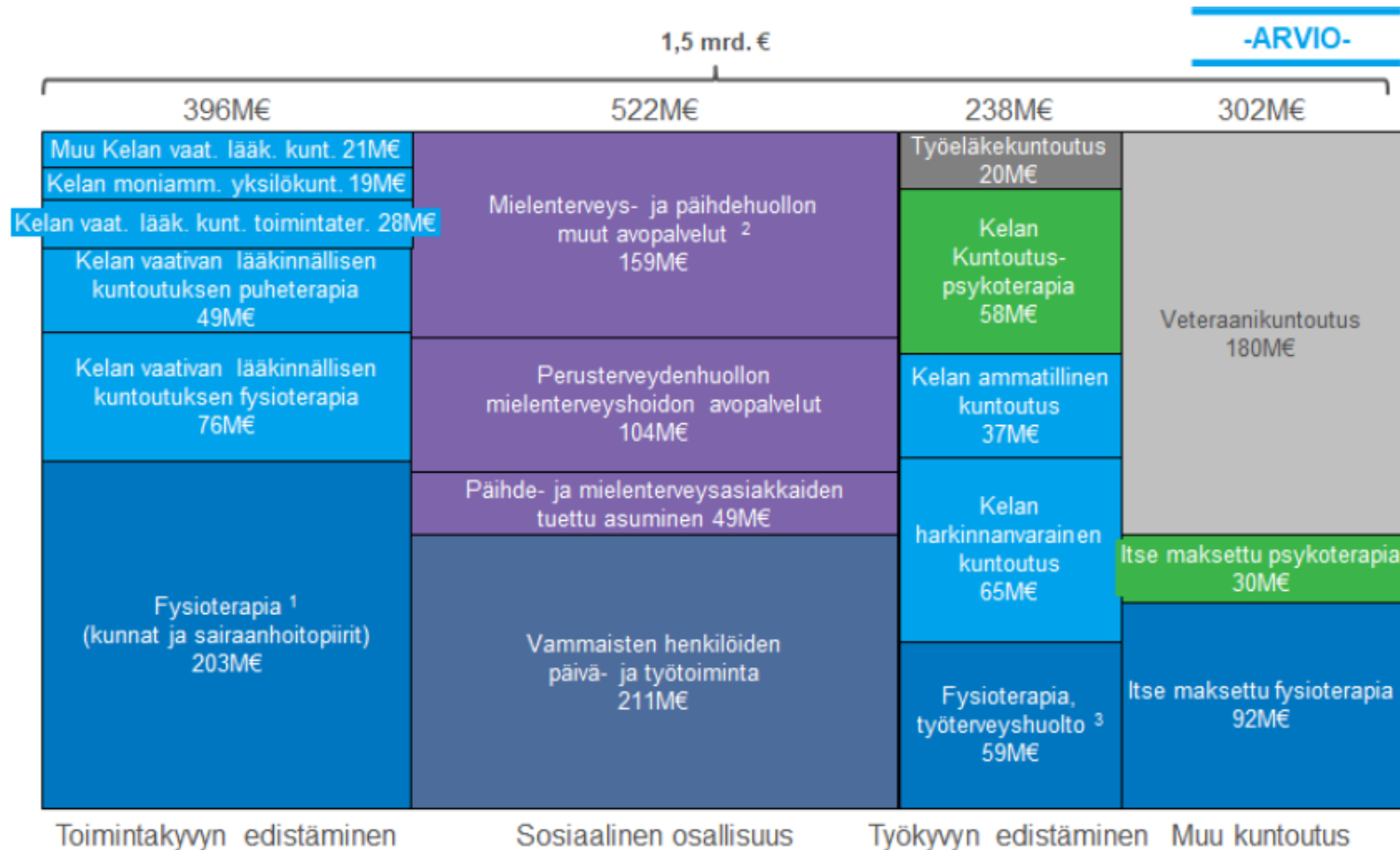




Kuntoutus

- ”Kuntoutus on **kuntoutujan tarpeista ja tavoitteista lähtevä, suunnitelmallinen prosessi, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toiminta- ja työkykyään ammattilaisten tuella**. Kuntoutukseen kuuluu kuntoutujan toimintaympäristöjen kehittäminen. Kuntoutus tukee kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä voimavaroja, itsenäistä elämää, työllistyvyyttä ja sosiaalista osallisuutta. Kuntoutus on osa hyvinvointipalvelujärjestelmää ja edellyttää useiden toimijoiden oikea-aikaisia ja saumattomia palveluja ja etuuksia.”

Kuntoutuspalvelut Suomessa 2016 (M€)



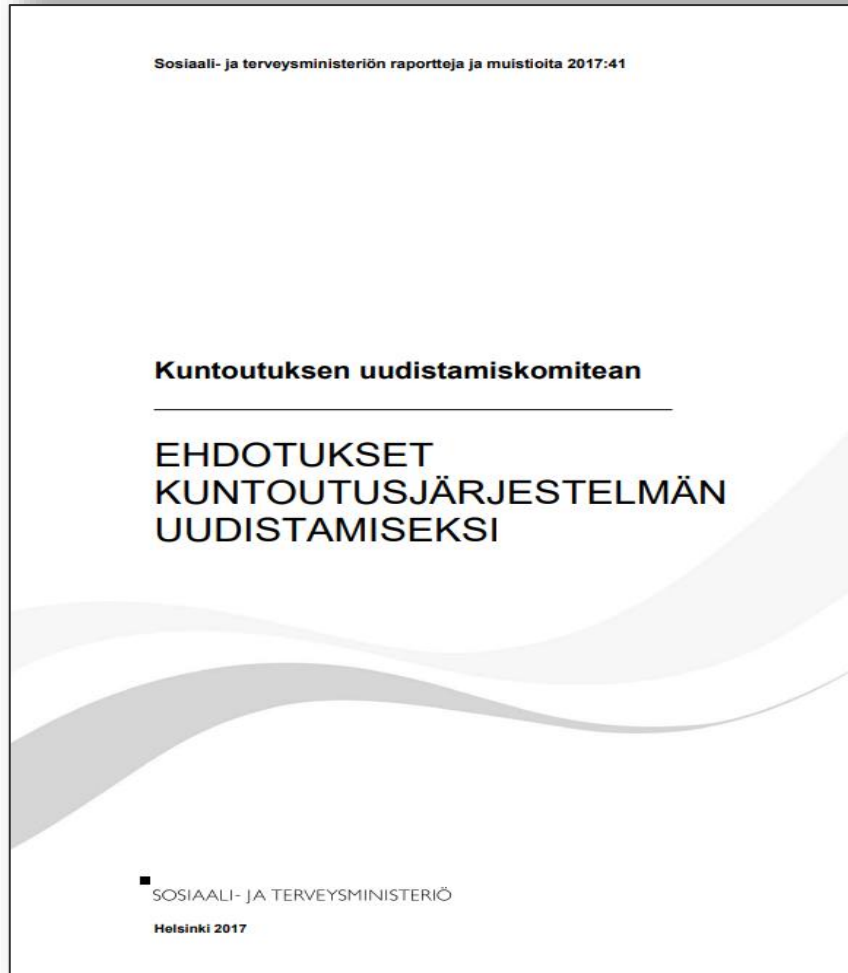
1) Sis. Kelan sairausvakuutuskorvattu fysioterapia, sekä THL:n tilastoima kuntien ja sairaanhoitopiirien tuottama; 2) Sis. A-kliinikka-, katkaisuhuolto-, selviämisen- ja nuorisoasemat, ensisuojaajat ym. päihdehuoltoyksiköt; 3) Työterveyshuollon ennaltaehkäisevä (KL1) ja sairaanhoidollinen (KL2) fysioterapia

Kuva 1: Kuntoutuspalvelut Suomessa 2016, M€.

Lähteet: Valtion tilinpäätösaineisto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Kuusikko-kunnat, KELA, Sotkanet, Eläketurvakeskus, NHG analyysi

Lähde: Kuntoutuksen toimiala- ja tulevaisuus selvitys. Loppuraportti – määrällinen osio. Nordic Healthcare Group, 28.3.2019.

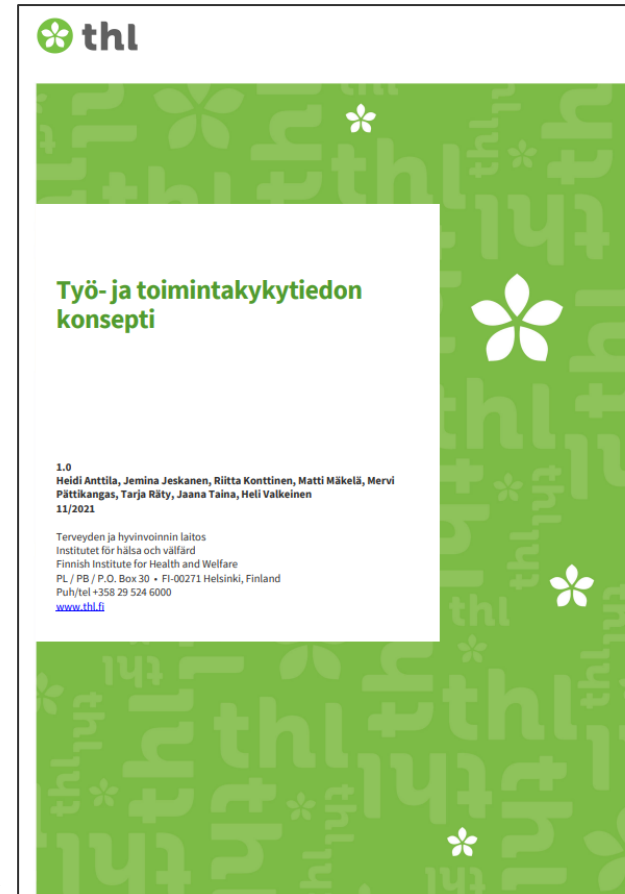
Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotuksia mittareista ja indikaattoreista



- **EHDOTUS 8**
- ”Palvelujen tuottajat ja kuntoutuksen järjestäjät hyödyntävät **valtakunnallisesti hyväksytyjä toiminta- ja työkykymittareita**. Kuntoutusjärjestelmässä otetaan käyttöön olemassa olevia, tunnettuja mittareita.”
- **EHDOTUS 9**
- ”Kuntoutuksen järjestäjät ja tuottajat seuraavat **kuntoutuksen vaikuttavuutta käyttäen yhtenäisiä indikaattoreita**. Näitä indikaattoreita tarvitaan useista eri toiminta- ja työkyvyn osa-alueista.”

Toimintakykytietopohja?

- Asiakkaiden toimintakykytieto tärkeää monessa yhteydessä, ei ainoastaan kuntoutukseen liittyen
- Toimintakyvystä saatavilla todella vähän tietoa
 - Tieto hajallaan, usein kuvailevaa, ei rakenteista
 - Tietojärjestelmien puutteet
- Yhtenäisillä mittareilla mitattu vertailukelpoinen data
- Yhteisesti sovitut seurantaindikaattorit



Kuka arvioi toimintakykyä?

- Toimintakykyä voi arvioida asiakas/potilas itse, ammattilainen tai muu havainnoija (lisäksi erilaiset suoritus- ym. testit)
- Asiakas voi raportoida esim. toimintakykyä (moniulotteisuus!), elämänlaatua, oireita, hoidon vaikutuksia jne.
 - Itsearviointimittari - Patient-Reported Outcome Measure (**PROM**)
 - Kokemuksia/tyytyväisyyttä - Patient-Reported Experience Measures (**PREM**)

Millaisella mittarilla arvioidaan?

- Mittarit jaetaan usein:
 - **Geneerinen mittari:** yleinen, useita toimintakyvyn osa-alueita, vertailu mahdollista eri interventioiden ja potilasryhmien välillä
 - Tavallisesti asiakkaiden/potilaiden itsearviointi
 - **Spesifi mittari:** sairausryhmäkohtainen (diabetes), osa-aluekohtainen (kipu), toimenpidekohtainen (polven tekonivelleikkaus), ikäryhmäkohtainen (lapset), kontekstikohtainen (laitosjakso)
 - Asiakkaiden/potilaiden itsearviointia, ammattilaisten suorittamaa arviointia, muiden suorittamaa arviointia, suoritus- ym. testejä
- Mittareiden psykometriset ominaisuudet: luotettava, pätevä, muutosherkkä
 - Lisäksi käyttöluvut, maksullisuus, soveltuvuus, helppous, nopeus ym.
 - Ks. TOIMIA-tietokanta

Toimintakyvyn arvioinnin ”tasot”

Asiakkaiden
lukumäärä
kasvaa

Moniammatillinen
arviointi;
spesifit mittarit

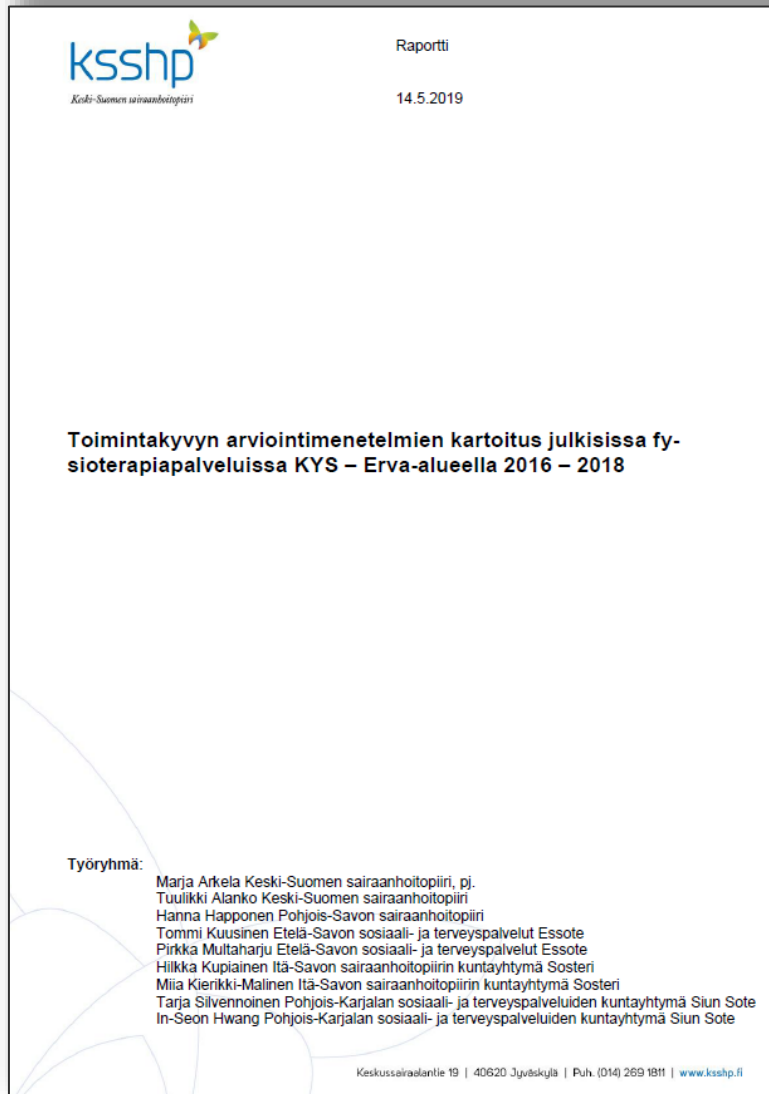
Spesifit mittarit
(ammattilainen ja asiakas;
esim. kuntoutuspalveluissa)

Geneerinen itsearviointimittari
(asiakas; esim. Omaolossa tai
saavuttaessa vastaanotolle)

Toimintakykytieto painon, pituuden,
verenpaineen rinnalle?

Asiakkaan
toimintakykytiedon
laajuus ja tarkkuus
kasvavat

Esimerkki mittareiden kartoituksesta



- Sairaanhoidopiirien raportoimat ja **fysioterapeuttien käyttämät** toimintakyvyn arviointimenetelmät (testit, testistöt, laitteet) **yhteensä 97:**
 - Liikkuminen, kävely (n=6)
 - Aerobinen suorituskyky (n=3)
 - Liikkeiden säätely (n=14)
 - Nivelliikkuvuus (n=12)
 - Lihasvoima, lihaskireys, lihastonus (n=17)
 - Lapset (n=16)
 - Hengitys (n=3)
 - Kognitio (n=2)
 - Laaja-alaiset menetelmät (n=3)
 - Muut menetelmät (n=13)
 - Laitteet (n=8)
- Eri menetelmien käytön alueellinen kattavuus vaihteli paljon sekä sairaanhoidopiirien välillä että sairaanhoidopiirien sisällä
 - **60 arviointimenetelmää oli käytössä vain yhdessä tai kahdessa sairaanhoidopiirissä**
- Näytön aste oli vahva
 - kaikista arviointimenetelmistä 63 %:ssa
 - lasten arviointimenetelmistä 31 %:ssa
 - muissa menetelmissä 65–83 %:ssa

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen

- Kuntoutus on suunnitelmallinen prosessi, yksilöllinen prosessi ja yksilölliset tavoitteet; lisäksi on erilaisia kuntoutusmuotoja ja eri potilasryhmiä
 - Mitä ja miten toimintakykyä mitataan yhtenäisesti, jotta saadaan vertailukelpoista toimintakykytietoa?
 - **Mitä halutaan mitata ja miksi?** Mikä on keskeisintä?
 - Kaikkea ei voi mitata ja täydellistä mittaria ei ole – kompromisseja on tehtävä
- Yhtenäistämistä tarvitaan sekä geneerisen mittarin että spesifien mittareiden valinnassa, ks. esim. TOIMIA-suositukset
 - Kaikkea ei tarvitse tehdä kerralla!

Kiitos!