

Opinnäytetyö (AMK)
Fysioterapeuttikoulutus
NFYSIS14B
2017

Matilda Palenius, Sabina Renwall & Jenni Varjonen

NEUROLOGISEN AIKUISPOTILAAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI FYSIOTERAPIASSA

– Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin avohuollon
toimipisteissä

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapeuttikoulutus

2017 | 58

Matilda Palenius, Sabina Renwall ja Jenni Varjonen

NEUROLOGISEN AIKUISPOTILAAN TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI FYSIOTERAPIASSA

- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin avohuollon toimipisteissä

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada käsitys nykyisestä neurologisten aikuispotilaiden toimintakyvyn arvioinnin laadusta. Opinnäytetyöllä tehtiin alkukartoitusta kehitystyölle, jolla pyritään käytänteiden yhtenäistämiseen, tiedonkulun helpottamiseen ja sujuvien jatkokuntoutuspolkujen luomiseen. Tutkimuskysymyksenä oli: ”Miten/millä keinoin VSSHP:n (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin) alueen avohuollon toimipisteissä fysioterapeutit arvioivat neurologisen aikuispotilaan toimintakykyä?”, ”Miten eri toimipisteet hyödyntävät ICF:n (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus) osa-alueita toimintakyvyn arvioinnissa?” ja ”Mihin toimintakyvyn arviointi perustuu eri toimipisteissä?” Tutkimukseen osallistui 19 toimipistettä VSSHP:n alueella. Tutkimus toteutettiin fysioterapeuttien täyttämällä kyselylomakkeilla tutkijoiden ollessa valvomassa tilannetta. Tulokset analysoitiin teemotitteleamalla vastaukset ICF:n osa-alueiden mukaan ja niitä verrattiin tieteellisistä lähteistä poimittuun teoriapohjaan.

Vastausten laadussa oli suurta vaihtelevuutta niin toimipisteen sisällä kuin toimipisteiden välilläkin. Osalla toimipisteistä oli käytössä malli tutkimisen tukena, mutta yhteisestä mallista oli eroavaisuuksia toimipisteiden sisällä. Suurimmalla osalla toimipisteistä tutkiminen painottui 30–40 % kehon rakenteiden ja toimintojen tasolle sekä 53–75 % suoritusten ja osallistumisen tasolle. Joidenkin toimipisteiden vastauksissa oli kuitenkin suurempi vaihtelevuus. Ympäristökijöitä tutkittiin vähän: seitsemän toimipistettä huomioi. Vastaukset olivat pääosin teoriapohjan mukaisia, mutta muutama kohde jäi uupumaan. Toimipisteet kuitenkin täydensivät puuttuvia kohteita muilla tutkimuskohteilla.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä oli, että toimipisteillä olisi hyvä olla käytössä yhteinen malli, jota sovelletaan potilaskohtaisesti. Tämä takaisi neurologisille aikuispotilaille tasa-arvoisen ja laadukkaan toimintakyvyn arvioinnin koko VSSHP:n alueella. Toimipisteiden tulisi myös hyödyntää kaikkia ICF:n osa-alueita ja huomioida tieteelliset suositukset arvioinnissa. Tämä lisäisi tutkimisen monipuolisuutta ja luotettavuutta.

ASIASANAT:

Fysioterapia, neurologinen kuntoutus, avohuolto, ICF, toimintakyvyn arviointi

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of physiotherapy

2017 | 58

Matilda Palenius, Sabina Renwall and Jenni Varjonen

ASSESSMENT OF FUNCTIONAL CAPACITY OF NEUROLOGICAL ADULT PATIENTS IN PHYSIOTHERAPY

- On outpatient facilities of Hospital District of Southwest Finland

The goal of the thesis was to gain an understanding of the quality of the current assessment of functional capacity of neurological adult patients. The thesis was an initial mapping for the development of physiotherapy services. Research problems were: "How/by what means does the physiotherapist of outpatient facilities of Hospital District of Southwest Finland assess the functional capacity of neurological adult patients?" "How does the different facilities use the ICF core sets in assessing the functional capacity?" and "What is the base for the assessment of functional capacity?" 19 facilities took part in the research. The research was carried out as a questionnaire filled by the physiotherapists. The results were analyzed by theming the answers to ICF categories and reflecting them to the recommendations based on scientific resources.

The quality of the answers was versatile both in the facility and between the facilities. Some of the facilities had a model for the assessment but there were different opinions about it. Most of the facilities emphasize the category of body functions and structures 30–40 % and the category of activities and participation 53–75 % in the assessment. Though some of the facilities had an even greater versatility. Environmental factors were assessed only a little: seven facilities acknowledged them. The answers were mostly according to the recommendations but a few factors were missing. The facilities completed the missing parts with some other subjects.

The conclusion of the thesis was that it would be good to have a common model which could be adapted based on the patient. This would guarantee an equal and high-quality assessment. The facilities should utilize all the ICF categories and notice the scientific recommendations. This would increase the versatility and validity of the assessment.

KEYWORDS:

Physiotherapy, neurological rehabilitation, outpatient, ICF, assessment of healthcare needs

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO	6
1 JOHDANTO	8
2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA	10
2.1 Toimintakyky	10
2.1.1 Toimintakyvyn arviointi fysioterapian näkökulmasta	10
2.2 ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus	15
2.3 Neurologinen aikuispotilas	16
3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
3.1 Tarkoitus ja tavoite	18
3.2 Tutkimuskysymykset	18
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
4.1 Tutkimusaineisto	19
4.2 Aineistonkeruumenetelmä	20
4.3 Tutkimuksen toteutus	20
4.4 Aineiston analysointi	21
4.5 Tutkimusasetelma	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	23
5.1 Taustatiedot	23
5.2 Toimintakyvyn arviointi	24
5.2.1 Arviointi toimipisteittäin	24
5.2.2 Vertailu toimipisteiden välillä	48
5.2.3 Vastausten vertailu edellä mainittuun teoriapohjaan	51
6 POHDINTA	52
LÄHTEET	55

LIITTEET

- Liite 1. Kyselylomake
- Liite 2. Frågeformulär

Liite 3. Neurologisten sairauksien luokittelu ICD-10 mukaan

Liite 4. Klassificering av neurologiska sjukdomar enligt ICD-10

Liite 5. Toimipisteiden toimintakyvyn arviointi ICF:n kaksiportaisen luokituksen mukaan

KAAVIOT

Kaavio 1. Neurologisten aikuispotilaiden käyntitiheys.	19
Kaavio 2. Vastaaajien käymät jatkokoulutukset.	23
Kaavio 3. Vastausten jakautuminen ICF:n osa-alueisiin toimipisteittäin.	50

KUVAT

Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (THL 2016e).	15
--	----

TAULUKOT

Taulukko 1. Toimipisteen A vastaukset.	25
Taulukko 2. Toimipisteen B vastaukset.	27
Taulukko 3. Toimipisteen C vastaukset.	28
Taulukko 4. Toimipisteen D vastaukset.	30
Taulukko 5. Toimipisteen E vastaukset.	30
Taulukko 6. Toimipisteen F vastaukset.	31
Taulukko 7. Toimipisteen G vastaukset.	32
Taulukko 8. Toimipisteen H vastaukset.	34
Taulukko 9. Toimipisteen I vastaukset.	35
Taulukko 10. Toimipisteen J vastaukset.	36
Taulukko 11. Toimipisteen K vastaukset.	37
Taulukko 12. Toimipisteen L vastaukset.	38
Taulukko 13. Toimipisteen M vastaukset.	39
Taulukko 14. Toimipisteen N vastaukset.	42
Taulukko 15. Toimipisteen O vastaukset.	43
Taulukko 16. Toimipisteen P vastaukset.	43
Taulukko 17. Toimipisteen Q vastaukset.	45
Taulukko 18. Toimipisteen R vastaukset.	47

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

ABC	ABC-asteikko: toiminnallisen tasapainon varmuus (THL 2010)
ADL	Activities of Daily Living (Huber & Wells 2006, 128)
AVH	Aivoverenkiertohäiriö (Aivoliitto 2017)
DEPS	The Depression Scale (ZADZ 2017)
DGI	Dynamic Gait Index (THL 2011a)
FEV	Forced Expiratory Volume (Talvitie ym. 2016, 139)
FGA	Functional Gait Assessment (VSSHP 2016b, 49)
FSQ	Functional Status Questionnaire (THL 2013)
FSQfin	Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä (THL 2013)
FVC	Forced Vital Capacity (Talvitie ym. 2016, 139)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO 2004, 6)
Jamar	Jamar-puristusvoimamittari (VSSHP 2016b, 164)
MAS	The Modified Aschworth Scale (Carr & Shephard 2015, 66)
MMAS	Modified Motor Assessment Scale (THL 2011b)
MS	Multippeliskleroosi (Atula 2015)
PEF	Uloshengitysilman virtausnopeus (Pihko ym. 2014, 182)
SPPB	Short Physical Performance Battery (THL 2017b)
TOIMIA	Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto (THL 2011c)
TUG	Timed Up and Go (CDC 2017)
TULE	Tuki- ja liikuntaelimestö (TULE-tietokeskus 2017)

TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala (VSSHHP 2017)
VAS	Visual Analogue Scale, kipujana (PPSHP 2017)
VSSHHP	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri (VSSHHP 2016a)

1 JOHDANTO

”Toimintakyvyn arviointi on välttämätöntä erilaisten palveluiden, hoidon, kuntoutuksen tai etuuksien saannissa.” Toimintakyvyn arvioinnin tulee olla laadukas ja yhtenäinen, jolloin se auttaa palveluiden kehitystä ja tuloksellisuuden arviointia. Tästä hyötyvät rahoittajat ja palvelun järjestäjät, koska näin resurssit voidaan suunnata oikeaan paikkaan. Laadukkaan ja yhtenäisen toimintakyvyn arvioinnin tueksi on luotu TOIMIA-tietokanta. Toimintakyvyn arvioinnissa tulee ymmärtää toimintakyvyn ulottuvuudet ja hyödyntää ICF-luokitusta (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus). (THL 2016d.) ICF:n mukaan toimintakyky ja sen rajoitteet ovat moniulotteinen tila, joka muodostuu terveydentilan ja yksilön/ympäristötekijöiden vuorovaikutuksesta (THL 2016d; WHO 2004, 3).

Toimintakyvyn arvioinnin tuloksia hyödynnetään moniin käyttötarkoituksiin. Tietoa käytetään avuksi muun muassa vammaispalvelulain edellyttämään palvelutarpeen päivittämiseen ja selvittämiseen sekä sosiaalihuoltolain määrittämän palvelun tarpeen arviointiin. Se on myös osana kuntoutuspalveluiden toteutusta. Toimintakyvyn arvioinnin tuloksia käytetään hyödyksi myös tutkittaessa sairauden ja kuntoutuksen vaikutusta potilaan toimintakykyyn. (THL 2017a.)

Opinnäytetyön aiheena on neurologisen aikuispotilaan toimintakyvyn fysioterapeuttinen arviointi VSSHP:n (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri) alueen avohuollon yksiköissä. Opinnäytetyön toimeksiantajana on TYKS (Turun yliopistollinen keskussairaala). Tätä aihetta ei ole aiemmin tutkittu VSSHP:n alueella, joten tutkimuksella pyritään kartoittamaan tämän hetkistä neurologisten aikuispotilaiden toimintakyvyn arviointia. Tällöin VSSHP saa tietoa alueensa avohuollon fysioterapeuttien toiminnasta ja pystyy sen avulla yhtenäistämään käytänteitä, helpottamaan tiedonkulkua ja luomaan sujuvia jatkokuntoutuspolkuja. Samalla he pystyvät tulevaisuudessa tarjoamaan koko alueellaan tasavertaista ja laadullista toimintakyvyn arviointia neurologisille aikuispotilaille. Tämä on myös kustannustehokasta, sillä se säästää henkilökunnan aikaa ja resursseja. (STM 2002.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä laajasti tietoa neurologisten aikuispotilaiden toimintakyvyn fysioterapeuttisesta arvioinnista VSSHP:n avohuollon yksiköissä. Opinnäytetyö alkaa teoreettisella tietokatsauksella, opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen avaamisella sekä tutkimuskysymysten esittämisellä. Sen jälkeen siirrytään tutkimuksen toteutukseen ja tutkimustulosten purkuun. Lopuksi käsitellään tutkimuksen onnistumista ja kehitysehdotuksia.

Opinnäytetyö suoritettiin syksyn 2016 ja syksyn 2017 välillä. Aineisto kerättiin viikoilla 11 ja 12. Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeena, johon vastasi 19 toimipistettä ympäri VSSHP:n aluetta. Tutkijat olivat paikalla kyselylomakkeiden täytön aikana. Tutkimustuloksia verrattiin vielä tieteellisistä teoksista koottuun teoriapohjaan toimintakyvyn arvioinnista.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Toimintakyky

”Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimista – siinä ympäristössä, jossa hän elää.” (THL 2016a.)

Toimintakyky jaetaan neljään eri osa-alueeseen: fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Kyseisten osa-alueiden lisäksi ympäristötekijät ja henkilökohtaiset ominaisuudet muodostavat ihmisen toimintakyvyn. (THL 2015a.) Opinnäytetyössä keskitytään fysioterapeuttien tekemään neurologisten aikuispotilaiden toimintakyvyn arviointiin. Fysioterapiassa painottuu fyysinen osa-alue, mutta myös muut osa-alueet tulee ottaa huomioon.

Vähän koulua käyneillä, ruumiillista työtä tekevillä ja pienituloisilla on eniten ongelmia toimintakyvyssä. Hyvä taloudellinen tilanne korreloi hyvän toimintakyvyn kanssa sekä naisilla että miehillä. Hyvä sosioekonominen asema on yhteydessä hyvään toimintakykyyn sekä fyysisten että mentaalisten kykyjen kanssa iäkkäämmällä iällä. Vielä iäkkäänä voi tehdä muutoksia, jotka vaikuttavat myönteisesti terveyteen ja toimintakykyyn. Väestön toimintakyky on viimeisten 30 vuoden aikana parantunut. ADL-toimintoihin (Activities of Daily Living) liittyviä vaikeuksia kokee yhä harvemmat alle 80-vuotiaat. Tänä aikana yli 80-vuotiaiden toimintakyky ei ole merkittävästi muuttunut. (THL 2015c.)

Toimintakyvyn rajoituksista aiheutuvat haitat riippuvat tehtävistä, toimintaympäristöstä ja viime kädessä henkilöstä itsestään. Toimintakyvyssä voi olla paljon rajoituksia ja henkilö voi silti olla vielä aktiivisesti elämässä kiinni. Toimintakyky on siis vahvasti subjektiivinen asia. (Matikainen ym. 2004, 20.)

2.1.1 Toimintakyvyn arviointi fysioterapian näkökulmasta

VSSHP:n alueelle on tehty järjestämissuunnitelma. Sen mukaan toimintakykyä tulisi arvioida kokonaisvaltaisesti ICF:n avulla ja terapian vaikuttavuutta toimintakykyyn tulisi myös arvioida. Järjestämissuunnitelman mukaan suositeltavia mittareita toimintakyvyn arvioinnissa ovat FSQfin (Functional Status Questionnaire), 6-minuutin kävelytesti, Bergin tasapainotesti, Tuo-

liitanousutesti 10/5 kertaa ja VAS-kipujana (Visual Analogue Scale) sekä muut TOIMIA-tietokannan (Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto) testit. (VSSHP 2016c, liite 3.)

Toimintakykyä arvioidaan tutkimalla fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset edellytykset selviytyä päivittäisestä arjesta, työstä, opiskelusta, leikeistä ja vapaa-ajan toiminnoista. Muisti, oppiminen, elämän mielekkyyden kokeminen, sosiaaliset suhteet ja harrastukset ovat merkittäviä toimintakyvyn kannalta. (Granger ym. 1986, 60; Talvitie ym. 2006, 39.) Toimintakyvyn arviointi keskittyy henkilön kykyyn liikkua ja huolehtia omista perustarpeistaan. Arvioinnissa tulee huomioida sosiaaliset ja psykologiset tekijät tutkimalla laajasti sosiaalisia taitoja sekä selviytymistä erilaisissa koti- ja työrooleissa. Näiden lisäksi tulisi selvittää toimintakyvyn rajoitteet. (Talvitie ym. 2006, 122.) Fysioterapeutin tulee jatkuvasti arvioida potilaan toimintakykyä, koska siten terapiaa voidaan muuttaa potilaan kehityksen mukaan. Tämä on elintärkeää taidokkaalle interventiolle. (Edwards 2002, 25–26.)

Toimintakyvyn tarkka tutkiminen on tärkeää, koska terapian laatu voi olla vain yhtä hyvä kuin tutkimisen laatu (Edwards 2002, 22). Toimintakykyä tulisi arvioida laaja-alaisesti, potilaan näkökulmaa huomioiden, ja mittarit tulisi valita suositusten mukaisesti (THL 2016b; VSSHP 2016c, liite 3). Toimintakykyä voi arvioida kyselyn, haastattelun, havainnoinnin sekä mittaamisen avulla. Parhaan kuvan ihmisen toimintakyvystä saa, jos yhdistetään yllä mainitut menetelmät. (Pohjola 2006, 35; THL 2016c.) Huolellinen toimintakyvyn arviointi mahdollistaa potilaan avun tarpeen tunnistamisen ja nopeuttaa hoidon saamista (THL 2016d). Arvioinnin tuloksien tulisi olla perusta tavoitteiden ja suunnitelman laatimiseksi. Toimintakyvyn arvioinnissa tulisi huomioida kaikki ICF:n osa-alueet. (THL 2016b.) Tämän mahdollistamiseksi Anttila & Paltamaa (2015, 7) ehdottavat apuna käytettäväksi RPS (Rehabilitation Problem Solving) -lomaketta eli ICF-arviointilomaketta. Lomake jakaantuu kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijöiden näkökulmiin sekä tämän lisäksi se jaetaan ICF-luokkiin (Anttila & Paltamaa 2015, 7–9).

Ennen toimintakyvyn tutkimista on tärkeää tarkistaa potilaan taustatiedot, koska se antaa tietoa lähtötilanteesta ja minimoi kysymysten ja arvioinnin uudelleen kysymisen/tekemisen. Haastattelun tavoitteena on luoda suhde potilaaseen, kerätä tietoa potilaan tarpeista ja auttaa potilaita ymmärtämään heidän tilaansa ja liikkumisen vaikeuksia. Tavoitteen saavuttamiseksi on tärkeää, että fysioterapeutti osaa luoda avoimen ja kommunikoivan ilmapiirin. Haastattelussa tulee kerätä muun muassa seuraavia tietoja: potilaan oma kuvaus hänen ongelmistaan/päähuolistaan, päivittäisistä toiminnoista, sosiaalisesta tilanteesta, kuten perheen tuesta, asumismuodosta, työllisyydestä ja vapaa-ajasta. Näiden lisäksi selvitetään sosiaalipalvelun

tuki, liikkuminen sisä- ja ulkotiloissa, muut oireet (näkö, kuulo, nieleminen, väsymys ja kipu), muista hoidoista, aiemmasta fysioterapiasta ja sen antamasta hyödyistä sekä terapian odotuksista. Näitä tietoja ei tarvitse kerätä yhdellä kerralla vaan tiedon hankinnan tulisi jatkua koko terapian ajan. (Edwards 2002, 22–23.)

Kliinisellä tutkimisella pyritään keräämään tietoa potilaan liikkeiden häiriöstä ja toiminnallisesta tilasta havainnoimalla ja testaamalla. Tähän voi kuulua esimerkiksi asennon ja tasapainon, tahdonalaisten liikkeiden (voiman, koordinaation ja kestävyuden), tonuksen, tahdosta riippumattomien liikkeiden, lihas- ja nivelliikkuvuuden, tunnon (taktiilin ja stereognosian), aistien ja havainnoinnin häiriöiden (näön, kuulon ja vestibulaarijärjestelmän), toiminnallisten toimintojen (sängyssä liikkumisen, siirtymisten, yläraajan toimintojen, kävelyn ja porraskävelyn) ja kävelyn (mallin, matkan, apuvälineiden, muiden avun, rasituksen siedon/fatikiin), kognitiivisen tilan, hengityksen ja nielemisen vaikeuksien tutkiminen. (Edwards 2002, 22–23.)

Talvitién ym. (2006, 123) mukaan toimintakykyä mitattaessa tulisi keskittyä henkilön voimavaroihin ja mahdollisuuksiin. Mittaaminen on tärkeää, koska sillä voidaan hyvin arvioida muutosta ja pystytään objektiivisesti arvioimaan terapian vaikuttavuutta. Mittareita tulisi kuitenkin käyttää harkitusti ja valikoidusti, jotta ne eivät vie liikaa terapia-aikaa. (Carr & Shephard 2015, 57–58; Edwards 2002, 26; Talvitién ym. 2006, 133–134.) Carr & Shephard (2015, 57–58) korostavat, että toimipisteessä tulisi olla käytössä yhteinen malli mittareista, koska se auttaa arvioimaan toimintakykyä objektiivisesti joka kerralla. Julin (2016, 27) toteaa TOIMIA-tietokannan olevan erinomainen työväline fysioterapeuteille, koska se sisältää paljon erilaisia standardoituja toimintakyvyn mittareita. THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) on kehittänyt aivo-, selkäydin- ja CP-vamma (Cerebral Palsy) sekä AVH- (aivoverenkiertohäiriö) ja MS-potilaiden (multippeliskleroosi) toimintakyvyn arvioimiseksi suosituksia, jotka löytyvät TOIMIA-tietokannasta. (THL 2017c). Toimintakykyä arvioitaessa tulee huomioida myös mittausympäristön vaikutus tuloksiin: ”kotona asuvat henkilöt suoriutuvat yleensä paremmin, jos heidän toimintakykäänsä mitataan tutussa ympäristössä. Aistien toimintojen heikentyminen haittaa vähemmän kotioloissa kuin vieraissa ympäristöissä.” (Talvitién ym. 2006, 123.)

Toimintakyvyn mittarit voidaan jakaa kahteen eri ryhmään: PADL- (Personal Activities of Daily Living) ja IADL-mittareihin (Intentional Activities of Daily Living). PADL- mittarit kattavat itsensä huolehtimisen, syömisen, peseytymisen ja pukeutumisen. PADL-mittarit eivät sisällä varpaan kynsien leikkaamista, varpaiden hoitoa eikä varpaiden välien kuivausta. Nämä kuitenkin kuvaavat toimintakyvyn muutoksia tarkkaan, koska esimerkiksi kynsien leikkaaminen vaatii hyvää nivelliikkuvuutta, koordinaatiota, tasapainonhallintaa ja näkökykyä. IADL-mittarit taas huomioivat kognitiivisen päättelyn, kodinhoidon esimerkiksi ruuanvalmistuksen ja siivouksen,

kodin ulkopuoliseen toimintaan liittyvät toiminnot esimerkiksi kaupassa käymisen ja puhelimen käytön. Toimintakykyä arvioidessa tulisi selvittää molemmat sekä PADL- että IADL-toiminnot. (Talvitie ym. 2006, 123–126.)

Toimintakykyä kuvaavia testejä

TOIMIA- tietokannan testit ovat yleisesti hyväksytyjä ja suositeltuja. Kuten aiemmin mainittiin, näitä testejä tulisi käyttää toimintakyvyn arvioimisen tukena, koska ne ovat standardoituja testejä. (Julin 2016, 27; VSSHP 2016c, liite 3.) Testit tulee aina valita potilaskohtaisesti (Talvitie ym. 2016, 123).

Barthelin indeksillä tutkitaan PADL-toimintoja, ja se on kehitetty erityisesti pitkäaikaisten neurologisten ja TULE-potilaiden (Tuki- ja liikuntaelimestö) toimintakyvyn arvioimiseen. Barthelin indeksin pohjalta on kehitetty FIM5.0 (Functional Independence Measure), joka on hyvä toimintakyvyn muutosten seurantaan. (Talvitie ym. 2006, 123–126.)

Haastattelun tukena voidaan käyttää WHODAS2.0 (WHO Disability Assessment Schedule 2.0) – terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi -tiedonkeruumenetelmää. Kysely voidaan toteuttaa haastatteluna, läheisen tekemänä haastatteluna tai potilaan itse täyttämänä. Sen avulla voidaan arvioida terveydentilasta aiheutuvia ongelmia arjen osallistumisessa. Lomakkeesta on seitsemän versiota, jotka eroavat pituudeltaan ja toteutustavoiltaan. (WHO 2016; THL 2015b.)

Fyysisen suorituskyvyn mittaamiseen voidaan käyttää esimerkiksi polkupyöräergometria, penkille askellusta, UKK 2km kävelytestiä, 12/6/4/2min kävelytestiä, 300/400/500m kävelytestiä ja lyhyitä kävelytestejä 2.4–22m välillä. 10m kävelytesti on eniten käytetty, ja sen voi tehdä tavanomaisena tai maksimisuorituksena. Kävelynopeuden ja kotona selviytymisen välillä on havaittu yhteys. Kriittinen raja sisätiloissa on 0.4m/s ja ulkona liikkumisessa 1.4 m/s. Kävelytestien yhteydessä fysioterapeutti voi havainnoida myös kävelyn biomekaniikkaa. (Talvitie ym. 2006, 134–137.)

Hengityselimistön toimintaa voidaan selvittää spirometrialla eli hengitystilavuuksien määrittämisellä, PEF:lla (Peak Expiratory Flow), FEV:lla (Forced Expiratory Volume) eli uloshengityksen sekuntikapasiteetin mittauksella ja FVC:lla (Forced Vital Capacity) eli nopealla vitaalikapasiteetilla. Keuhkojen toimintaan vaikuttaa muun muassa hengitysilihasten toiminta ja rintakehän liikkuvuus. (Talvitie ym. 2006, 139.)

Liikkumisen ongelmien taustalla on yleensä heikentynyt lihasvoima. Lihasvoimaa voidaan arvioida manuaalisella lihastestauksella. Sillä voi tutkia sekä isometristä että dynaamista lihasvoimaa. Sen avulla saadaan tietoa myös lihasten supistumisesta ja voimasta suhteessa lihasvoimaan. Mittari on sopiva, jos lihaksessa ei ole painovoimaa voittavaa voimaa. Sen toistettavuus on hyvä, jos mittaaja on perehtynyt hyvin menetelmään. Sitä käytetään enimmäkseen neurologisilla potilailla, mutta se ei kuitenkaan sovi spastisille potilaille. (Talvitie ym. 2006, 140–142.) Sen sijaan MAS:a (Modified Ashworth Scale) voidaan käyttää lisääntyneen lihasjänteiden arviointiin, mutta sen validiteetista on kiistelty (Carr & Shephard 2015, 66). Puristusvoima on yhteydessä toimintakykyyn, ja sillä saadaan karkeaa tietoa potilaan lihasvoimasta. Muita mahdollisia testejä ovat isometrinen kestovoimatesti, dynaamisen lihasvoiman toistotestit ja isokineettisen lihasvoiman testi. Lihasvoimien lisäksi olisi hyvä huomioida nivelliikkuvuudet. Niitä tulisi arvioida ensin aktiivisesti ja sitten vasta passiivisesti. Passiivisen mittauksen avulla saadaan tietoa rajoituksen syistä. (Talvitie ym. 2006, 144–145.)

Asennonhallintaa tulisi arvioida toiminnallisista testeistä. Niillä tulisi selvittää staattista ja dynaamista tasapainoa, kurkottamista, kävelyä sekä istuma- ja seisomatasapainoa. Soveltuvia testejä ovat TUG (Timed Up and Go), Bergin tasapainotesti, PCBS (Postural Control and Balance for Stroke) ja The clinical test for sensory interaction in balance (CTSIB). Tietokoneeseen kytketyn voimalevyn avulla voidaan mitata staattista tasapainoa. Reaktioaikaa ja -malleja voidaan tutkia tasapainoa horjuttavilla järjestelmillä. (Talvitie ym. 2006, 150–157.)

Käden toimintaa tutkittaessa hyödynnetään palpointia, liikelaajuuksien mittaamista, havainnointia ja erilaisia standardoituja testejä (AikaPata 2017). Testinä voidaan käyttää esimerkiksi Nine hole peg -testiä. Tärkeää on käyttää standardoituja testiprotokollia esimerkiksi asentotunnon, tunnon ja lämpötilan vaihteluiden testaamisessa, koska tutkimusten mukaan fysioterapeuttien tekemänä ne ovat usein epäluotettavia ja subjektiivisia. (Carr & Shephard 2015, 64–66.)

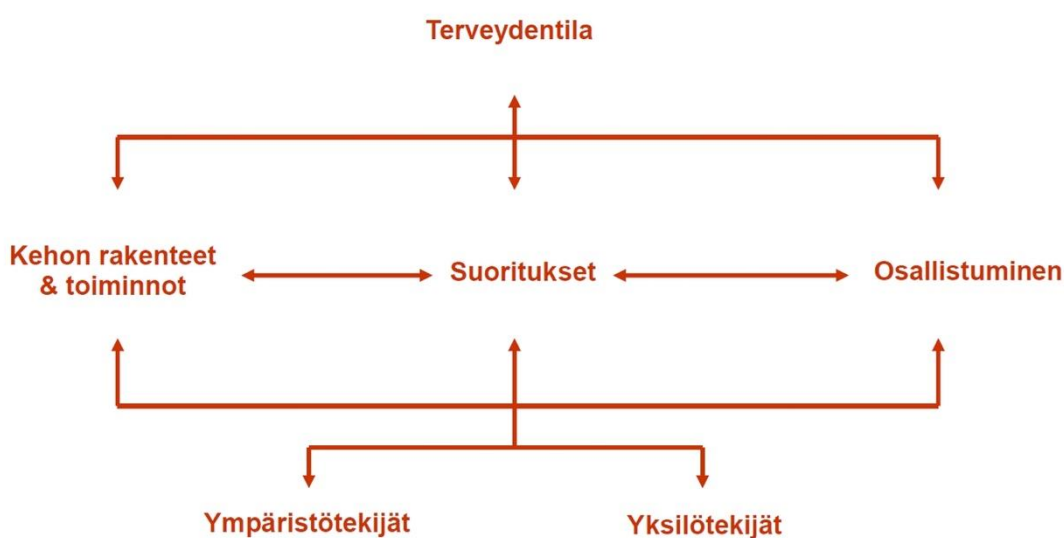
Lisäksi hyviä asteikkoja kuormituksen ja kivun mittaamiseen ovat Borgin asteikko ja VAS-kipujana. VAS-janan tueksi on olemassa kipupiiirros. Kipua tulisi mitata ensin keskimääräisesti viikon tai vuorokauden ajalta ja tarvittaessa arvioida kivun voimakkuutta mittaushetkellä. (Talvitie ym. 2006, 147–150.)

Edellä kuvattu tutkiminen neurologisen aikuispotilaan toimintakyvyn arvioinnista on koottu aiheeseen liittyvistä tieteellisistä teoksista, ja sitä käytetään teoriapohjana opinnäytetyön vertailuvaiheessa. Nämä menetelmät valittiin siksi, että ne sopivat kaikille neurologisille potilaille eivätkä vain tietylle diagnosoerijohmälle.

2.2 ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus

ICF:a käytetään kuvaamaan ihmisen toimintakykyä hyödyntäen eri osa-alueita. Näitä osa-alueita ovat kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset ja osallistuminen, ympäristötekijät sekä yksilötekijät (kuva 1). ICF auttaa jäsentämään toimintakyvyn arviointia ja luo samalla yhteyden eri osa-alueiden välille. ICF toimii kansainvälisenä kielenä, ja se soveltuu myös monille eri tieteenaloille. Sitä voidaan käyttää apuna myös terveydenhuoltojärjestelmien toiminnan arvioinnissa. (WHO 2004, 3, 5–7.)

ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet



Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (THL 2016e).

ICF koostuu koodeista, joilla kuvataan yksilön toimintakykyä. Jokaisella osa-alueella on oma kirjain: kehon rakenteet ja toiminnot b, suoritukset ja osallistuminen d sekä ympäristötekijät e. Monille toiminnoille löytyy oma numerosarja, esimerkiksi istuminen d450. Loppuun voi laittaa vielä pisteen jälkeen tarkenteen, jolla voidaan kuvata muun muassa ongelman vaikeusastetta, esimerkiksi istuminen d450.4 tarkoittaa, että ongelma on ehdoton. Yksilötekijöille ei ole mainittu koodeja. (WHO 2004, 21.) ICF:n tavoitteena on luoda tieteellinen perusta toimintakyvyn ymmärtämistä ja tutkimista varten sekä yhteinen rakenteinen koodausmenetelmä potilastietojärjestelmiin. ICF:n tarkoituksena on myös tarjota toimintakyvyn kuvaamiseen yhtenäinen kieli, jota voidaan käyttää maasta, tieteenalasta tai ajankohdasta riippumatta. (WHO 2004, 5.)

Opinnäytetyössä aineiston analysointi tapahtuu teemoittain, jotka ovat valittu ICF:n osa-alueiden mukaan: 1) kehon rakenteet ja toiminnot, 2) suoritukset ja osallistuminen sekä 3) ympäristötekijät. Teemoittelu auttaa selvittämään, hyödynnetäänkö neurologisten aikuispotilaiden toimintakyvyn arvioinnissa ICF:n eri osa-alueita tai jääkö jokin osa-alue huomioimatta.

2.3 Neurologinen aikuispotilas

Potilaalla tarkoitetaan henkilöä, joka käyttää terveyden- ja sairaanhoitopalveluja (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785). Suomen lain mukaan 18 vuotta täyttänyt henkilö on täysin oikeustoimikelpoinen ja täysi-ikäinen (Laki holhoustoimesta 1.4.1999/442). Terveydenhuollossa ei kuitenkaan ole yksiselitteistä rajaa oman hoitonsa päätösvallasta. Alaikäistä tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hänen ikänsä ja kehitystasonsa sen mahdollistavat. (Laki potilaan asemasta ja oikeudesta 17.8.1992/785.) Toisaalta 18 vuotta täyttäneen mutta vajaavaltaiseksi julistetun henkilön oikeuksista ja eduista pitää huolen holhoustoiminta (Laki holhoustoimesta 1.4.1999/442). Kelan myöntämä vammaistuki aikuisille on kuitenkin tarkoitettu yli 16-vuotiaille, joten Kelan mukaan aikuinen on yli 16-vuotias henkilö (Kela 2016). Lisäksi erikoissairaanhoidossa lasten neurologian ja aikuisneurologian siirtymäikäsi on sovittu 16 vuotta (J. Hienonen, henkilökohtainen tiedonanto, 20.1.2017). Opinnäytetyössä päädytään määrittelemään aikuispotilas yli 16 vuotta täyttäneeksi henkilöksi, joka käyttää fysioterapiapalveluja.

Määritelmällä neurologinen aikuispotilas tarkoitetaan aikuispotilasta, jolla on jokin neurologinen sairaus. Neurologiset sairaudet vaikuttavat keskushermostossa eli aivoissa ja selkäytimessä sekä ääreishermostossa. Neurologiset sairaudet voivat aiheuttaa fyysisiä ja kognitiivisia oireita sekä kohtauksellisia oireita. Yleisimpiä diagnooseja ovat migreeni, Parkinsonin ja Alzheimerin tauti, epilepsia sekä MS-tauti. (HUS 2016.)

Opinnäytetyössä hyödynnettiin ICD-10-luokituksen (The International Classification of Diseases) mukaista neurologisten sairauksien jakoa, koska yksittäisiä sairauksia on niin paljon. Liitteissä 3 ja 4 on listattu alla mainitut pääluokat tarkemmin.

- C47 Ääreishermoston ja/tai autonomisen hermoston syöpä
- C70–72 Keskushermoston ja aivohermoston pahanlaatuiset kasvaimet
- G00–G09 Keskushermoston tulehdussairaudet
- G10–G13 Primaarisesti keskushermostoon kohdistuvat systeemiset surkastumissairaudet
- G20–G26 Ekstrapyramidaaliset häiriöt ja liikehäiriöt

- G30–G32 Muut hermoston rappeutumissairaudet
- G35–G37 Keskushermoston demyelinoivat sairaudet
- G40–G47 Ajoittaiset ja kohtauksittaiset häiriöt
- G50–G59 Hermojen, hermojuurten ja hermopunosten sairaudet
- G60–G64 Monihermosairaudet ja muut ääreishermoston sairaudet
- G70–G73 Hermo-lihasliitosten ja lihasten sairaudet
- G80–G83 CP-oireyhtymä ja muut halvausoireyhtymät
- G90–99 Muut hermosairaudet
- I60–I69 Aivoverenkiertohäiriö (AVH)
- S06 Kallonsisäinen vamma (ICD-codes.info 2016.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

3.1 Tarkoitus ja tavoite

Tutkimuksen tarkoituksena on tehdä kehitystyön alkukartoitus. Kehitystyöllä pyritään yhtenäistämään käytänteitä, helpottamaan tiedonkulkua ja luomaan sujuvia jatkokuntoutuspolkuja. Tutkimuksen tavoitteena on saada laaja kuva siitä, miten fysioterapeutit arvioivat neurologisten aikuispotilaiden toimintakykyä VSSHP:n alueen avohuollon toimipisteissä.

3.2 Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymykset ovat:

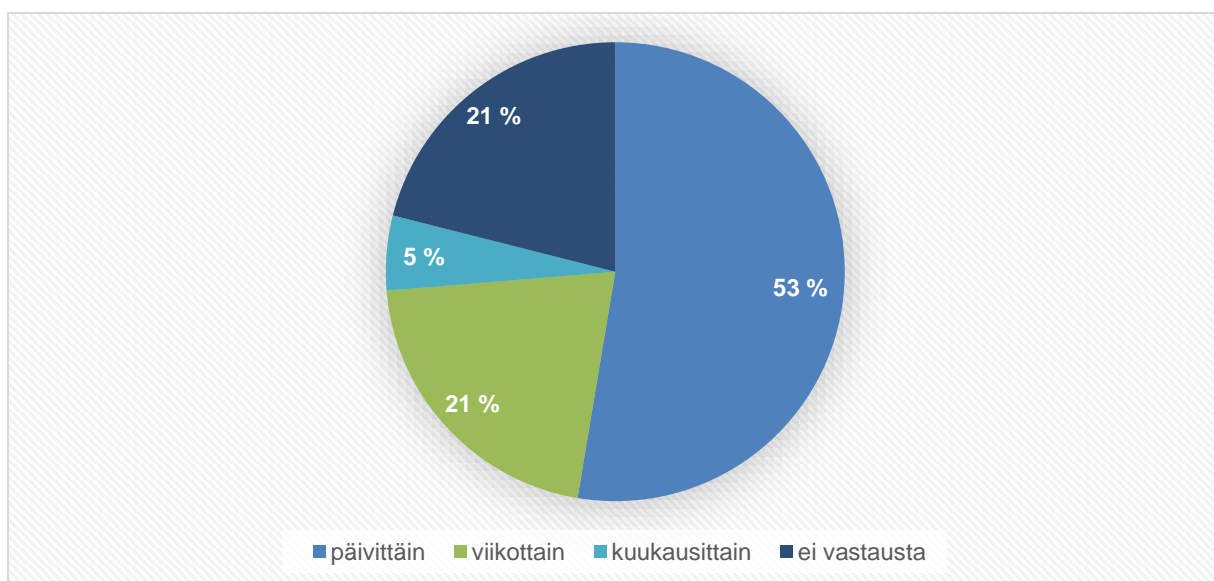
Miten/millä keinoin VSSHP:n alueen avohuollon toimipisteissä fysioterapeutti arvioi neurologisen aikuispotilaan toimintakykyä?

- Miten eri toimipisteet hyödyntävät ICF:n osa-alueita toimintakyvyn arvioinnissa?
- Mihin toimintakyvyn arviointi perustuu eri toimipisteissä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineistona oli VSSHP:n alueen avohuollon toimipisteiden neurologisten aikuispotilaiden kanssa työskentelevien fysioterapeuttien täyttämä kyselylomake. Kysely täytettiin anonyymisti, ja lomakkeet tuhottiin työn valmistuttua. Kyselyn täyttämiseen oli varattu aikaa yksi tunti, ja keskimääräinen vastausaika oli 30 minuuttia. Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskusteluiden perusteella kohderyhmä rajattiin avohuollon toimipisteisiin VSSHP:n alueella. Toimipisteiltä kartoitettiin, missä avohuollon toimipisteissä käy neurologisia potilaita ja kuinka usein. Toimipisteistä 26 kertoi, että heillä käy neurologisia aikuispotilaita. Yhdessä toimipisteessä käy kuukausittain, neljässä viikoittain, kymmenessä päivittäin ja neljä ei vastannut kysymykseen (kaavio 1). Osallistuvia toimipisteitä oli 19, joista yksi kieltäytyi vastaamasta kyselylomakkeeseen tutkimustilanteessa. Seitsemän toimipistettä ei osallistunut tutkimukseen. Toimipisteet nimettiin kirjainkoodeilla satunnaisesti anonyymiteetin varmistamiseksi. Vastaajia oli yhteensä 39. Kaikkien toimipisteiden vastausprosentin keskiarvo oli 69 % ja vastausprosentti vaihteli 0–100 % välillä.



Kaavio 1. Neurologisten aikuispotilaiden käyntitiheys.

4.2 Aineistonkeruumenetelmä

Opinnäytetyö toteutui pääosin laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kontrolloitua kyselyä, koska näin saatiin laaja tutkimusaineisto. Kontrolloidun kyselyn muodoista valittiin modifioitu informoitu kysely. Informoidussa kyselyssä tutkija on kyselylomakkeiden jakotilanteessa läsnä ja tutkittavat täyttävät kyselyn heille sopivana ajankohtana ja toimittavat sen tutkijalle. Informoidun kyselyn vahvuutena on, että tutkija pystyy vastaamaan mahdollisiin kysymyksiin. (Hirsjärvi ym. 2009, 196–197.) Modifioidulla informoidulla kyselyllä tarkoitetaan tässä tilanteessa sitä, että tutkijat pysyvät vastaustilanteessa paikalla ja keräävät lomakkeet henkilökohtaisesti. Tähän muotoon päädyttiin, jotta vastausprosentti olisi mahdollisimman suuri (Aaltola & Valli 2010, 109). Tämän lisäksi vastaajien haluttiin kuvaavan vain omia kokemuksiaan ilman apuja. Suullinen ohjeistus oli sovittu etukäteen tutkijoiden kesken. Kerrottiin, että liitteet 3 ja 4 kuuluvat ensimmäiseen kysymykseen. Jatko-/täydennyskoulutus kohdassa laskettiin mukaan vain suuret kokonaisuudet ja viidenteen kysymykseen toivottiin mahdollisimman tarkkaa vastausta.

Kyselyn alussa oli määrällisiä taustakysymyksiä, jotka johdattelivat vastaajaa aiheeseen (Aaltola & Valli 2010, 104). Lisäksi kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, koska näin tutkittavat eivät saaneet vastausvaihtoehtoja, jotka johdattelisivat tai antaisivat suoraan vastauksen. Tällöin tutkittavat kuvaavat vain omia ajatuksiaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.) Kyselylomakkeessa (liitteet 1 ja 2) kysyttiin, miten fysioterapeutti arvioi toimintakykyä ja mihin hän perustaa sen, kuinka kauan hän on ollut työelämässä, onko hän erikoistunut johonkin ja minkä tyyppisiä neurologisia aikuispotilaita hänellä käy useimmiten. Kysymysten avulla saatiin tietoa vastaajien tietoperustasta ja toimeksiantaja sai käsityksen koulutuksen tarpeesta toimipisteittäin. Kyselytilanteessa fysioterapeutit saivat avukseen ICD-10-luokituksen (liitteet 3 ja 4) ensimmäisen kysymyksen tueksi.

VSSHP:n alueella toimii äidinkielenään ruotsia puhuvia fysioterapeutteja, joten kyselylomakkeesta tehtiin ruotsinkielinen versio suomenruotsalaisen tutkijan toimesta. Vastaajat saivat itse valita, kummalla kielellä vastasivat. Tämä parantaa kyselylomakkeen validiteettia, koska äidinkiellellä vastaaminen vähentää väärinymmärrysten määrää (KvantiMOTV 2008).

4.3 Tutkimuksen toteutus

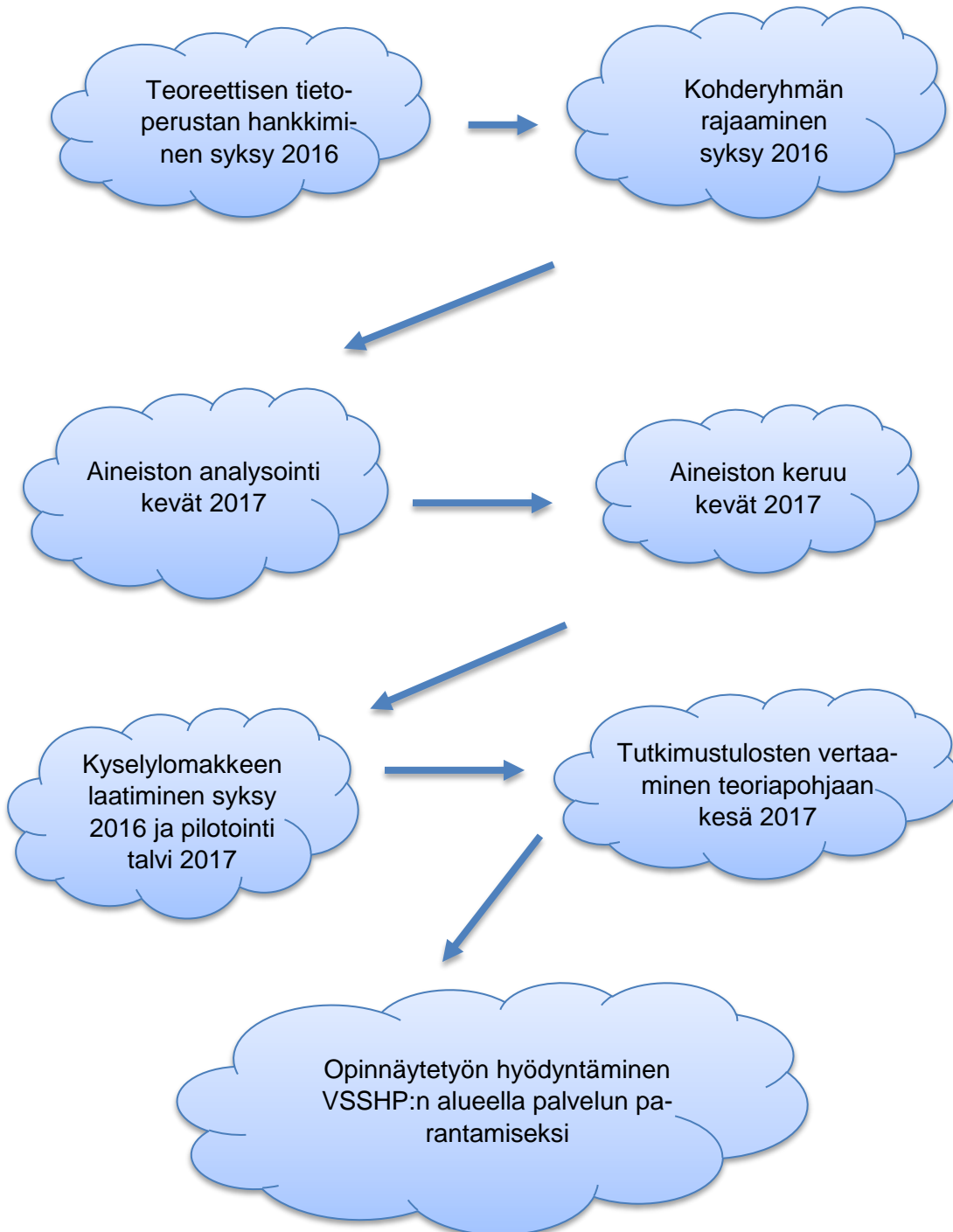
Suunnitelman ollessa valmis tutkimukselle haettiin lupaa Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta ja erikseen jokaiselta toimipisteeltä. Kyselylomake pilotoitiin TYKS:n TF4-osastolla tammi-kuussa 2017. Pilotointiin vastaaja oli juuri siirtynyt avohuollosta osastolle ja vastasi avopuolen

kokemuksen perusteella. Tämän jälkeen kyselylomaketta muokattiin palautteen mukaan. Aineisto kerättiin viikoilla 11–12/2017 ja analysoitiin loppukevään aikana. Tuloksia verrattiin kohdassa 2.1.1 mainittuihin neurologisen aikuispotilaan toimintakyvyn arvioinnin menetelmiin keuhalla 2017. Kirjallinen tuotos valmistui loppukesästä ja se esitettiin syksyllä 2017 koulun seminaarissa ja TYKS:ssa.

4.4 Aineiston analysointi

Aineistoa analysoitiin selittämiseen pyrkivän lähestymistavan avulla, koska tarkoituksena on selvittää, miten fysioterapeutit arvioivat neurologisten aikuispotilaiden toimintakykyä VSSHP:n alueella. Kyselylomakkeessa oli paljon avoimia kysymyksiä, joiden analysointi tapahtuu luontevimmin teemoittelulla (Aaltola & Valli 2010, 126). Teemoittelussa aineisto jaetaan esimerkiksi jonkin teorian mukaan teemoihin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Opinnäytetyön teemat jakautuivat ICF:n osa-alueiden mukaan. Vastaukset koodattiin ICF:n kaksiportaisen luokituksen mukaan, minkä jälkeen ne luokiteltiin ICF:n osa-alueisiin: suoritukset ja osallistuminen, kehon rakenteet ja toiminnot, ympäristötekijät sekä ei määritelty (liite 5) (Cieza ym. 2005; WHO 2004; THL 2011c). Vastaukset koottiin värikoodattuun taulukkoon: kehon rakenteiden ja toimintojen tason tutkimuskohteet ovat punaisella, suoritusten ja osallistumisen tason sinisellä, ympäristötekijät vihreällä ja ei määritelty lilalla. Kaikkia vastauksissa mainittuja kohteita ei pystytty koodaamaan, koska niille ei löytynyt sopivaa koodia ICF-luokituksesta tai vastaus oli liian epämääräinen. Näiden vastausten kohdalle on merkitty ”ei määritelty”. Saatua tietoa verrattiin neurologisen aikuispotilaan toimintakyvyn tutkimisen teoriapohjaan. Määrällinen aineisto kuvattiin graafisesti (Koppa 2015).

4.5 Tutkimusasetelma

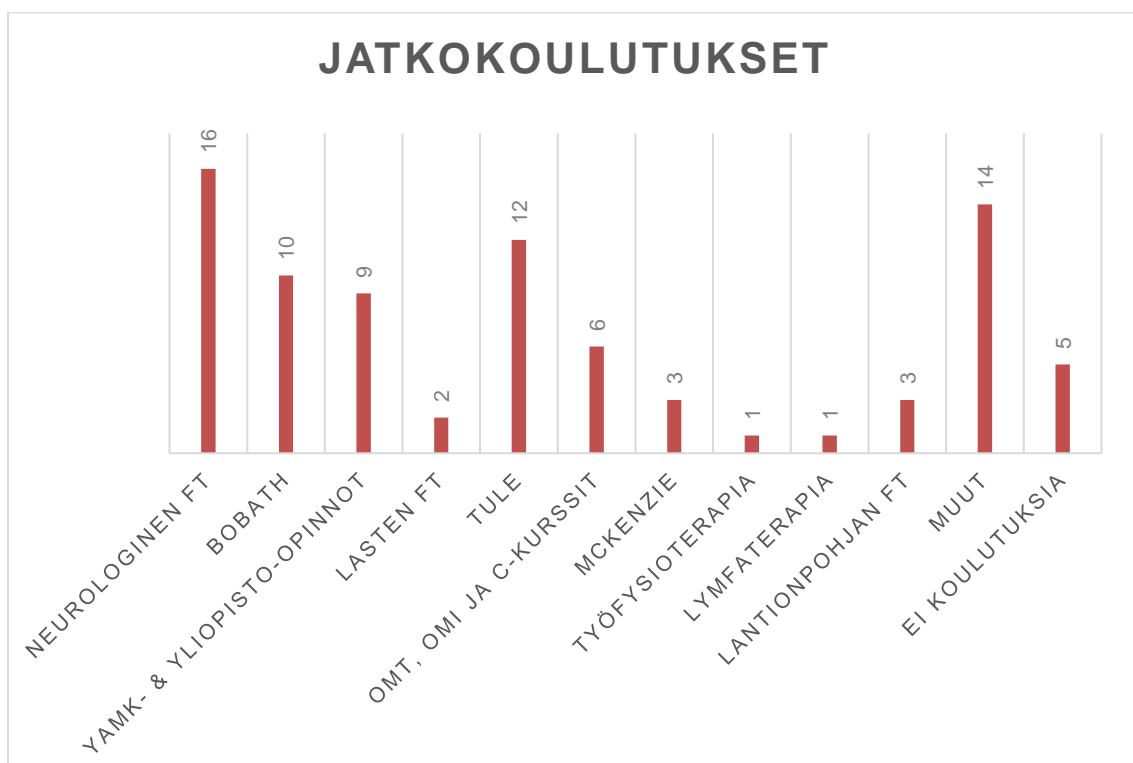


5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Taustatiedot

Määrällistä aineistoa kerättiin vastaajien taustojen kartoittamiseksi, koska nämä saattavat vaikuttaa heidän tekemäänsä toimintakyvyn arviointiin. Tietoa kerättiin työkokemuksesta, jatko-/täydennyskoulutuksista, yleisimmistä potilasryhmistä ja siitä, millä tapaamiskerroilla toimintakykyä arvioidaan. Vastaajien työkokemus vaihteli välillä 1–40 vuotta. Keskiarvo ja mediaani olivat molemmat 18 vuotta.

Suurin osa vastaajista oli osallistunut useisiin eri jatko- tai täydennyskoulutuksiin (kaavio 2). Vastauksissa korostuivat erilaiset neurologiset koulutukset (16 vastaajaa) ja muut koulutukset (14 vastaajaa). Muihin koulutuksiin kuuluvat esimerkiksi kinesioteippaus, johtajuuskoulutukset ja neuropatofysiologian perusteet. Työfysioterapia- (1 vastaaja) ja lymfaterapiakoulutuksia (1 vastaaja) sekä lasten fysioterapian koulutuksia (2 vastaajaa) oli käynyt vain muutama vastaajista. Vastauksista kävi myös ilmi, että viisi vastaajaa ei ollut koskaan osallistunut koulutuksiin.



Kaavio 2. Vastaajien käymät jatkokoulutukset.

Toimipisteissä hoidettavista potilaista yleisimmät potilasryhmät ovat ekstrapyramidaaliset häiriöt ja liikehäiriöt (38 vastaajaa), keskushermoston demyelinoivat sairaudet (36 vastaajaa) ja AVH-potilaat (35 vastaajaa). Vähiten vastaajat työskentelevät ääreishermoston ja/tai autonomisen hermoston syövän (1 vastaaja) ja muiden hermosairauksien (3 vastaajaa) kanssa. Vastaajat kuvasivat muihin hermosairauksiin selkäydinvamman, parapareesin vatsa-aortan repeämisen jälkeen ja toimenpiteen jälkeisen hermostovian.

Vastaajista 28 ilmoitti arvioivansa potilaansa toimintakykyä jokaisella tapaamiskerralla. Alkuarvion tekee neljä vastaajaa, alku- ja väliarvion myös neljä vastaajaa sekä kaksi vastaajaa tekevät alku-, väli- ja loppuarvion. Yksi vastaaja tekee alku- ja loppuarvion.

5.2 Toimintakyvyn arviointi

Tutkimuksessa selvitettiin, mihin toimintakyvyn arviointi perustuu toimipisteissä. Kyselylomakkeessa (liite 1 ja 2) asiaa tutkittiin kysymällä, onko toimipisteellä käytössä tutkimismallia ja jos on, millainen. Toisena vaihtoehtona annettiin mahdollisuus avoimesti kertoa, mihin tutkiminen perustetaan, jos mallia ei ole käytössä. Kyselylomakkeessa selvitettiin myös, hyödyntääkö toimipiste ICF:n osa-alueita neurologisen aikuispotilaan tutkimisessa. Tätä asiaa ei kysytty suoraan, vaan vastaajat kuvasivat avoimesti neurologisen aikuispotilaan toimintakyvyn arviointia.

5.2.1 Arviointi toimipisteittäin

Kappaleessa kuvaillaan toimipisteiden vastauksia toimintakyvyn arvioinnista, vertaillaan toimipisteiden sisäisiä vastauksia ja kerrotaan, mihin tutkiminen toimipisteissä perustuu: malliin vai johonkin muuhun. Toimipisteiden vastaukset on kuvattu taulukoissa 1–18. Liite 5 toimii pohjana toimipistekohtaisiin taulukoihin. Taulukoissa ei ole mainittu yksilötekijöitä, koska niille ei ole määritelty koodeja kaksiportaisessa luokituksessa (WHO 2004, 21). Esitiedot ovat luokiteltu yksilötekijöiksi ja sen takia niitä ei ole kirjattu taulukoihin (Cieza ym. 2005). Esitietoihin kuuluu muun muassa harrastukset, muut hoidot, aiempi fysioterapia ja terapian odotukset. Kaikki muut toimipisteet paitsi D, E, J, N ja O kirjoittavat huomioivansa esitiedot.

Toimipisteen A vastaajilla on ristiriitainen käsitys yhteisestä mallista. Vastaajan kaksi mukaan mallia ei ole olemassa vaan tutkiminen tehdään yksilöllisesti toimintakyvyn mukaan, ja vastaajan yksi mukaan ICF-luokitusta ollaan ottamassa mallina käyttöön. Vastaaja kolme taas on sitä mieltä, että malliin kuuluu yleinen toimintakyvyn selvittäminen päivittäisessä arjessa, FSQ-kysely, Bergin tasapainotesti ja 6-minuutin kävelytesti.

Tutkiessaan toimintakykyä neurologisilta aikuispotilailta vastaajat painottavat eniten suoritus-
ten ja osallistumisen tasoa (taulukko 1). Siltä tasolta korostuvat haastattelulla selvittävät koh-
teet ja liikkeiden havainnointi. Toimipisteessä kaksi vastaajaa (2. ja 3.) tekee myös testejä
kuten 10 metrin kävelytesti, Bergin tasapainotesti ja MMAS (Modified Motor Assessment
Scale). Kaikki vastaajat tutkivat arjessa selviytymistä ja tasapainoa. Kehon rakenteiden ja toi-
mintojen tasoa tutkitaan myös. Yksi vastaajista (1.) painottaa tätä tutkimisessaan kuitenkin
selvästi enemmän kuin muut vastaajat. Ympäristökijöitä tutkii vain kaksi vastaajista (1. ja 3.)
ja kokonaisuudessaan toimipiste tutkii ympäristökijöitä vain vähän. Lisäksi kaksi vastaajista
(1. ja 2.) tutkii diagnoosien erityispiirteitä, kuten Parkinsonin tauti -potilailta rytmikkaa.

Taulukko 1. Toimipisteen A vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja	2. vastaaja	3. vastaaja
Heijasteet		x	
Kehon hahmotus	x		
Kognitiiviset ominaisuudet	x	x	
Lihassoima	x		x
Niveliikkuvuus	x		
Orientaatio		x	
Pintatunto	x	x	
Puheen tuottaminen		x	
Syvätunto	x	x	
Tasapaino	x	x	x
Tonus	x	x	
Arjessa selviytyminen	x	x	x
Asento	x		
Istuutuminen ja ylösnousu		x	
Katseen kohdistaminen			x
Kyykistyminen	x	x	

(jatkuu)

Taulukko 1 (jatkuu)

Kävely	x	x	
Kääntymiset		x	
Lattialle meno ja sieltä ylösnousu		x	
Liikkuminen	x		x
Makuulle meno ja sieltä ylösnousu		x	
Puheen ymmärtäminen		x	
Riisuutuminen		x	
Siirtymiset		x	
Yläraajojen käyttö			x
10m kävelytesti		x	
6-minuutin kävelytesti			x
Bergin tasapainotesti		x	x
FSQ			x
MMAS		x	
SPPB			x
TUG		x	
Apuvälineet			x
Kotiolot	x		
Omaishoitaja/avustaja			x

Toimipisteen B vastaajan yksi mukaan toimipisteessä on määritetty yhteiset testit, ja muiden mukaan toimipisteellä on tutkimuslomake, mutta sitä käytetään vain harvoin tai ei ollenkaan. Sen sijaan tutkiminen perustetaan ICF:aan, potilaan esitietoihin ja tutkimiseen. Tutkimuslomake sisältää diagnoosin, sairauden etenemisen, kotona selviytymisen, osallistumisen liikuntaan, harrastukset, kognitiiviset ominaisuudet, Bergin tasapainotestin, PCBS:n, DGI:n (Dynamic Gait Index), lihasvoimatestit, tunnon testauksen ja 10 metrin kävelytestin.

Heidän tutkimisessaan esille nousee eniten suoritusten ja osallistumisen tason tutkiminen, mutta myös kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa tutkitaan huomattavasti (taulukko 2). Ympäristötekijöitä toimipisteessä tutkii vain vastaaja kolme. Tämä vastaaja tutkii kattavasti ja lähes kaikki esille nousevat kohteet tulevat hänen vastauksestaan. Hän tutkii kahdeksaa eri kohdetta rakenteen tasolta, 11 suoritusten ja osallistumisen tasolta, kahta ympäristötekijää ja yhtä ei määriteltyä. Hän tutkii myös diagnoosien erityispiirteitä varsinkin, jos sairaus on etenevä tai jos paranemista on odotettavissa. Vastaaja kaksi taas tutkii vain kahta kohdetta kaikilta osialueilta, eikä huomioi erityispiirteitä. Myös muiden vastaajien vastaukset ovat huomattavasti niukempia kuin vastaajan kolme.

Taulukko 2. Toimipisteen B vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja	2. vastaaja	3. vastaaja	4. vastaaja
Kehon hallinta			x	
Kognitiiviset ominaisuudet	x	x		
Lihasoima			x	x
Nivelliikkuvuus			x	
Tonus	x		x	x
Tunto			x	x
Jamar (puristusvoima)			x	
PCBS			x	x
PEF			x	
Short-Fes-I				x
Arjessa selviytyminen	x		x	x
Asento			x	
Istuutuminen ja ylösnousu			x	
Itsestä huolehtiminen				x
Kommunikointi			x	

(jatkuu)

Taulukko 2 (jatkuu)

Kävely			x	
Kääntymiset			x	
Liikkuminen	x	x		
Porraskävely	x			
Riisuutuminen			x	
10m kävelytesti			x	x
Bergin tasapainotesti			x	x
DGI				x
TUG			x	
Tuoliltanousutesti 5x			x	
Apuvälineet			x	
Avustaja			x	
Olemus			x	

Toimipisteessä C vastaajista 4/5 mukaan toimipisteessä ei ole yhteistä mallia, vaan tutkiminen perustetaan ICF:aan, kokemukseen tai potilaan toimintakykyyn. Vastaajan kaksi mielestä toimipisteessä noudatetaan VSSHP:n järjestämissuunnitelman toimintakäytäntöjä.

Toimipisteessä vastaajia on viisi ja vastausten kattavuus on vaihtelevaa (taulukko 3). Yksi vastaajista (3.) ilmoittaa tutkivansa vain arjessa selviytymistä, kun taas vastaaja kaksi tutkii muita enemmän kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa. Kaksi vastaajaa (1. ja 3.) tutkii myös diagnoosin erityispiirteitä. Toimipisteessä tutkitaan ympäristötekijöiden osalta vain apuvälineet. Toimipisteessä painotetaan kuitenkin enemmän suoritusten ja osallistumisen sekä kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa.

Taulukko 3. Toimipisteen C vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja	2. vastaaja	3. vastaaja	4. vastaaja	5. vastaaja
Kipu	X	x			

(jatkuu)

Taulukko 3 (jatkuu)

Kognitiiviset ominaisuudet					x
Lihaskoima		x			x
Nivelliikkuvuus		x			x
Tasapaino		x		x	x
Tonus		x		x	x
Tunto		x			x
Jamar		x			
Manuaalinen lihasvoimatestaus		x			
MAS		x			
Arjessa selviytyminen	X	x	x	x	
Asento		x		x	x
Istuutuminen ja ylösnousu	X				
Kommunikointi				x	
Kävely	x	x			x
Kääntymiset					x
Liikkuminen				x	
Porraskävely		x			
Siirtymiset	x				
ABC		x			
Bergin tasapainotesti		x		x	
FSQ		x			
Tuoliltanousutesti					x
Apuvälineet	x			x	
Suunnan muutokset		x			
Olemus					x

Toimipisteen D mallina on TYKS:n ohjeistus. Toimipisteessä on yksi vastaaja, joka painottaa tutkimisessaan eniten kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa (taulukko 4). Tästä hän tutkii liikkeen hahmotusta ja tasapainoa. Suoritusten ja osallistumisen tasolta hän tutkii yleisesti liikuntakykyä. Ympäristötekijöitä hän ei tutki lainkaan, ja testejä käytetään diagnoosikohtaisesti.

Taulukko 4. Toimipisteen D vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja
Liikkeen hahmotus	x
Tasapaino	x
Liikkuminen	x
Reaktiokyky	x

Toimipisteen E mallina on ICF-toimintakykyluokitus. Toimipisteessä on yksi vastaaja, jonka tutkiminen painottuu eniten suoritusten ja osallistumisen tasolle (taulukko 5). Kehon rakenteiden ja toimintojen tasolta tutkitaan tasapainoa, ja ympäristötekijöiden osalta arvioidaan avun tarve ja apuvälineet. Lisäksi hän tutkii fyysistä toimintakykyä, joka on ”ei määritelty” -käsite laajuutensa takia. Hän tutkii myös diagnoosien erityispiirteitä, esimerkiksi ALS-potilailta (Amyotrofinen lateraaliskleroosi) hengitystoimintoa.

Taulukko 5. Toimipisteen E vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja
Tasapaino	x
Arjessa selviytyminen	x
Kävely	x
Apuvälineet	x
Avun tarve	x
Fyysinen toimintakyky	x

Toimipisteessä F on käytössä yhteinen tutkimuslomake, johon kuuluu taulukossa 6 listatut kohteet. Toimipisteessä noudatetaan mallia tutkimistilanteessa, mutta sitä kuitenkin sovelletaan diagnoosin erityispiirteiden mukaan. Tutkimuslomakkeessa mainituista kohteista puolet

ovat testejä, joista valitaan sopivat potilaskohtaisesti. Lomakkeessa korostuu suoritusten ja osallistumisen taso, mutta kaikki ICF:n tasot huomioidaan.

Taulukko 6. Toimipisteen F vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja
Kognitiiviset ominaisuudet	x
Tämänhetkiset ongelmat	x
Jamar	x
Manuaalinen lihasvoimatestaus	x
VAS	x
Itsestä huolehtiminen	x
Kodinhoito	x
Kävely	x
Kääntymiset	x
Makuulle meno ja sieltä ylös-nousu	x
Porraskävely	x
Seisomaannousu	x
Seisominen	x
Siirtymiset	x
10m kävelytesti	x
6min kävelytesti	x
ABC	x
Bergin tasapainotesti	x
CTSIB	x
DGI	x

(jatkuu)

Taulukko 6 (jatkuu)

EMS	x
FSQ	x
Maskun istumatasapainotesti	x
Rivermead mobility index	x
Spiraalitesti	x
TUG	x
Tuoliltanousutesti 1x & 5x	x
Apuvälineet	x
Avun tarve	x
Kotiolot	x

Toimipisteen G mallina on VSSHP:n ohjeistus. Toimipisteen vastaukset ovat samankaltaisia (taulukko 7). Toimipiste tutkii saman verran kehon rakenteiden ja toimintojen (11 kohdetta) kuin suoritusten ja osallistumisen (11 kohdetta) tasoja. Taulukossa mainittujen kohteiden lisäksi toimipisteessä muutetaan tutkimista diagnoosin mukaan. Parkinsonin tauti -potilailla mitataan pään etäisyyttä seinästä tai olkanivelen rajoitusta, kun taas AVH-potilaalla arvioitaisiin lihastonusta.

Taulukko 7. Toimipisteen G vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja	2. vastaaja
Kognitiiviset ominaisuudet	x	
Kipu	x	
Koordinaatio	x	
Lihassoima	x	x
Nivelliikkuvuus	x	x
Pintatunto	x	x
Syvätunto	x	x

Tasapaino		x
Tonus	x	x
VAS	x	x
Arjessa selviytyminen		x
Asento		x
Ilmeet	x	
Kommunikointi	x	
Kävely	x	x
Siirtymiset	x	x
10m kävelytesti	x	x
6min kävelytesti	x	x
Bergin tasapainotesti	x	x
FSQfin	x	x
Tuoliltanousutesti 5x/10x	x	x
Apuvälineet	x	x
Avuntarve		x
Kotiolot		x
Olemus	x	
Lihasatrofia		x

Toimipisteen H vastaaja kaksi ei ole vastannut kysymykseen yhteisestä mallista, ja toisen vastaajan mukaan toimipisteessä noudatetaan VSSHP:n käytäntöjä ja ICF-lomaketta. Suorituksen ja osallistumisen tasoa tutkittaessa vastaaja kaksi käyttää apunaan pelkästään mitta-reita, kun taas toinen (1.) hyödyntää myös havainnointia. Vastaaja kaksi tutkii ympäristöteki-jöiden osalta tukitoimia. Muuten hänen tutkimisensa on niukempaa kuin toisen vastaajan (tau-lukko 8).

Taulukko 8. Toimipisteen H vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja	2. vastaaja
Lihassoima	x	x
Nivelliikkuvuus	x	x
Tasapaino	x	
Tonus	x	
Jamar	x	
Arjessa selviytyminen	x	
Liikkuminen	x	
Siirtymiset	x	
10m kävelytesti	x	
Bergin tasapainotesti	x	x
DGI		x
FSQ	x	x
SPPB		x
Tuoliltanousutesti 5x	x	
Tukitoimet		x

Toimipisteen I vastaajista 2/3 mielestä toimipisteessä on käytössä malli. Vastaajan kolme mukaan toimipisteen malli sisältää Bobath-mittarin, perusliikkumisen makuulta kävelyyn edeten, tasapainon kartoituksen istuen ja seisten, assosiaatioreaktiot, nivelten liikkuvuuden, ekstrapyramidaalisten oireiden ja kivun arvioinnin, hahmotuksen, pinta- ja syvätunnon sekä kommunikoinnin. Vastaaja yksi taas on sitä mieltä, että malliin kuuluu Tuoliltanousutesti 5x, 10 metrin kävelytesti maksiminopeudella, Jamar, vatsalihastesti, hartiasseudun liikkuvuus, Bergin tasapainotesti ja DGI. Vastaajan kaksi mukaan yhteistä mallia ei ole, vaan tutkiminen perustetaan kokemukseen.

Toimipisteessä tutkitaan ympäristökiteijöiden osalta apuvälineet (taulukko 9). Suoritusten ja osallistumisen tasoa tutkitaan eniten, ja yksi vastaajista tekee myös tämän tason testejä (1.). Toimipisteessä tutkitaan kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa, mutta yksi vastaajista (3.)

tutkii sitä selkeästi enemmän kuin muut. Vastaaja yksi tekee strukturoitua tutkimista, kun taas vastaaja kolme tutkii subjektiivisemmin. Vastaaja kaksi tutkii vain tasapainoa, lihasvoimaa, apuvälineitä ja liikkumista. Kaksi vastaajaa (2. ja 3.) muuttaa tutkimistaan diagnoosin mukaan. Esimerkiksi Parkinsonin tauti -potilailta tutkitaan liikkuvuuksia ja lihasvoimia.

Taulukko 9. Toimipisteen I vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja	2. vastaaja	3. vastaaja
Assosiaatioreaktiot			x
Hahmotus			x
Kipu			x
Nivelliikkuvuus	x		x
Pintatunto			x
Syvätunto			x
Tasapaino		x	x
Jamar	x		
Lihasoimatestit	x	x	
Manuaalinen lihasvoimatestaus	x		
Arjessa selviytyminen	x		x
Asento	x		x
Katseen kohdistaminen			x
Kommunikointi			x
Liikkuminen	x	x	x
10m kävelytesti	x		
6min kävelytesti	x		
Bergin tasapainotesti	x		
DGI	x		

(jatkuu)

Taulukko 9 (jatkuu)

EMS	x		
TUG	x		
Tuoliltanousutesti 5x	x		
Apuvälineet		x	x

Toimipisteessä J ei ole käytössä yhteistä mallia, vaan he perustavat tutkimisensa toimintakykyyn ja perusliikkumiseen. Toimipisteessä tutkitaan tasaisesti kehon rakenteiden ja toimintojen sekä suoritusten ja osallistumisen tasoja (taulukko 10). Ympäristötekijöitä ei tutkita lainkaan.

Taulukko 10. Toimipisteen J vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja
Nivelliikkuvuus	x
Pintatunto	x
Syvätunto	x
Aktiivisen lihastyön testaus	x
Jamar	x
Laitatestaus	x
Manuaalinen lihasvoimatestaus	x
VAS	x
Kantaminen ja nostaminen	x
Kävely	x
Painonsiirrot	x
Porraskävely	x
Pukeutuminen	x

(jatkuu)

Taulukko 10 (jatkuu)

Siirtymiset	x
Tarttuminen	x
Bergin tasapainotesti	x
FSQ	x

Toimipisteessä K ei ole käytössä yhteistä mallia, vaan vastaaja perustaa tutkimisensa haastatteluun, taustatietoihin, toimintakyvyn arvioon ja harjoitteluun. Toimipisteessä keskitytään potilaskohtaisesti vaivaaviin alueisiin kehossa, esimerkiksi AVH-potilailta tutkitaan myös puristusvoima. Toimipisteessä tutkitaan suoritusten ja osallistumisen tasolta istuutumista ja ylösnousua, liikkumista ja siirtymisiä (taulukko 11). Kehon rakenteiden ja toimintojen tasolta tutkitaan lihasvoimia ja tasapainoa.

Taulukko 11. Toimipisteen K vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja
Lihasvoima	x
Tasapaino	x
Istuutuminen ja ylösnousu	x
Liikkuminen	x
Siirtymiset	x

Toimipisteen L vastaaja kolme kertoo, ettei mallia ole, vaan tutkiminen pohjautuu toimintakykyyn. 3/4 sanoo, että toimipisteessä on yhteinen malli. Vastaajan neljä mukaan tutkiminen perustuu TOIMIA-tietokantaan, ja vastaajien yksi ja kaksi mukaan VSSHP:n suositukseen.

Vastaajan yksi vastaukset kattavat lähes kaikki toimipisteen tutkimisen kohteista. Hän tutkii suoritusten ja osallistumisen tasolta 16 kohdetta, rakenteen tasolta 13 ja hän on ainoa, joka tutkii käsivarren ja käden toimintaa. Lisäksi hän käyttää testejä laajasti. Muut taas tutkivat 3–6 kohdetta suoritusten ja osallistumisen tasolta, kehon rakenteiden ja toimintojen tasolta 1–2 kohdetta sekä ympäristötekijöiden osalta apuvälineitä (taulukko 12). Vastaajista 3/4 tutkii diagnoosilähtöisesti (1., 2. ja 4.), esimerkiksi lihassairauksia sairastavilla potilailla tutkitaan erityisesti hengitystoiminnot, toispuolihalvaantuneilla potilailla raajaparien erot ja cervikaalisessa

dystoniassa tutkitaan kaularangan liikkuvuus, syvien koukistajalihasten toiminta, CCF-testi (Craneo-cervical Flexion), niska- ja hartiasseudun rakenteiden arviointi, pään ja kaularangan virheasennot, vapina ja tahattomien liikkeiden arviointi.

Taulukko 12. Toimipisteen L vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja	2. vastaaja	3. vastaaja	4. vastaaja
Karkeamotoriikka	x			
Kognitiiviset ominaisuudet	x	x		
Koordinaatio	x			
Lihassoima	x			
Nivelliikkuvuus	x			
Orientaatio	x			
Pintatunto	x			
Syvätunto	x			
Tasapaino	x		x	x
Tonus	x			
Vireystila	x			
Jamar			x	
MAS	x			
VAS	x			
Arjessa selviytyminen	x	x	x	
Käsien hienomotoriikka	x			
Kommunikointi	x	x		
Kävely	x			
Kääntymiset	x			
Liikkuminen	x	x	x	

(jatkuu)

Taulukko 12 (jatkuu)

Siirtymiset	x			
Sosiaalinen toimintakyky	x			
10m kävelytesti			x	x
6m kävelytesti etu-&takaperin	x			x
6min kävelytesti	x			x
ABC	x			x
Bergin tasapainotesti	x			x
Box and Block testi	x			
EMS	x			
FSQ			x	
FSQfin	x			x
MMAS	x			
Apuvälineet		x	x	x

Toimipisteellä M on käytössä malli, jota sovelletaan toimintakyvyn mukaan diagnoosin ohjauksessa vain osittain tutkimista. Toimipisteen tutkiminen perustuu malliin, jossa huomioidaan kaikki muut ICF:n tasot paitsi ympäristötekijät (taulukko 13). Suoritusten ja osallistumisen tasoa korostetaan tutkimisessa eniten. Toimipisteessä tutkitaan monipuolisesti huomioiden myös kauppa-asioiden ja autolla ajamisen sujuvuutta. Testejä käytetään tutkimisen tukena kattavasti.

Taulukko 13. Toimipisteen M vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja
Alaraajojen linjaus/ minikyky	x
Nivelliikkuvuus	x

(jatkuu)

Taulukko 13 (jatkuu)

Kipu	x
Orientaatio	x
Pintatunto	x
Syvätunto	x
Tonus	x
Yöuni	x
DEPS	x
Invalidisäätiön lihasvoima- &kestävyytestit	x
Jamar	x
Manuaalinen lihasvoimatestaus	x
PEF	x
VAS	x
Arjessa selviytyminen	x
Autolla ajaminen	x
Istuutuminen ja ylösnousu	x
Itsestä huolehtiminen	x
Julkisilla kulkuneuvoilla kulkeminen	x
Kantaminen ja nostaminen	x
Kauppa-asiat	x
Kommunikointi	x
Käsien hienomotoriikka	x
Kävely	x
Kääntymiset	x
Lattialle meno ja sieltä ylösnousu	x

(jatkuu)

Taulukko 13 (jatkuu)

Peseytyminen	x
Pihatyöt	x
Porraskävely	x
Pukeutuminen	x
Pyykinpesu	x
Ruuanlaitto	x
Siivoaminen	x
Syöminen	x
WC toiminnot	x
Yhden jalan seisonta	x
10m kävelytesti	x
ABC	x
Bergin tasapainotesti	x
FGA	x
FSQfin	x
Max. Kävelymatka	x
Tuoliltanousutesti 5x	x
Walk12	x
Havainnointimittarit	x
Kaatumiset	x

Toimipisteen N sisällä on sovittu käytettävän FSQfin-kyselyä, 10 metrin kävelytestiä normaali- ja maksiminopeudella, 6-minuutin kävelytestiä, Bergin tasapainotestiä ja VAS-kipujanaa toimintakyvyn arvioinnissa.

Toimipisteessä tutkitaan vain yhtä ympäristötekijää, ja tutkimisessa nousee selkeästi esille suoritusten ja osallistumisen tason tutkiminen (taulukko 14). Kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa tutkitaan myös, esimerkiksi tasapainoa, suojareaktiota ja kognitiivisia ominaisuuksia.

Toimipiste on ainoa, joka tutkii suojareaktioita. Toimipisteen tutkimisesta yli kolmasosa on testien käyttöä. MS- ja Parkinsonin tauti -potilailla kuulostellaan myös puheen sujumista ja hengittystä.

Taulukko 14. Toimipisteen N vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja
Tasapaino	x
Suojareaktiot	x
Kognitiiviset ominaisuudet	x
PEF	x
VAS	x
Istuutuminen ja ylösnousu	x
Kääntymiset	x
Kävely	x
Porraskävely	x
Pukeutuminen	x
Siirtymiset	x
Yläraajojen käyttö	x
10m kävelytesti max/normaalinopeudella	x
6min kävelytesti	x
Bergin tasapainotesti	x
DGI	x
FSQfin	x
Apuvälineet	x

Toimipisteen O mallina on ICF-toimintakykyluokitus. Vastaaja tutkii pääasiassa suoritusten ja osallistumisen tasoa (taulukko 15). Ympäristötekijöistä toimipisteessä selvitetään avun tarve, kotiolot ja apuvälineet. Kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa toimipisteessä ei tutkita. Hän mainitsee tutkivansa yhteensä kahdeksaa eri tutkimuskohdetta, joista kaksi on testejä.

Taulukko 15. Toimipisteen O vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja
Arjessa selviytyminen	x
Liikkuminen	x
Siirtymiset	x
Bergin tasapainotesti	x
FSQ	x
Apuvälineet	x
Avun tarve	x
Kotiolot	x

Toimipisteen P vastaajan kolme mukaan toimipisteessä on yhteisenä mallina ToMi-kansio (Toimintakyvyn mittarit), mutta tutkiminen pohjautuu myös faktaan ja kokemukseen. Vastaajan neljä mielestä Parkinsonin tautia sairastaville potilaille on olemassa malli. Vastaajien yksi ja kaksi mukaan yhteistä mallia ei ole, vaan tutkiminen perustetaan kuntoutujan lähtötilanteeseen ja ongelmiin.

Heidän tutkimisessaan esille nousee suoritusten ja osallistumisen tason tutkiminen (taulukko 16). Kehon rakenteita ja toimintoja tutkitaan myös jonkin verran, mutta ympäristötekijöistä tutkitaan vain yhtä kohdetta. Vastaukset ovat hyvin erilaisia ja kaikki näyttävät tutkivan hieman eri kohteita. Vastaajat kaksi ja neljä tutkivat enemmän kehon rakenteiden ja toimintojen tason kohteita, kun taas vastaajat yksi ja kolme tutkivat niitä hyvin vähän tai eivät lainkaan. Vastaajat tutkivat suoritusten ja osallistumisen tasolta 3–5 kohdetta. Diagnoosin erityispiirteitä tutkii kaksi vastaajista (1. ja 3.), esimerkiksi Alzheimerin tauti -potilaalta.

Taulukko 16. Toimipisteen P vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja	2. vastaaja	3. vastaaja	4. vastaaja
Lihaskohteen voima		x		x
Pintatunto		x		

(jatkuu)

Taulukko 16 (jatkuu)

Syvätunto		x		
Tasapaino	x			x
Jamar				x
PEF				x
VAS				x
Arjessa selviytyminen		x		x
Asento			x	
Käsien hienomotoriikka	x			
Kävely			x	
Kääntymiset			x	
Liikkuminen	x			
Seisomaannousu	x		x	
Siirtymiset	x			
6min kävelytesti				x
Bergin tasapainotesti	x	x		
FSQ		x		
FSQfin				x
IKINÄ-testistö		x		
Apuvälineet			x	

Toimipisteessä Q on käytössä yhteinen malli. Toimipisteen tutkiminen perustuu malliin, jossa huomioidaan laajasti suoritusten ja osallistumisen tasoa (taulukko 17). Tältä tasolta tutkitaan esimerkiksi julkisilla kulkuneuvoilla kulkemista ja pihatöiden sekä pyykinpesun sujumista. Kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa tutkitaan myös kattavasti. Mallissa ei kuitenkaan mainita ympäristötekijöitä. Tutkimisen tukena käytetään testejä, esimerkiksi Invalidisäätiön lihasvoima- & kestävyystestejä, PEF:a ja WALK12:a (Walking Impact Scale). Toimipisteessä diagnoosi ohjaa testien valintaa, mutta toiminnalliset testit tehdään kuitenkin pääosin kaikille neurologisille potilaille.

Taulukko 17. Toimipisteen Q vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja
Alaraajojen linjaus/ minikyky	x
Nivelliikkuvuus	x
Kipu	x
Orientaatio	x
Pintatunto	x
Syvätunto	x
Tonus	x
Yöuni	x
DEPS	x
Invalidisäätien lihasvoima- & kestävyystestit	x
Jamar	x
Manuaalinen lihasvoimatestaus	x
PEF	x
VAS	x
Arjessa selviytyminen	x
Autolla ajaminen	x
Istuutuminen ja ylösnousu	x
Itsestä huolehtiminen	x
Julkisilla kulkuneuvoilla kulkeminen	x
Kantaminen ja nostaminen	x
Kauppa-asiat	x
Kommunikointi	x

(jatkuu)

Taulukko 17 (jatkuu)

Käsien hienomotoriikka	x
Kävely	x
Kääntymiset	x
Lattialle meno ja sieltä ylösnousu	x
Peseytyminen	x
Pihatyöt	x
Porraskävely	x
Pukeutuminen	x
Pyökinpesu	x
Ruuanlaitto	x
Siivoaminen	x
Syöminen	x
WC toiminnot	x
Yhden jalan seisonta	x
10m kävelytesti	x
ABC	x
Bergin tasapainotesti	x
FGA	x
FSQfin	x
Max. Kävelymatka	x
Tuoliltanousutesti 5x	x
Walk12	x
Havainnointimittarit	x
Kaatumiset	x

Toimipisteen R mallissa käytetään Bergin tasapainotestiä, TOIMIA-testejä, VAS-kipujanaa, FSQ:ta, DGI:a, 10 metrin kävelytestiä, 6-minuutin kävelytestiä ja Jamar. Vastaajan kaksi mukaan toimipisteessä ollaan ottamassa käyttöön ICF-luokitusta, kun taas vastaajan kolme mielestä se on jo käytössä ja lisäksi käytetään myös VSSHP:n ohjeistusta.

Toimipisteessä korostetaan suoritusten ja osallistumisen tasoa tutkimisessa (taulukko 18). Vastaaja yksi tutkii kävelyä ja tasapainoa monella testillä. Ympäristötekijöistä tutkitaan apuvälineiden tarvetta, mutta kehon rakenteiden ja toimintojen osalta selvitetään monia erilaisia kohteita. Toimipiste on ainoa, joka tutkii fatiikkia. Vastaajan kolme vastaukset ovat niukempia kuin muiden vastaukset, esimerkiksi kehon rakenteiden ja toimintojen tasolta hän tekee vain kaksi lihasvoimatestiä. Kaikki vastaajat huomioivat myös diagnoosien erityispiirteitä, esimerkiksi dystonia- tai AVH-potilaalta.

Taulukko 18. Toimipisteen R vastaukset.

Tutkimuskohteet	1. vastaaja	2. vastaaja	3. vastaaja
Fatiikki		x	
Kipu		x	
Lihaskvoima	x	x	
Muisti	x		
Nivelliikkuvuus		x	
Yöuni		x	
Tasapaino		x	
Tonus	x	x	
Tunto	x		
Jamar	x		x
Manuaalinen lihasvoimetestaus			x
VAS		x	
Arjessa selviytyminen		x	x

(jatkuu)

Taulukko 18 (jatkuu)

Kommunikointi	x		
Kävely		x	
Liikkuminen	x		
Peseytyminen		x	
Pukeutuminen	x	x	
Ruuanlaitto		x	
Seisomaannousu		x	
Siirtymiset		x	
10 metrin kävelytesti	x		x
6-minuutin kävelytesti	x		
Bergin tasapainotesti	x	x	x
DGI	x		
FSQ		x	
Tuoliltanousutesti			x
Apuvälineet		x	x

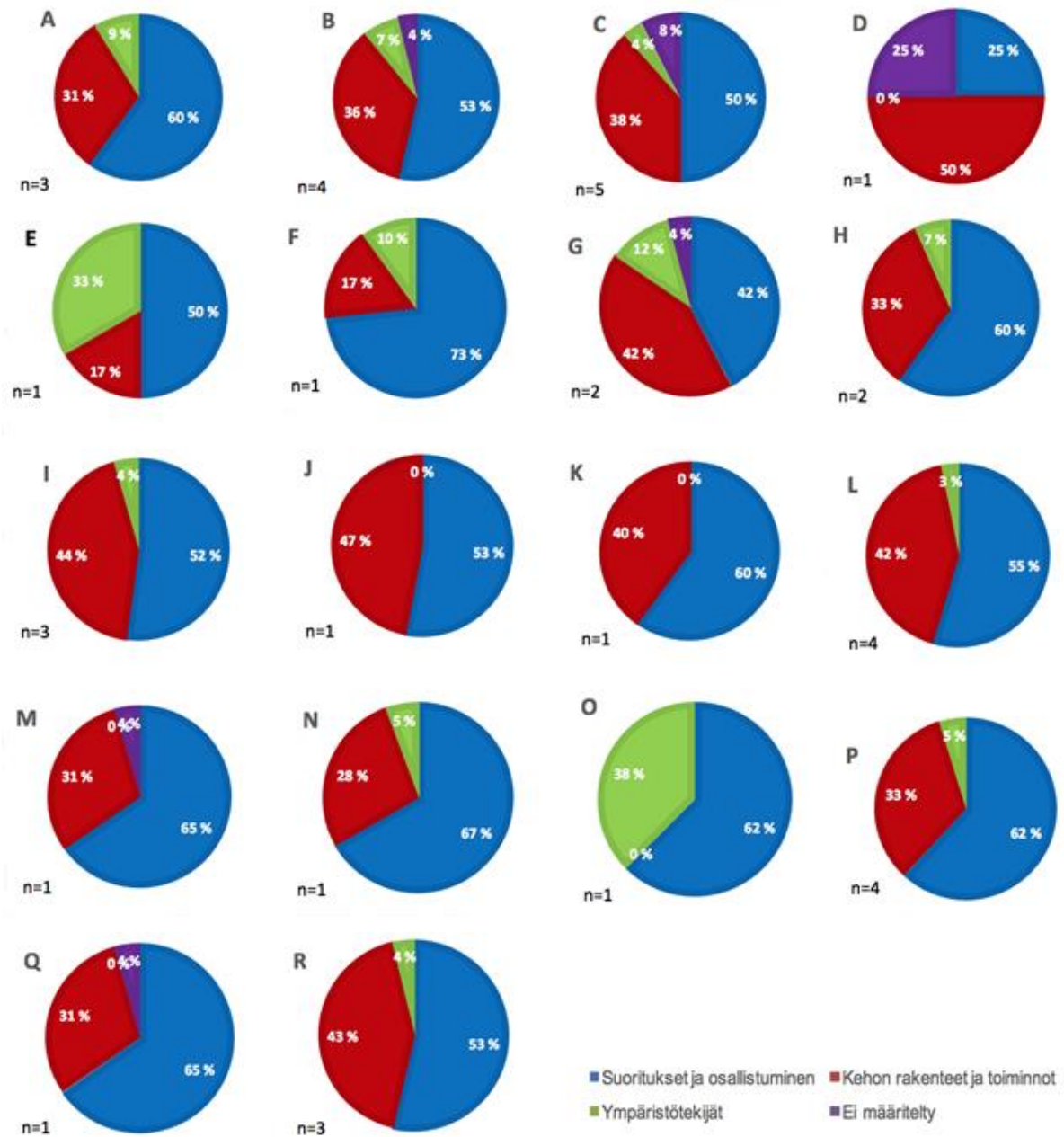
5.2.2 Vertailu toimipisteiden välillä

Suurella osalla toimipisteistä tutkiminen koostuu 30–47 % kehon rakenteiden ja toimintojen tason kohteista sekä 50–73 % suoritusten ja osallistumisen tason kohteista (kaavio 4). Vaikka tutkiminen on kaavioiden mukaan melko samanlaista, toimipisteissä on kuitenkin suuria eroja tutkittavien kohteiden määrässä. Suoritusten ja osallistumisen tasolta toimipisteet M ja Q tutkivat eniten kohteita (30). Myös toimipisteet F (22) ja A (21) tutkivat tämän tason kohteita runsaasti. Loput toimipisteet tutkivat tältä tasolta alle 20 kohdetta. Toimipisteet G ja D painottavat suoritusten ja osallistumisen tasoa vähiten. Toimipisteen G tutkimuskohteista 42 % ja toimipisteen D tutkimuskohteista 25 % on suoritusten ja osallistumisen tasolta, kun muut painottavat sitä yli 50 % koko tutkimisesta. Tämän tason kohteita tutkitaan välillä 1–30.

Kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa tutkitaan toiseksi eniten. Toimipiste D painottaa tätä osa-aluetta tutkimisessaan eniten (50 %). Toimipisteet E ja F painottavat tätä tasoa vähemmän kuin muut toimipisteet. Kehon rakenteiden ja toimintojen tasolla tutkittavien kohteiden määrä on tasaisempi kuin suoritusten ja osallistumisen tasolla. Suurimmalla osalla toimipisteistä kohteiden määrä vaihtelee välillä 7–14. Lopuista toimipisteistä F, H ja N tutkivat viittä kohdetta, D ja K kahta kohdetta sekä E yhtä kohdetta. Toimipiste O ei tutki tätä tasoa lainkaan.

Ympäristötekijöitä tutkivat kaikki muut paitsi viisi toimipistettä: D, J, K, M ja Q. Ympäristötekijöiden tutkimisen laajuus vaihtelee 0–3 kohteen välillä. Ei määriteltyjä kohteita tutkii B (4 %), C (8 %), D (25 %), G (4 %), M (4 %) ja Q (4 %).

Esimerkki kaavioista, jotka näyttävät samalta, mutta vastaukset ovat kuitenkin erilaisia. Molemmissa toimipisteissä on vain yksi vastaaja, mutta K tutkii kokonaisuudessaan viittä eri kohdetta, kun taas M tutkii 46. Toimipistekohtaiset kaaviot, joissa kuvataan ICF:n eri tasojen suhdetta toisiinsa, löytyvät kaaviosta 3.



Kaavio 3. Vastausten jakautuminen ICF:n osa-alueisiin toimipisteittäin.

5.2.3 Vastausten vertailu edellä mainittuun teoriapohjaan

Vertailu osiossa liitteen 5 taulukkoa verrataan teoriapohjana toimiviin kohdassa 2.1.1 mainittuihin menetelmiin. Taulukossa (liite 5) on koottuna kaikkien toimipisteiden vastaukset. Kehon rakenteiden ja toimintojen tasolta toimipisteet huomioivat lähes kaikki teoriapohjassa mainitut kohteet ja vielä enemmänkin. Kohteet, joita he lisäävät ovat kehon ja liikkeen hahmotus, orientaatio, puheen tuottaminen, vireystila, yöuni, DEPS (The Depression Scale), Invalidisäätiön lihasvoima ja kestävyystesti, laitetestaus (lihasvoimat), Max kävelymatka ja Short-FES-I (The Short Falls Efficacy Scale International). Mainitsematta jäävät kuulo, polkupyöräergometri, FEV, FVC, Borgin asteikko ja kipupiirros.

Suoritusten ja osallistumisen tason tutkiminen on kattavaa, mutta mainittujen kohteiden lisäksi teoriapohjassa kehoitetaan myös tutkimaan varpaiden kynsien leikkaamista ja hoitoa, puhelimen käyttöä, Barthelin indeksiä, FIM5.0:a, WHODAS 2.0:a, penkille askelusta, UKK 2km kävelytestiä, 300/400/500m kävelytestiä ja Nine hole peg -testiä. Toimipisteet tutkivat kohteita myös teoriapohjan ulkopuolelta. Näihin kohteisiin kuuluvat ilmeet, kantaminen ja nostaminen, kommunikointi, kyykistyminen, painonsiirrot, puheen ymmärtäminen, Box and block -testi, FGA (Functional Gait Analysis), IKINÄ-testistö, Maskun istumatasapainotesti ja spiraalitestit.

Toimipisteet tutkivat ympäristötekijöitä aivan teoriapohjan mukaan. Ei määriteltyjen kohteiden osalta teoriapohjassa on mainittu reaktiokyky. Tämän lisäksi toimipisteet kertovat käyttävänsä havainnointimittareita ja tutkivansa kaatumisia, lihasatrofiaa, olemusta ja suunnan muutoksia. Teoriapohjaan kuuluu myös esitietojen kyseleminen.

6 POHDINTA

Kokonaisuudessaan opinnäytetyö onnistui hyvin, mutta kehitettävää kuitenkin löytyy. Tutkimusongelmiin saatiin vastaukset, aikataulussa pysyttiin ja tutkimus eteni suunnitelman mukaisesti. Tutkimuksen tavoite saavutettiin ja toimeksiantaja sai hyvän lähtökohdan kehitystyön jatkamiselle.

Osa vastauksista oli niukkoja ja osa taas erittäin kattavia, mutta kuitenkin kaikilta jäi jotain puuttumaan teoriapohjaan verrattuna. Yleisesti kaikissa vastauksissa huomioitiin perusliikkuminen suoristusten ja osallistumisen tason kautta. Harva kirjoitti ICF:sta, mutta suurimman osan vastauksissa kaikki ICF:n osa-alueet olivat huomioitu. Toimipiste O kertoi mallinsa pohjautuvan ICF:aan, mutta toimipiste ei tutkinut lainkaan kehon rakenteiden ja toimintojen tasoa. Osan vastauksissa nousi esiin suurimmaksi osaksi pelkät testit ja toimintakyvyn arviointi ei tällöin tuntunut perustuvan asiakaslähtöisyyteen vaan enemmän testien käyttöön. Osa taas ei maininnut mitään testeistä, jolloin herää kysymys, käyttävätkö he niitä ollenkaan. Luetettavat ja tutkitut testit ovat kuitenkin hyvä tapa seurata toimintakyvyn muutosta. Toimipisteiden kannattaisi yksikössään sopia yhteisesti toimintakyvyn arvioinnista. Tämä voisi myös auttaa yhteisen mallin luomisessa niin, että se on jokaisella tiedossa ja käytössä. Toimipisteiden F, M ja Q tutkiminen on laajaa ja johdonmukaista, sillä heidän käytössä oleva mallinsa on niin kattava. Se on helppo ottaa käyttöön, ja sitä pystyy helposti soveltamaan potilaskohtaisesti.

Vastauksista nousi esille, että osa toimipisteistä perustaa tutkimisensa havainnointiin, haastatteluun, testeihin ja toimintakykyyn. Havainnoinnilla, haastattelulla ja testeillä ei kuitenkaan voi perustella toimintakyvyn arviointia, sillä ne ovat tutkimusmenetelmiä. Vastaajat saattoivat ymmärtää kysymyksen väärin. Tutkimisen tulisi perustua tutkittuun tietoon ja tämän soveltamiseen kokemuksen mukaan potilaskohtaisesti.

Kyselylomakkeen ensimmäisessä kysymyksessä olisi voinut määritellä tarkemmin, mitä tyypillisellä diagnoosilla tarkoitetaan. Tämä herätti paljon pohdintaa tutkimustilanteessa. Tähän kysymykseen suunnattua liitettä ei hyödynnetty heti, vaikka siitä ohjeistettiin ja jokainen sai oman paperisen version. Tässä kohtaa olisi voinut kysymyksen perään lisätä, että vastaamisen apuna voi käyttää liitettä. Tähän kysymykseen jumittuneilla vastaajilla oli muihin kysymyksiin usein niukat vastaukset. Tästä ei kuitenkaan voi tehdä johtopäätöstä, että nämä vastaajat eivät osaisi arvioida toimintakykyä yhtä hyvin kuin muut vastaajat, vaan he voivat tarvita suullista tukea tuottaakseen ajatuksensa paperille.

FSQ-kyselyllä saadaan paljon tietoa arjessa selviytymisestä. Toimipisteet, jotka ovat maininneet hyödyntävänsä kyselyä, eivät välttämättä ole erikseen maininneet tutkivansa siihen sisältyviä kohteita uudelleen. Tämä vaikuttaa taulukoihin. Toisaalta olisi voitu jo luokitteluvaiheessa eritellä FSQ-kyselyn kaikki kohteet, jolloin laajempi tutkiminen olisi tullut paremmin esille taulukoissa. Tämä koskisi kaikkia luokiteltuja testejä/kyselyitä. Toisen tekijä, joka saattaa vääristää taulukoita, on laajat käsitteet, kuten fyysinen toimintakyky ja liikkuminen. Toimipiste D vastasi tutkivansa tämänhetkistä toimintakykyä, mikä on hämmentävää, sillä kysymyksessä pyydettiin kuvaamaan, miten toimintakykyä tutkitaan. Liikkuminen näkyy taulukoissa yhtenä kohteena, vaikka se sisältää monia ICF:n kaksiportaisen luokituksen koodeja. Päädyttiin kuitenkin siihen, että liikkumista ja fyysistä toimintakykyä ei avattu enempää, koska ei voida tietää, mitä kaikkea toimipiste tutkii käsitteistä.

Opinnäytetyöllä haettiin tietoa, miten toimipisteessä tutkitaan eikä miten siellä tulisi tutkia, joten tutkimusasetelma oli onnistunut. Tutkimusasetelmasta tuli kuitenkin paljon palautetta. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että vastaaminen olisi ollut parempi suorittaa omalla ajalla tietokoneen ääressä ja osan mielestä taas oli hyvä, että vastaamiseen oli varattu aikaa. Osan mielestä yksi vastaus toimipisteestä riittäisi. Tutkimustulokseen saattoi vaikuttaa tutkijoiden läsnäolo toimipisteissä, joissa oli vain vähän vastaajia. Näissä toimipisteissä vastaajat saattoivat vaivaantua ja heidän keskittymisensä herpaantua herkemmin verrattuna toimipisteisiin, joissa oli enemmän vastaajia. Kysymyksiin vastaamisen motivaatio vaihteli suuresti. Osa syy tähän oli luultavasti se, että suurin osa vastaajista oli käsittänyt aineiston keruun tapahtuvan haastattelulla, koska kysely toteutettiin paikan päällä toimipisteissä. Yhteydenotoissa oli kuitenkin puhuttu fysioterapeuttien täyttämästä kyselylomakkeesta koko ajan.

Kyselylomakkeiden täyttö valvottuna oli onnistunut vaihtoehto. Kyselyn lähettäminen sähköisesti olisi antanut vastaajille mahdollisuuden keskustella keskenään ja katsoa materiaaleista vastauksia. Tutkijoiden ollessa paikan päällä tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista vaan vastaajien oli kirjoitettava vastaukset omaan kokemukseen perustuen. Toimipisteen I aineiston keruussa yksi vastaajista poistui tilasta ja siirtyi valvomattomaan suljettuun tilaan. Tämä voi vaikuttaa sen toimipisteen vastausten luotettavuuteen, koska tietokonetta on mahdollisesti hyödynnetty. Tässä kohdassa tutkijoiden olisi pitänyt olla valppaampia ja estää tämä poistuminen.

Tutkimus olisi kuitenkin ollut parempi tehdä haastatteluna, kuten suunnitteluvaiheessa jo pohdittiin. Tutkimusaineisto oli kuitenkin niin laaja, että aineiston kerääminen haastattelemalla 39 vastaajaa olisi ollut liian työlästä opinnäytetyöksi. Haastattelemalla olisi kuitenkin saatu laadukkaampi aineisto ja vastaukset olisivat olleet laajempia. Nyt vastauksissa esiintyi usein lyhenteitä, kuten yms., jne. tai esim. Laajempia vastauksia pyrittiin saamaan avoimien kysymysten ja sanallisen ohjeen ”vastaa niin tarkasti kuin pystyt” avulla. Kysymykset pyrittiin pitämään johdattelemattomina, mutta pieni johdattelu olisi kuitenkin voinut tuottaa laajempia vastauksia. Esimerkiksi toimintakyvyn arviointi kysymyksessä olisi voinut käyttää haastattelua, havainnointia, palpointia ja testaamista apusanoina.

Tutkimuksen toistettavuus on kohtalainen, koska tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella ja toimipisteet saivat kaikki saman ohjeistuksen. Ohjeistus oli kuitenkin suullinen, mikä vaikuttaa toistettavuuteen. Tutkimustilanteen vakiointi olisi parantanut tutkimuksen toistettavuutta ja luotettavuutta. Nyt osa vastaajista keskusteli keskenään ohjeistuksesta huolimatta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös yhteinen ohjeistus, vastaajien motivaatio ja yhden vastaajan poistuminen tilasta. Kyselylomakkeen kääntäminen ruotsiksi lisää myös tutkimuksen luotettavuutta, koska tällöin kaikki vastaajat saivat vastata äidinkielellään.

Aihetta tulisi tutkia vieläkin yksityiskohtaisemmin. Aiheen rajaaminen erikseen haastatteluun, havainnointiin tai testien käyttöön olisi suositeltavaa. Toinen vaihtoehto rajaamisella olisi tiettyyn diagnoosiin keskittyminen. Tutkimusmenetelmänä suositeltaisiin käytettävän haastattelua, mutta tällöin aihetta kannattaisi rajata tarkemmin. Lisäksi tämän tutkimuksen tuloksia voitaisiin verrata soveltuvin osin ICF:n ydinlistoihin.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineistonkeruu: vinkkejä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: Ps-kustannus.

AikaPata 2017. Käden toimintakyvyn arviointi. Viitattu 24.5.2017 www.aikapata.fi/kaden_toimintakyvyn_arviointi.php.

Aivoliitto 2017. Aivoverenkiertohäiriöt. Viitattu 16.5.2017 www.aivoliitto.fi > Aivoverenkiertohäiriö (AVH) > Perustietoa AVH:sta.

Anttila, H. & Paltamaa, J. 2015. ICF tulee osaksi tietojärjestelmiä. Fysioterapia-lehti 3/2015.

Atula, S. 2015. MS-tauti (multippeliskleroosi). Viitattu 29.5.2017 www.terveyskirjasto.fi > MS-tauti (multippeliskleroosi).

Carr, J. & Shephard, R. 2015. Neurological Rehabilitation. Optimizing motor performance. 2. painos. Lontoo: Churchill Livingstone.

CDC: Centers for Disease for Prevention 2017. The Timed Up and Go (TUG) Test. Viitattu 16.5.2017 www.cdc.gov/steady/pdf/tug_test-a.pdf.

Cieza, A.; Geyh, S.; Chatterji, S.; Kostanjsek, N.; Üstün, B. & Stucki, G. 2005. ICF linking rules: an update based on lessons learned.

Edwards, S. 2002. Neurological Physiotherapy. 2. painos. Lontoo: Churchill Livingstone.

Granger, C.; Hamilton, B.; Keith, R.; Zielezny, M. & Sherwin, F. 1986. Advances in functional assessment for medical rehabilitation. Topics in Geriatric Rehabilitation Vol 1, No 3/April.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huber, F. & Wells, C. 2006. Therapeutic Exercise. Treatment Planning for Progression. St. Louis: Elsevier.

HUS 2016. Neurologia. Viitattu 23.11.2016 www.hus.fi > Sairaanhoido > Sairaanhoidopalvelut > Neurologia.

ICD-CODES.info 2006. International Classification of Diseases. Viitattu 23.11.2016 <http://icd-codes.info/fi/VI/>.

Julin, M. 2016. Mittaamalla vaikuttavaa fysioterapiaa. Fysioterapia-lehti 5/2016.

Kela 2016. Vammaistuki aikuiselle. Viitattu 30.12.2016 www.kela.fi > Henkilöasiakkaat > Vammaistuet > Vammaistuki aikuiselle.

Koppa 2015. Tilastollisesti kuvaava analyysi. Viitattu 30.12.2016 koppa.jyu.fi > Avoimet > Humanistinen tiedekunta > Menetelmäpolkuja humanisteille > Menetelmäpolku > Aineiston analyysimenetelmät > Tilastollisesti kuvaava analyysi.

KvantiMOTV 2008. Sosiaalitutkimuksen sosiodemografiset taustamuuttujat: tilastoluokitukset, tulot, kieli ja alueet. Viitattu 23.11.2016 www.fsd.uta.fi > Menetelmätietovarasto > KvantiMOTV > Taustamuuttujat > Tilastoluokitukset, muut.

Laki holhustoimesta. Finlex > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > Vuosi 1999 > 1.4.1999/442.

Laki potilaan asemasta ja oikeudesta. Finlex > Lainsäädäntö > Ajantasainen lainsäädäntö > Vuosi1992 > 17.8.1992/785.

Matikainen, E.; Aro, T.; Huunan-Seppälä, A.; Kivekäs, J.; Kujala, S. & Tola, S. 2004. Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Pihko, H.; Haataja, L. & Rantala, H. 2014. Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim.

PPSHP: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2017. Akuutin kivun hoito. Viitattu 16.5.2017 www.ppshp.fi > Potilaille ja läheisille > Poliklinikat ja osastot > Anestesiologia, leikkaus- ja tehohoito.

Pohjola, L. 2006. TOIMIVA-testit yli 75-vuotiaiden miesten fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa. Kuopion yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV 7.3.4 Teemoittelu. Viitattu 23.11.2016 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

STM: Sosiaali- ja terveysministeriö 2002. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Viitattu 24.11.2016 <http://users.abo.fi/peklund/utbildning/medinfo/luku3.htm>.

Talvitie, U.; Karppi, S-L. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima OY.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. ABC-asteikko: toiminnallisen tasapainon varmuus. Viitattu 16.5.2017 www.thl.fi/toimia/tietokanta > Mittarit > ABC-asteikko: toiminnallisen tasapainon varmuus.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011a. Dynamic Gait Index. Viitattu 16.5.2017 www.thl.fi/toimia/tietokanta > Mittarit > D > Dynamic Gait Index.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011b. MMAS, aivohalvauspotilaan motorisen suorituskyvyn mittari. Viitattu 16.5.2017 www.thl.fi/toimia/tietokanta > Mittarit > M > MMAS, aivohalvauspotilaan motorisen suorituskyvyn mittari.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011c. Tervetuloa TOIMIA-tietokantaan. Viitattu 15.8.2017 www.thl.fi/toimia/tietokanta.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. FSQfin – Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä. Viitattu 16.5.2017 www.thl.fi/toimia/tietokanta > Mittarit > F > FSQfin – Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 23.11.2016 www.thl.fi > Aiheet > Toimintakyky > Mitä toimintakyky on? > Toimintakyvyn ulottuvuudet.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b. WHODAS 2.0 – terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi. Viitattu 29.5.2017 www.thl.fi/toimia/tietokanta > Mittarit > W > WHODAS 2.0 – terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c. Toimintakyky. Viitattu 29.5.2017 www.thl.fi > Aiheet > Hyvinvointi- ja terveyserot > Eriarvoisuus > Toimintakyky.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016a. Mitä toimintakyky on? Viitattu 23.11.2016 www.thl.fi > Aiheet > Toimintakyky > Mitä toimintakyky on?

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b. Arvioinnin perusteita. Viitattu 23.11.2016 www.thl.fi > Aiheet > Toimintakyky > Toimintakyvyn arviointi > Arvioinnin perusteita.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016c. Miten valitsen toimintakyvyn mittarin? Viitattu 23.11.2016 www.thl.fi > Aiheet > Toimintakyky > Toimintakyvyn arviointi > Miten valitsen toimintakyvyn mittarin?

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016d. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 29.5.2017 www.thl.fi > Aiheet > Toimintakyky > Toimintakyvyn arviointi.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016e. Toimintakyky ICF-luokituksessa. Viitattu 29.5.2017 www.thl.fi > Aiheet > Toimintakyky > Mitä toimintakyky on? > Toimintakyky ICF-luokituksessa.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017a. Toimintakyvyn arviointi. Viitattu 29.5.2017 www.thl.fi > Käsikirjat > Vammaispalveluiden käsikirja > Palvelujen järjestämisen tueksi > Palvelutarpeen arviointi > Toimintakyvyn arviointi.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017b. Short Physical Performance Battery. Viitattu 16.5.2017 www.thl.fi/documents/568262/1481636/Ger+Skalan+SPPB-S+.pdf/d2ba13b8-19b4-4763-84e4-57afef264754.

THL: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017c. Toimian suositukset, menettelytapaohjeet ja yhteenvedot aiheenpiirittain. Viitattu 29.5.2017 www.thl.fi/toimia/tietokanta > Suositukset.

TULE-tietokeskus 2017. Mikä TULE? Viitattu 16.5.2017 www.tule.fi > TULE-tietopankki > Tuki- ja liikuntaelimestö.

VSSHP: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016a. Sairaanhoitopiiri. Viitattu 16.5.2017 www.vsshp.fi > Sairaanhoitopiiri.

VSSHP: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016b. Toimintakyvyn Mittarit To-Mi. Viitattu 16.5.2017 hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Toimintakyvyn%20mittarit.pdf.

VSSHP: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016c. Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma. Päivitys vuosille 2017-2018.

VSSHP: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017. Turun yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 12.8.2017. www.vsshp.fi > toimipaikat > Turun yliopistollinen keskussairaala.

WHO: World Health Organization 2004. ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes.

WHO: World Health Organization 2016. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS2.0). Viitattu 15.8.2017 www.who.int > Programmes > Disability Assessment Schedule II.

ZADZ: Zentrum für Angst- und Depressionsbehandlung Zürich 2017. Depression Self-Test. Viitattu 16.5.2017 zadz.ch/en/sicknesses/test/depression-self-test-deps/.

Kyselylomake

Teemme opinnäytetyötä neurologisen aikuispotilaan toimintakyvyn arvioimisesta VSSHP:n alueella avopuolen toimipisteissä. Vastausten avulla pyritään yhtenäistämään käytänteitä, helpottamaan tiedonkulkua ja luomaan sujuvia jatkokuntoutuspolkuja VSSHP:n alueella. Kyselylomakkeet tuhoetaan analysoinnin jälkeen. Toimeksiantajamme on Turun yliopistollinen keskussairaala. Olemme fysioterapeuttipiskelijoita Turun Ammattikorkeakoulusta.

Matilda Palenius matilda.palenius@edu.turkuamk.fi

Sabina Renwall sabina.renwall@edu.turkuamk.fi

Jenni Varjonen jenni.varjonen1@edu.turkuamk.fi

Toimipisteesi: _____

Minkä tyyppisiä sinun neurologiset aikuispotilaasi ovat? Rastita kaikki sinulle sopivat.

Käytä apuna tarkentavaa listausta.

- Ääreishermoston ja/tai autonomisen hermoston syöpä*
- Keskushermoston ja aivohermoston pahanlaatuiset kasvaimet*
- Keskushermoston tulehdussairaudet*
- Primaarisesti keskushermostoon kohdistuvat systeemiset surkastumissairaudet*
- Extrapyramidaaliset häiriöt ja liikehäiriöt*
- Muut hermoston rappeutumissairaudet*
- Keskushermoston demyelinoivat sairaudet*
- Ajoittaiset ja kohtauksittaiset häiriöt*
- Hermojen, hermojuurten ja hermopunosten sairaudet*
- Monihermosairaudet ja muut ääreishermoston sairaudet*
- Hermo-lihasliitosten ja lihasten sairaudet*
- CP-oireyhtymä ja muut halvausoireyhtymät*
- Aivoverenkiertohäiriö (AVH)*
- Kallonsisäinen vamma*
- Muut hermosairaudet, mikä? _____*

Kuinka monta vuotta sinulla on työkokemusta? _____

Oletko käynyt jatko-/täydennyskoulutuksissa? Jos olet, niin missä?

Onko teillä työyksikössä jokin tietty malli/ohjeistus, jota käytät uusien neurologisten aikuispotilaiden fysioterapeuttisessa toimintakyvyn arvioinnissa?

Kyllä, kuvaile mallia/ohjeistusta:

Ei, kerro mihin perustat tutkimisen:

Kuvaile tyypillinen potilastilanne, jossa arvioit neurologisen aikuispotilaan toimintakykyä. Aloita kuvailu potilaan kohtaamisesta. (Miten arvioit? Mitä se sisältää?)

Missä tilanteissa arvioit neurologisen aikuispotilaan toimintakykyä? (millä tapaamiskerroilla?)

Tutkitko eri neurologisia diagnooseja eri tavalla? Jos vastaat kyllä niin, miten?

Kiitos, että osallistuit kyselyyn!

Frågeformulär

Ämnet för vårt slutarbete är att undersöka hur man bedömer funktionsförmåga hos neurologiska vuxenpatienter inom primärsjukvården i Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt. Informationen används för att utveckla och effektivera bedömningen av funktionsförmåga hos neurologiska vuxenpatienter. Frågeformulären förstörs efter att de analyserats. Vår uppdragsgivare är Åbo universitetscentralsjukhus. Vi studerar fysioterapi i Åbo yrkeshögskola.

Matilda Palenius matilda.palenius@edu.turkuamk.fi

Sabina Renwall sabina.renwall@edu.turkuamk.fi

Jenni Varjonen jenni.varjonen1@edu.turkuamk.fi

Din enhet: _____

Hurdana neurologiska vuxenpatienter har du? Kryssa i alla alternativ som passar in på dina patienter.

- Cancer i perifera nerver och/eller autonoma*
- Malign tumör i centrala nervsystemet och hjärnnerverna.*
- Infektionssjukdomar i centrala nervsystemet.*
- Systematiska atrofisjukdomar i primära centrala nervsystemet*
- Extrapyramidala störningar och rörelsestörningar*
- Andra degenerativa nervsjukdomar*
- Centrala nervsystemets demyeliniserande sjukdomar*
- Periodiska och anfalls störningar*
- Nervernas, nervrötternas och plexussjukdomar*
- Polyneuropati ja andra perifera nervsjukdomar*
- Neuromuskulära- och muskelsjukdomar*
- CP-skada och förlamningssymtom*
- Störning i hjärnans blodcirkulation (AVH)*
- Intrakraniell skada*
- Andra nervsjukdomar, vilken? _____*

Hur många års arbetserfarenhet har du? _____

Har du vidare utbildat dej? Om ja, vad?

Använder ni i er enhet någon färdig mall/instruktion med era nya neurologiska patienter?

Ja, beskriv mallen/instruktionerna:

Nej, berätta på vad baserar du ditt görande på?

Beskriv en typisk patientsituation, där du bedömer en neurologisk vuxenpatients funktionsförmåga: Börja beskrivningen från stunden du möter patienten. (Vad och hur bedömer du?)

I vilka situationer bedömer du funktionsförmågan hos en neurologisk vuxenpatients?

Bedömer du olika neurologiska diagnoser på annat sätt? Om ja, hur?

Tack, för att du deltog i undersökningen!

Neurologisten sairauksien luokittelu ICD-10 mukaan

C47 Ääreishermoston ja/tai autonomisen hermoston syöpä

C70-C72 Keskushermoston ja aivohermoston pahanlaatuiset kasvaimet

Hermostoon liittyvät kasvaimet

G00-G09 Keskushermoston tulehdussairaudet

Aivokalvon-, aivo-, selkäydin-, aivo-selkäydintulehdus, kallon- tai selkärangan-
sisäinen märkäkertymä, granulooma, laskimon- tai laskimotukkotulehdus

G10-G13 Primaarisesti keskushermostoon kohdistuvat systeemiset surkastumissairaudet

Huntingtonin tauti, perinnöllinen ataksia, spinaalinen lihasatrofia ja lähisukuiset
oireyhtymät

G20-G26 Ekstrapyramidaaliset häiriöt ja liikehäiriöt

Parkinsonin tauti, Parkinsonin tautia muistuttavat oireyhtymät (parkinsonismi),
tyvitumakkeiden rappeutumissairaudet ja lihasdystonia

G30-G32 Muut hermoston rappeutumissairaudet

Alzheimerin tauti

G35-G37 Keskushermoston demyelinoivat sairaudet

MS-tauti

G40-G47 Ajoittaiset ja kohtauksittaiset häiriöt

Epilepsia, epileptinen sarjakohtaus, migreeni, päänsärkyoireyhtymä, TIA, aivo-
jen verisuoniperäiset oireyhtymät ja unihäiriöt

G50-G59 Hermoston, hermojuurten ja hermopunosten sairaudet

Aivohermoston sairaudet ja sairaustilat, hermojuurten ja hermopunosten sairau-
det ja yhden hermon sairaudet

G60-G64 Monihermosairaudet ja muut ääreishermoston sairaudet

Guillain-Barrén oireyhtymä, seerumineuropatia, perinnöllinen idiopaattinen ää-
reishermostosairaus

G70-G73 Hermo-lihasliitosten ja lihasten sairaudet

Toksiset myoneuraaliset sairaudet, myasthenia gravis, tulehduksellinen lihas-
tauti (myosiitti), perinnölliset lihassairaudet

G80-G83 CP-oireyhtymä ja muut halvausoireyhtymät

Toispuolihalvaus, alaraajahalvaus, neliraajahalvaus

G90-99 Muut hermosairaudet

Autonomisen hermoston sairaudet, vesipäisyys (hydrocefalus), toksinen aivosairaus, muut aivo-, selkäydin- ja hermostosairaudet sekä toimenpiteen jälkeiset hermostoviat

I60-I69 Aivoverenkiertohäiriö (AVH)

S06 Kallonsisäinen vamma

Aivovammat

Atula, S. 2015. Lihastaudit. Viitattu 28.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00041

ICD-CODES.info 2016. International Classification of Diseases. Viitattu 28.11.2016 icd.codes.info/fi

Klassificering av neurologiska sjukdomar enligt ICD-10

(Fri översättning av S.Renwall)

C47 Perifera nervers och/eller autonoma nervsystemets cancer & C70-C72 Centrala nervsystemets och hjärnnervernas maligna tumörer.

Nervsystemets tumörer

G00-G09 Centrala nervsystemets infektionssjukdomar

Hjärnhinne-, hjärn-, ryggmärgs-, hjärn-ryggmärgsinflammation, granulom, venös- eller venös trombos infektion.

G10-G13 Primära centrala nervsystemets systematiska atrofisjukdomar

Huntingtons, ärftlig ataxi, spinalisk muskelatrofi och besläktade sjukdomar

G20-G26 Extrapyramidala störningar och rörelsestörningar

Parkinsons, parkinsonism, degenerativa basalgangliesjukdomar och muskeldystoni.

G30-G32 Andra degenerativa nervsjukdomar

Alzheimers

G35-G37 Centrala nervsystemets demyeliniserande sjukdomar

MS

G40-G47 Periodiska och anfälls störningar

Epilepsi, epileptiskt sjukdomsanfall, migrän, huvudvärks syndrom, TIA, vaskulära syndrom i hjärnan och sömnstörning.

G50-G59 Nervernas, nervrötternas och plexussjukdomar

Hjärnnerves sjukdomar och sjukdomstillstånd, nervrötternas och plexussjukdomar och mononeuropati.

G60-G64 Polyneuropati ja andra perifera nervsjukdomar

Guillain-Barré syndrom, neuropati, ärftlig idiopatisk perifer nervsjukdom.

G70-G73 Neuromuskulära- och muskelsjukdomar

Toxiska myoneuraliska sjukdomar, myasthenia gravis, muskelinflammation (myositis), ärftliga muskelsjukdomar.

G80-G83 CP-skada och förlamningssymtom

Hemiplegi, paraplegi och tetraplegi.

G90-G99 Andra nervsjukdomar

Autonomiska nervsystemets sjukdomar, vattenskalle (hydrocefalus), toxisk hjärnsjukdom, annan hjärn-, ryggmärgs- och nervsjukdomar och nervkrämpa efter ingrepp.

I60-I69 Störning i hjärnans blodcirkulation (AVH)

S06 Intrakraniell skada

Hjärnskada

Atula, S. 2015. Lihastaudit. Viitattu 28.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00041

ICD-CODES.info 2016. International Classification of Diseases. Viitattu 28.11.2016 icd.codes.info/fi

Toimipisteiden toimintakyvyn arviointi ICF:n kaksiportaisen luokituksen mukaan

Ilmoitettu arviointimenetelmä	Ruumiin/kehon rakenteet ja Ruumiin rakenteet	Suoritukset & osallistuminen	Ympäristötekijät
Alaraajojen linjaus	b715 nivelten stabiliustoiminnot		
Assosiaatioreaktiot	b765 tahattomat liiketoiminnot		
Fatiikki	b1300 henkinen energian taso		
Hahmotus	b180 itsen ja ajan kokemisen toiminnot		
Heijasteet	b750 liikerefleksitoiminnot		
Kehon hahmotus	b1801 kehonkuva		
Kehon hallinta	b715 nivelten stabiliustoiminnot, b760 tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta		
Kipu	b280-b289 kipu		
Kognitiiviset ominaisuudet	b 110 tietoisuustoiminnot, b114 orientoitumistoiminnot, b117 älykkyysoiminnot, b122 kokonaisvaltaiset psykosiaaliset toiminnot, b130 henkinen energia ja viettitoiminnot, b139 kokonaisvaltaiset mielentoiminnot, muu määritelty ja määrittelemätön, b140-b189 erityiset mielentoiminnot		
Koordinaatio ja karkeamotoriikka	b760 tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta		
Lantion hallinta	b715 nivelten stabiliustoiminnot, b7201 lantion liikkuvuus		
Lihassoima	b730 lihasvoima ja tehon tuottotoiminnot		

Liikkeen hahmotus	b260 asentoaistitoiminto		
Muisti	b144 muistitoiminnot		
Niveliikkuvuus	b710 nivelten liikkuvuustoiminnot		
Orientaatio	b114 orientoitumistoiminnot		
Pintatunto	b265 kosketusaistitoiminto, b270 lämpö- ja muiden ärsykkeiden aistitoiminnot		
Puheen tuottaminen	b310 puheäänitoiminnot, b320 ääntämistoiminnot, b330 puheen sujuvuus- ja rytmitoiminnot, b340 muunlaiset äänen tuottotoiminnot, b398 ääni- ja puhetoiminnot, muu määrittely, b399 ääni- ja puhetoiminnot, määrittelemätön		
Suojareaktiot	b755 tahdosta riippumattomat liike-reaktiotoiminnot		
Syväntunto	b260 asentoaistitoiminto		
Tasapaino	b235 tasapainotoiminnot (vestibulaariset toiminnot), b240 kuulo- ja tasapainoelintoimintoihin liittyvät aistimukset, b249 kuulo- ja tasapainotoiminnot, muu määritelty ja määrittelemätön		
Tonus	b735 lihasjänteystoiminnot (tonus)		
Tämän hetkiset ongelmat	b1800 itsen kokeminen		
Vireystila	b1300 henkinen energian taso		
Yöuni	b134 unitoiminnot		
Aktiivisen lihastyön testaus	b730 lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot		
DEPS	d134 unitoiminnot, b152 tunne-elämän toiminnot		

Invaliidisäätön lihasvoima ja kestävyystesti	b730 lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot, b740 lihaskestävyystoiminnot		
Jamar	b7300 yksittäisten lihasten ja lihasryhmien voima ja teho		
Laitetestausta (lihasvoimat)	b730 lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot		
Manuaalinen lihasvoimatestausta	b7300 yksittäisten lihasten ja lihasryhmien voima ja teho		
MAS	b735 lihasjärkeystoiminnot (tonus)		
Max kävelymatka	b455 rasituksen sietotoiminnot, b740 lihaskestävyystoiminnot		
PEF	b4408 hengitystoiminnot, muu määritelty		
Short-FES-I	b152 tunne-elämän toiminnot		
VAS	b280-b289 kipu		
Apuvälineet		d465 liikkuminen välineiden avulla	
Arjessa selviytyminen		d230 päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen, d620 tavaroiden ja palveluiden hankkiminen, d630-649 kotitaloustehtävät	
Asento		d4103 istuminen, d4104 seisominen, d415 asennon ylläpitäminen	
Autolla ajaminen		d475 ajaminen	
Ilmeet		d3350 kehon kielen tuottaminen	
Istuutuminen ja ylösnousu		d 4103 istuminen	
Itsestä huolehtiminen		d510 peseytyminen, d520 kehon osien hoitaminen, d530 WC:ssä käyminen, d540 pukeutuminen, d550 ruokaileminen, d560 juominen, d570 omasta terveydestä huolehtiminen,	

		d598-599 itsestä huolehtiminen muu määritelty/määrittelemätön	
Julkisilla kulkuneuvoilla kulkeminen		d4702 julkisten moottorineuvojen käyttäminen	
Kantaminen ja nostaminen		d430 nostaminen ja kantaminen	
Katseen kohdistaminen		d160 tarkkaavaisuuden kohdistaminen	
Kauppa-asiat		d620 tavaroiden ja palveluiden hankkiminen	
Kodinhoito		d640 kotitaloustöiden tekeminen	
Kommunikointi		d310-329 viestien ymmärtäminen, d330-349 viestien tuottaminen, d350-369 keskustelu sekä kommunikaatiolaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen	
Kyykistyminen		d4101 kyykistyminen	
Käsien hienomotoriikka		d440 käden hienomotorinen käyttö	
Kävely	b770 kävely- ja juoksu- ja juoksu- ja juoksu-	d450 käveleminen	
Kääntymiset		d4201 itsensä siirtäminen makuuasennossa	
Lattialle meno ja sieltä ylösnousu		d4108 asennon vaihtaminen, muu määritelty, lattialle meno ja sieltä ylösnousu	
Liikkuminen		d410-429 asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen, d430-449 esineiden kantaminen, liikkuminen ja käsitteleminen, d450-469 käveleminen ja liikkuminen, d470-489 liikkuminen kulkuneuvoilla	

Makuulle meno ja sieltä ylösnousu		d4100 makuulle meno	
Painonsiirrot		d4106 kehon painopisteen siirtäminen	
Peseytyminen		d510 peseytyminen	
Pihatyöt		d650 kasvien hoitaminen/kastelu/hoitaminen?	
Porraskävely		d455 liikkuminen paikasta toiseen	
Puheen ymmärtäminen		d310 puhuttujen viestien ymmärtäminen	
Pukeutuminen		d5400 vaatteiden pukeminen, d5402 jalkineiden pukeminen	
Pyykinpesu		d6400 vaatteiden ja asusteiden peseminen ja kuivaaminen, d6403 kotitalouskoneiden käyttäminen	
Riisuutuminen		d5401 vaatteiden riisuminen, d5403 jalkineiden riisuminen	
Ruuanlaitto		d630 aterioiden valmistaminen	
Seisominen		d4154 seisoma-asennon ylläpitäminen	
Siirtymiset		d4200 itsensä siirtäminen istuma-asennossa	
Siivoaminen		d6402 asunnon siivoaminen, d6403 kotitalouskoneiden käyttäminen	
Sosiaalinen toimintakyky		d710-729 henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus, d730-779 henkilöiden välinen erityinen vuorovaikutus	
Syöminen		d550 ruokaileminen	
WC toiminnot		d530 WC:ssä käyminen	
Yhden jalan seisonta		d415 asennon ylläpitäminen	

Yläraajojen käyttö		d445 käden ja käsivarren käyttäminen	
10m kävelytesti	b770 kävely- ja juoksutyylitoiminnot	d450 käveleminen	
6-minuutin kävelytesti	b455 rasituksen sietotoiminnot	d4500 lyhyiden matkojen käveleminen	
6m kävelytesti etu- ja takaperin	b770 kävely- ja juoksutyylitoiminnot	d450 käveleminen	
ABC		d4103 istuminen, d4104 seisominen, d4105 vartalon taivuttaminen, d4106 kehon painopisteen siirtäminen, d4158 asennon ylläpitäminen, muu määrittely, d4308 nostaminen ja kantaminen, muu määritelty, d4400 poiminen, d4452 kurkottaminen, d4500 lyhyiden matkojen käveleminen, d4502 erilaisilla alustoilla käveleminen, d4503 esteiden väistäminen kävellessä, d4551 kiipeäminen, d4552 juokseminen, d6402 asunnon siivoaminen	
Bergin tasapainotesti		d410-d429 asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen, d4103 istuminen, d4105 vartalon taivuttaminen, d4106 kehon painopisteen siirtäminen, d4153 istuma-asennon ylläpitäminen, d4154 seisoma-asennon ylläpitäminen, d4158 asennon ylläpitäminen, muu määritelty, d4200 itsensä siirtäminen istuma-asennossa, d4452 kurkottaminen	
Box and block test		d440 käden hienomotorinen käyttö, d445 käden ja käsivarren käyttäminen	

CTSIB		d460 liikkuminen erilaisissa paikoissa, d450 käveleminen	
DGI		d4500 lyhyiden matkojen käveleminen, d4503 esteiden väistäminen kävellessä, d4508 käveleminen, muu määrittely, d4551 kiipeäminen	
EMS		d4100 makuulle meno, d4103 istuminen, d4104 seisominen, d4500 lyhyiden matkojen käveleminen	
FGA	b770 kävely- ja juoksutyötoiminnot	d450 käveleminen, d460 liikkuminen erilaisissa paikoissa	
FSQ		d4500 lyhyiden matkojen käveleminen, d4551 kiipeäminen, d4600 kotona liikkuminen, d4702 julkisen moottorikulkuneuvon käyttäminen, d4751 moottorikulkuneuvon kuljettaminen, d5101 koko kehon peseminen, d520 kehon osien hoitaminen, d530 WC:ssä käyminen, d540 pukeutuminen, d550 ruokaileminen, d6200 ostosten tekeminen, d630 aterioiden valmistaminen, d6400 vaatteiden ja asusteiden peseminen ja kuivaaminen, d6402 asunnon siivoaminen, d6408 kotitaloustöiden tekeminen, muu määriteltä	

FSQfin		d4500 lyhyiden matkojen käveleminen, d4551 kiipeäminen, d4600 kotona liikkuminen, d4702 julkisen moottorikulkuneuvon käyttäminen, d4751 moottorikulkuneuvon kuljettaminen, d5101 koko kehon peseminen, d520 kehon osien hoitaminen, d530 WC:ssä käyminen, d540 pukeutuminen, d550 ruokaileminen, d6200 ostosten tekeminen, d630 aterioiden valmistaminen, d6400 vaatteiden ja asusteiden peseminen ja kuivaaminen, d6402 asunnon siivoaminen, d6408 kotitaloustöiden tekeminen, muu määritelty	
--------	--	--	--

		d810 informaaliopetus, d815 esiopetus, d820 kouluopetus, d825 ammatillinen koulutus, d830 korkea-asteenkoulutus, d839 opetus ja koulutus, muu määritelty ja määrittelemätön, d840 oppisopimuskoulutus, d845 työnhaku, työpaikan säilyttäminen ja työn päättäminen, d850 vastikkeellinen työ, d855 vastikkeeton työ, d859 työ ja työllistyminen, muu määritelty ja määrittelemätön, d860 taloudelliset perustoimet, d865 vaativat taloudelliset toimet, d870 taloudellinen omavaraisuus, d879 taloudellinen elämä, muu määritelty ja määrittelemätön, d898 keskeiset elämänaalueet, muu määritelty, d899 kekskeiset elämänaalueet, määrittelemätön, d920 virkistäytyminen ja vapaa-aika	
Maskun istumatasapaino testi		d4153 istuma-asennon ylläpitäminen, d410-d429 asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen, d4103 istuminen, d4452 kurkottaminen	
MMAS	b7300 yksittäisten lihasten ja lihasryhmien voima ja teho, b7301 yhden raajan lihasten voima ja teho	d4100 makuulle meno, d4103 istuminen, d4106 kehon painopisteen siirtäminen, d4153 istuma-asennon ylläpitäminen, d440 käden hienomotorinen käyttäminen, d450 käveleminen	

PCBS		d410-d429 asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen, d4103 istuminen, d4106 kehon painopisteen siirtäminen, d4153 istuma-asennon ylläpitäminen, d4154 seisoma-asennon ylläpitäminen, d4158 asennon ylläpitäminen, muu määritelty	
Rivermead mobility index		d4103 istuminen, d4104 seisominen, d4106 kehon painopisteen siirtäminen, d4153 istuma-asennon ylläpitäminen, d4154 seisoma-asennon ylläpitäminen, d4200 itsensä siirtäminen istuma-asennossa, d4300 nostaminen, d4500 lyhyiden matkojen käveleminen, d4502 erilaisilla alustoilla käveleminen, d4551 kiipeäminen, d4552 juokseminen, d5101 koko kehon peseminen	
Spiraalitesti	b765 tahattomat liiketoiminnot	d440 käden hienomotorinen käyttö	
SPPB	b770 kävely- ja juoksutyylitoiminnot, b7303 Alaruumiin voima ja teho	d4158 asennon ylläpitäminen, d450 käveleminen, d4103 istuminen	
TUG		d410 asennon vaihtaminen, d450 käveleminen, d455 liikkuminen paikasta toiseen	
Tuolilta ylös nousu 1x/5x	b7303 Alaruumiin voima ja teho	d4103 istuminen	
Walk12	b4552 väsyvyys, b770 kävely- ja juoksutyylit	d4108 asennonvaihtaminen, muu määritelty, d4154 seisoma-asennon ylläpitäminen, d4500 lyhyiden matkojen käveleminen, d4501 pitkien matkojen käveleminen, d4502 erilaisilla alustoilla käveleminen, d4508	

		käveleminen, muu määritelty, d4551 kiipeäminen, d4552 juokseminen	
Avun tarve			e340 kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat
Kotiolot			e310 lähiperhe, e410 lähiperheen jäsenten asenteet, e440 kotipalvelutyöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien asenteet
Omaishoitaja/avustaja			e340 kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat
Tukitoimet			e340 kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat, e355 terveydenhuollon ammattihenkilöt, e360 muut ammattihenkilöt
Fyysinen toimintakyky	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty
Havainnointimittarit	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty
Kaatumiset	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty
Lihastrofia	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty
Olemus	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty
Reaktiokyky	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty
Suunnan muutokset	ei määritelty	ei määritelty	ei määritelty