

Fysioterapeuttien näkemyksiä aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittareista

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (YAMK) Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija

2023

Lisbeth Rinne

Tiivistelmä

Tekijä(t) Lisbeth Rinne	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 52	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Fysioterapeuttien näkemyksiä aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittareista		
Tutkinto ja koulutusala Fysioterapeutti (YAMK), Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Päijät-Hämeen hyvinvointialue, aikuisten kuntoutus		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena, jonka toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aikuisten avokuntoutusyksikkö. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia näkemyksiä fysioterapeuteilla on toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa fysioterapeutin suoravastaanotolla. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kohdeorganisaatiolle toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöönoton hyödyllisyydestä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa, sekä kuntoutuksen suunnittelussa. Aineiston keruumenetelmä oli teemahaastattelu ja aineisto analysoitiin teemoittelemalla.</p> <p>Tutkimuksen tulosten perusteella fysioterapeutin suoravastaanotolla toimintakyvyn itsearviointimittareiden Whodas 2.0 ja Promis käytön koettiin laajentavan toimintakyvyn arviointia. Mittareiden arvioitiin soveltuvan fysioterapeutin suoravastaanottokäynnin sijaan fysioterapian seurantakäynneille tai kroonisten, pitkittyneiden tuki- ja liikuntaelinvaivojen seurantaan ja arviointiin. Mittareiden käytöstä toivottiin yhtenäisiä linjauksia sekä selkeitä ohjeita asiakkaiden jatkohoidon ohjaukseen psykososiaalisten ongelmien ilmentyessä. Lyhyen neljän kuukauden seuranta-aikana käytetyissä mittareissa kuntoutuksen vaikuttavuutta asiakkaan toimintakykyyn oli vaikea arvioida. Kuntoutuksen jatkoseurantaan toivottiin toimintakyvyn itsearviointilomakkeiden digitalisointia fysioterapeuttien resurssien säästämiseksi.</p> <p>Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aikuisten kuntoutukselle tehtiin tulosten ja johtopäätösten perusteella kehittämissuositukset toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöönotosta.</p>		
Asiasanat toimintakyky, itsearviointi, kuntoutus		

Abstract

Author(s) Lisbeth Rinne	Type of Publication Master's Thesis	Published 2023
	Number of Pages 52	
Title of Publication Physiotherapists experience of using adults Patient Reported Outcome Measures (PROM)		
Degree, Field of Study Master of Health care, Digital expert of Social and Health Care Services		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Wellbeing services county of Päijät-Häme, adults rehabilitation unit		
Abstract <p>This thesis was carried out as applied qualitative research for the Wellbeing services county of Päijät-Häme adults rehabilitation unit. The purpose was to clarify physiotherapist' experience using Patient Reported Outcome Measures (PROM) Whodas 2.0 and Promis at direct access. The aim of the study was to produce information to the organisation when using PROMs in physiotherapy. The research material was collected by focused interviews. The research results were analysed by using thematic analysis.</p> <p>On the basis of the results physiotherapists described PROMs getting wider spectrum of patients' functional ability. Their experience was that PROMs would be useful in longer physiotherapy cases/long-term condition. Physiotherapists hoped common guidelines and routines for using new measures. In particular on psychosocial factors they hoped for clear follow-up therapy guidelines. In short-cut using PROMs didn't show the effectiveness of rehabilitation. The digitalisation of PROMs was recommended in order to save resources of physiotherapists' rehabilitation follow-ups.</p> <p>Development proposals based on results and conclusions have been made for Wellbeing services county of Päijät-Häme adults rehabilitation unit.</p>		
Keywords ability to function, self-assesment, rehabilitation		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Tausta ja yhteistyökumppani	3
2.1	Päijät-Hämeen hyvinvointialue	3
2.2	Aikuisten kuntoutuksen nykytila.....	4
2.3	Fysioterapeutin suoravastaanotto Päijät-Hämeen hyvinvointialueella	5
3	Kuntoutuksen uudistus ja toimintakyvyn itsearviointi	8
3.1	Sote-uudistus ja kuntoutuksen uudistus.....	8
3.1	Lääkinnällinen kuntoutus	10
3.2	TOIMIA-tietokanta.....	11
3.3	Aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittarit	11
3.4	Tiedolla johtaminen.....	17
4	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	20
5	Tutkimuksen toteutus	21
5.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä	21
5.2	Aineiston kerääminen ja tiedonantajat	21
5.3	Aineiston analyysi	24
6	Tulokset.....	28
6.1	Laajempi toimintakyvyn arvio	28
6.2	Toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttö fysioterapeutin suoravastaanotolla 29	
6.3	Toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttö pidempiaikaisessa kuntoutuksessa 31	
6.4	Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi.....	32
6.5	Jatkohoidon ohjaus mittareiden tulosten perusteella	34
6.6	Johtopäätökset.....	35
7	Yhteenveto ja kehittämissuhteet aikuisten kuntoutukselle	36
8	Pohdinta ja arviointi.....	38
8.1	Tulosten tarkastelu.....	38
8.2	Luotettavuuden tarkastelu ja eettisyys	42
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	44
	Lähteet.....	45

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Tietosuojailmoitus

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Teemahaastattelurunko

1 Johdanto

Suomessa vuoden 2023 alusta alkaen tapahtuneen sosiaali- ja terveydenhuollon (sote) uudistuksen tavoitteena on muun muassa tarjota yhdenvertaisia, laadukkaita ja saavutettavia palveluita sekä hillitä kustannusten kasvua väestöpohjan ikääntymisen ja syntyvyyden laskun myötä. (Valtioneuvosto 2022.) Sote-uudistuksen tavoitteiden ja kustannustehokkaiden palveluiden saavuttamiseksi tarvitaan tiedolla johtamisen kehittämistä. Kerätyllä tiedolla voidaan arvioida palveluiden syy-seuraussuhteita ja toiminnan vaikuttavuutta sekä kehittää ja kohdentaa toimintoja sinne, missä niistä todetaan olevan suurin hyöty. (Valtioneuvosto a.) Lakiuudistus sote-tietojen toisiokäytöstä auttaa tuotettujen tietojen hyödyntämistä (Valtioneuvosto b.)

Sote-uudistuksen rinnalla on käynnistynyt kuntoutuksen uudistus sosiaali- ja terveystieteiden asettaman kuntoutuskomitean tehtävän myötä (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön 2017,10). Kuntoutus on osa monitoimijuuksista terveyden ja hyvinvoinnin palvelujärjestelmässä, jossa palvelut ja etuudet ovat oikea-aikaisia ja saumattomia. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön 2017, 35.) Kuntoutuskomitean tekemissä ehdotuksissa korostuivat yhteisen sote-tietopohjan luonti, kuntoutuksen kohdentumisen ja tuloksellisuuden seuranta, yhteen toimivat tietorakenteet ja niistä löytyvät toimintakykytiedot sekä työ- ja toimintakykyarvioinnit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

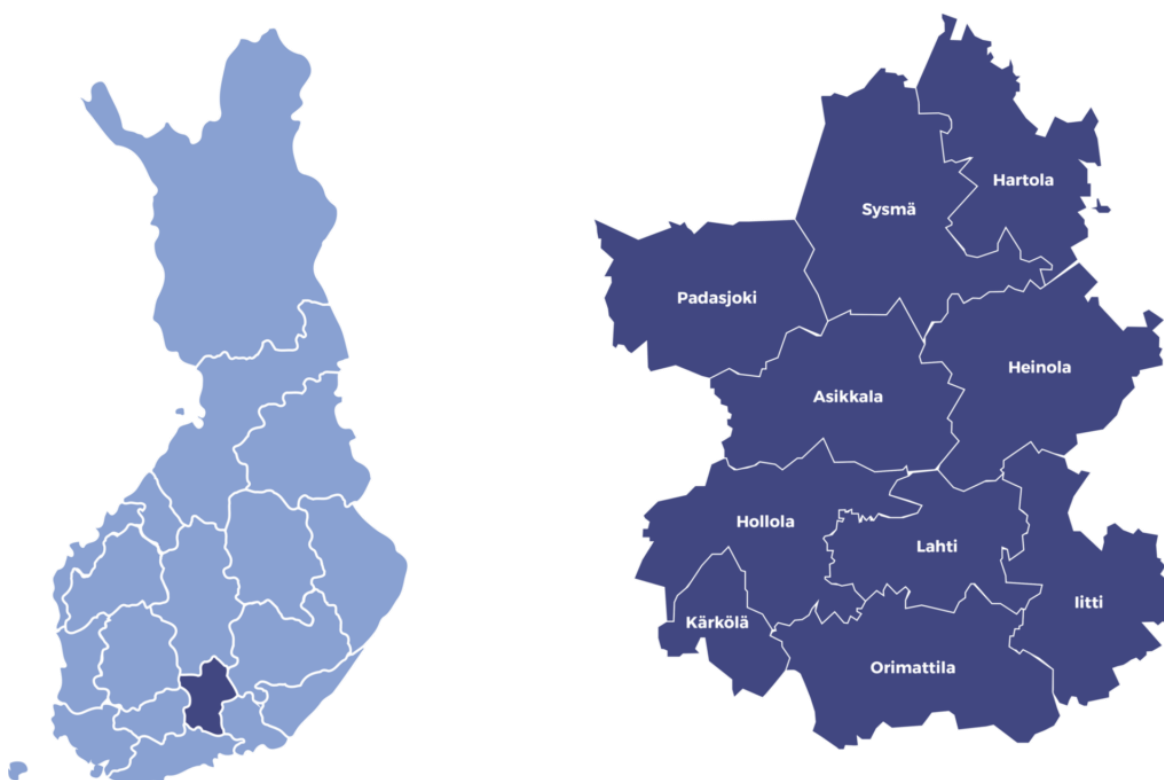
Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aikuisten avokuntoutusyksikkö, joka on perusterveydenhuollon avokuntoutuspalveluita tarjoava julkinen terveydenhuollon toimija. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022 a.) Päijät-Häme on mukana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa, jossa kehitetään sosiaali- ja terveyspalveluja jo olemassa olevan muutosohjelman mukaisesti. (Parviainen 2022.) Päijät-Häme osallistuu yhtenä hyvinvointialueena sosiaali- ja terveystieteiden sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen yhteiseen hankkeeseen toimintakyvyn itsearviointiin perustuvien toimintakykymittareiden käytöstä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) Aihe on ajankohtainen, sillä hankkeen myötä aikuisten avokuntoutusyksikössä on otettu käyttöön toimintakyvyn itsearviointimittarit syksyllä 2022. Yksikössä halutaan saada alueellisesti omaa tietoa toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöönotosta ja hyödyistä toimintakyvyn arvioinnin menetelminä ja tiedolla johtamisen tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kohdeorganisaatiolle toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöönoton hyödyllisyydestä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa, sekä kuntoutuksen suunnittelussa. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia näkemyksiä fysioterapeuteilla on toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin

teemahaastattelua. Haastateltavina olivat avokuntoutuksen suoravastaanoton 6 fysioterapeuttia, jotka olivat ottaneet käyttöön Whodas 2.0 ja Promis yleinen terveys -toimintakyvyn itsearviointimittarit toimintakyvyn arvioinnin työkaluiksi. Aineisto analysoitiin teemoittamalla. Tulokset hyödynnetään kohdeorganisaation kehittämistyössä.

2 Tausta ja yhteistyökumppani

2.1 Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Sote-uudistuksen myötä vastuu palveluiden järjestämisestä siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille. Päijät-Hämeen hyvinvointialue aloitti sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palveluiden järjestämisen vuoden 2023 alusta. Hyvinvointialue muodostuu kymmenestä kunnasta (Kuva 1) ja tuottaa palvelut yli 200 000 asukkaalle. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022a; Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022b.)



Kuva 1. Päijät-Hämeen hyvinvointialueeseen kuuluvat kunnat (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022a)

Vuonna 2017 perustettu Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä siirtyi sote-uudistuksessa vuoden 2023 alusta alkaen Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle. Uusina kuntina alueeseen liittyvät Heinola ja Sysmä, Myrskylän ja Pukkilan siirtyessä Itä-Uudenmaan hyvinvointialueelle. Palvelujen järjestämisvastuu siirtyi hyvinvointialueelle ja sen asioista päättää aluevaltuusto. Rahoitusvastuu siirtyi kunnilta valtiolle. Uudistuksessa tavoitteena on järjestää yhdenmukaiset ja laadukkaat palvelut sekä löytää uusia digiasioinnin tapoja ja hyödyntää digitaalisia kanavia (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022b.) Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä ja tuottamista ohjaa hyvinvointialueen strategia vuosille 2023-2025.

Strategiaa valmisteltiin 2021-2022 ja siihen on sisällytetty valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet. Strategiassa on kolme päätavoitetta, joista ensimmäiseen kuuluu vaikuttavat, kustannustehokkaat ja saavutettavat palvelut sekä erinomainen asiakaskokemus. Toisena tavoitteena on saavutettu asema alan parhaana julkisena työpaikkana ja kolmantena luottamuksen avulla rakennettu sujuva yhteistyö alueen kuntien, yhteisöjen ja valtionhallinnon kanssa -asukkaan parhaaksi. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022c.) Kustannustehokkaiisiin ja asiakaslähtöisiin palveluihin pyritään laadukkaalla ja oikea-aikaisella tiedon käytöllä. Tähän Päijät-Hämeessä on luotu datastrategia 2021-2023, joka ohjaa alueen tietojohdantamista. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022d.)

2.2 Aikuisten kuntoutuksen nykytila

Kuntoutuksen tulosalue vastaa kaikenikäisten asiakkaiden kuntoutuksesta ja tuottaa alueen perustason ja erikoissairaanhoidon lääkinällisen kuntoutuksen palvelut lukuun ottamatta Sysmän perustason palveluita. Päijät-Soten kuntoutuslinjauksen mukaan kuntoutuksen tulee perustua tieteelliseen näyttöön ja hyvän kuntoutuksen käytäntöihin. (Päijät-Sote 2022.) Päijät-Hämeen hyvinvointialue kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueeseen. Etelä-Suomen yhteistyöalueen lääkinällisen kuntoutuksen alatyöryhmä koordinoi kuntoutuksen kehittämistä, muun muassa fysioterapian suoravastaanoton kehittämistä alueella. (Tiitinen 2022.) Yhteistyöalueella tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 35§:n mukaan määrättyä aluetta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3§.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sote-keskuksissa on lääkärin ja hoitajan vastaanoton lisäksi perustason kuntoutusta, apuvälinepalveluja sekä muita terveydenhuollon palveluita. Sotekeskukset jaetaan palvelutarjonnan mukaan laajan palvelun ja perustason sotekeskukseen. Laajan palvelun sotekeskuksissa (Asikkala, Heinola, Hollola, Lahti, Nastola ja Orimattila) on tarjolla aukioloaikoina lääkärin ja hoitajan vastaanoton lisäksi kuvantamispalvelut. Palveluihin sisältyy tuki- ja liikuntaelinsairauksissa fysioterapeutin suoravastaanotto. (Päijät-Sote a.) Perustason palveluvalikoima on rajallisempi. Aikuisten kuntoutuksen palvelut jakaantuvat sairaaloiden ja sosiaali- ja terveystieteiden osastokuntoutukseen sekä avopalveluissa toteutettavaan kuntoutukseen. Sote-keskusten avopalveluiden kuntoutukseen ohjautetaan erikoissairaanhoidosta, perusterveydenhuollon lääkärin tai muun ammattilaisen lähettämänä, OmaOlo-oirearvion kautta tai asiakas voi itse varata ajan fysioterapeutin vastaanotolle. Kuntoutus perustuu fysioterapeutin tekemään toimintakyvyn arviointiin, asiakkaan ohjaukseen ja aktivointiin itsehoidon toteuttamisessa. (Päijät-Sote 2022.) Aikuisten kuntoutuksen osasto- ja avopalveluiden henkilöstössä on tällä hetkellä yhteensä 92 fysioterapeuttia, joista sote-keskusten avokuntoutuksessa 36. Lisäksi henkilöstöön kuuluu viisi

kuntohoitajaa, 8 kuntoutusohjaajaa, 12 toimintaterapeuttia ja kaksi vastaavaa fysioterapeuttia. (Tiitinen 2023.)

Aikuisten avokuntoutuksen fysioterapiassa toimintakyvyn arvioinnissa käytetään eniten fysioterapeuttien tekemiä toimintakyvyn arviointimittauksia. Kuntoutukseen tulevien asiakkaiden toimintakykyä tulisi arvioida kansallisilla mittareilla, mukaan lukien kansallisen suosituksen itsearviointimittarit. Yhtenäisillä mittareilla myös vaikuttavuuden seuranta voitaisiin tehostaa. Digitaalisuuden hyödyntämistä on suunniteltu asiakkaan itsearviointimittareissa lisäämällä lomakkeita asiakkaan täytettäväksi sähköiseen Päijät-Sote-sovellukseen ja Hyvis-palveluun. (Tiitinen 2022.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aikuisten avokuntoutusyksikkö osallistuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hankkeeseen, jossa tutkitaan kaikille sopivien toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöä kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tukena. Hankkeessa halutaan kerätä tietoa geneeristen, kaikille asiakasryhmille soveltuvien asiakkaan itsearviointiin perustuvien toimintakykymittareiden käytön hyödyntämisestä. Hankkeen tavoitteena on saada asiakkaiden ja ammattilaisten käyttökokemuksia, sekä tietoa mittareiden käyttöönottoa edellyttävistä tekijöistä. Tutkimuksessa mukana olevia mittareita ovat Whodas 2.0, Promis ja EuroHIS8. Tutkimukseen osallistuu yhdeksän hyvinvointialuetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)

Päijät-Hämeessä käyttöön otettiin Whodas 2.0 ja Promis hankkeen myötä lokakuussa 2022 fysioterapeutin suoravastaanoton asiakkaille Hollolassa, Asikkalassa ja Orimattilassa sekä Lahdessa fysioterapian kuntosaliryhmään tuleville asiakkaille. Mittarit otettiin käyttöön niillä asiakkailla, jotka olivat antaneet suostumuksen tutkimukseen osallistumiselle.

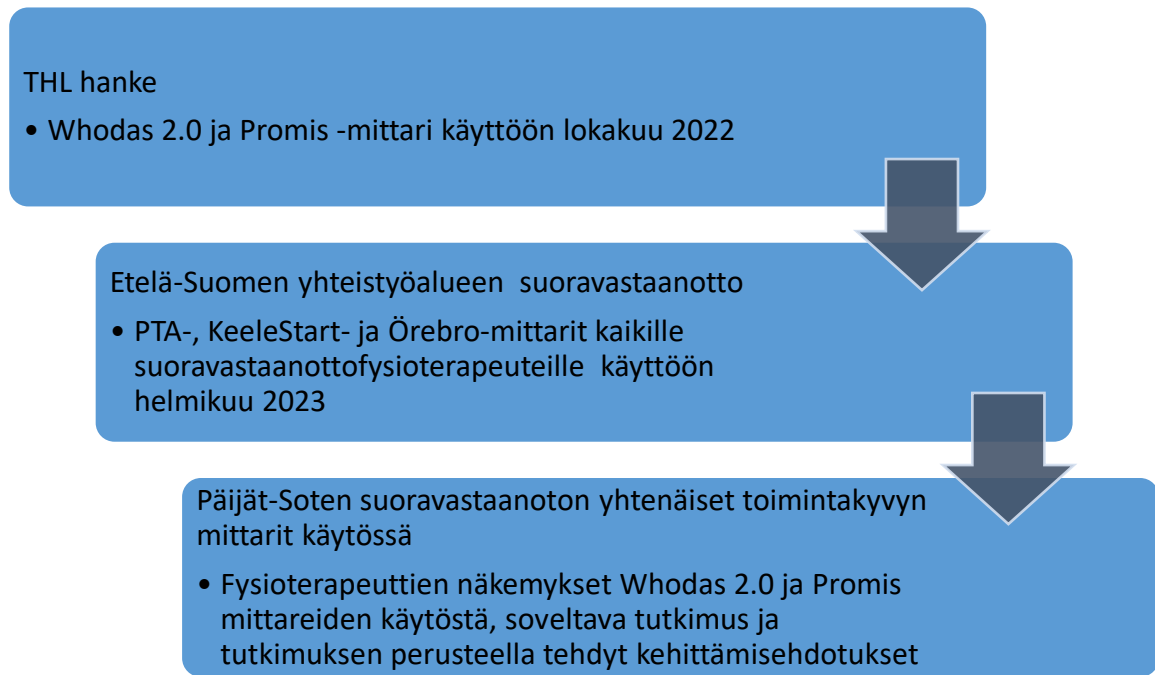
2.3 Fysioterapeutin suoravastaanotto Päijät-Hämeen hyvinvointialueella

Fysioterapeutin suoravastaanotto on tarkoitettu yli 16-vuotiaille tuki- ja liikuntaelinsairaille asiakkaille, joiden oireet ovat kestäneet enintään kuusi viikkoa. Kyseessä voi olla uusi oirekuva tai aiemman vaivan pahenemisvaihe. Asiakkaat ohjautuvat fysioterapeutin vastaanotolle hoitajan tekemän hoidon tarpeen arvioinnin tai asiakkaan tekemän OmaOlo-oirearvion kautta. Suoravastaanotolla fysioterapeutti on ensimmäinen terveydenhuollon ammattilainen, joka tutkii kliinisesti asiakkaan ajankohtaisen tuki- ja liikuntaelinvaivan. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella Päijät-Sote tuottaa suoravastaanotto toiminnan Asikkalassa, Hollolassa, Heinolassa ja Orimattilassa. Yksityinen palveluntuottaja Harjun terveys tuottaa palvelun Lahdessa, Iitissä ja Kärkölässä. (Päijät-Sote 2022.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aikuisten fysioterapian suoravastaanotto kuuluu Etelä-Suomen yhteistyöalueen (entinen HYKS-erva) suoravastaanottotyöryhmään. Roineen ym. (2022) mukaan työryhmän tavoitteena on luoda alueella yhtenäiset toimintatavat suoravastaanotoilla. Yhteistyöalueen työryhmän tavoitteena on myös koordinoida syventäviä lisä-, kertaus- ja täydennyskoulutuksia. Fysioterapeutin suoravastaanotolla suositellaan käytettäväksi asiakkaan tilanteen mukaan KeeleStart-, PTA- tai Örebro-mittaria. Suoravastaanoton jatkokäynneillä voidaan tarvittaessa käyttää laajempia toimintakyvyn arvioinnin mittareita, kuten Whodas 2.0- tai Promis – toimintakyvyn itsearviointimittaria. Fysioterapeuteille on suositus käyttää toimintakyvyn arviointimittareita asiakastilanteen mukaan, jotta tilannetta voidaan seurata ja tunnistaa psykososiaaliset riskitekijät tuki- ja liikuntaelinvaivan pitkittymiselle. (Roine ym. 2022.)

Päijät-Soten suoravastaanottofysioterapeuteille tehdyssä kyselyssä mittareiden käytöstä, KeeleStart selkäkipukysely, PTA-kysely (potilaskohtainen toiminnallinen asteikko) sekä Örebro-kipukysely olivat osalle täysin vieraita, osa joillekin tuttuja ja osa mittareista jonkin verran käytössä. Fysioterapeuttien käytössä oli ollut pääosin Red flags-oireisto ja kipumittarit. Päijät-Soten suoravastaanottofysioterapeutit sekä Lahden yksikön aikuisten avokuntoutuksen fysioterapeutit osallistuivat syksyllä 2022 Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämään toimintakyvyn itsearviointimittareiden koulutukseen. Koulutus järjestettiin hankkeeseen osallistuvilla hyvinvointialueille. Koulutuksessa käytiin läpi Whodas 2.0- ja Promis-mittareiden ominaisuuksia, käyttötarkoituksia sekä opastettiin niiden käyttöä. Whodas- ja Promis-mittarit otettiin käyttöön syksyllä 2022.

Myöhemmin syksyllä Etelä-Suomen yhteistyöalueen suoravastaanottofysioterapeuteille järjestettiin koulutus PTA-kyselyn, KeeleStart- ja Örebro-kyselyn käytöstä. Mittareiden käyttöönoton aloitus sovittiin alueellisesti helmikuulle 2023, jotta osalle täysin uusia mittareita ei tulisi työntekijöille liikaa yhdellä kertaa. Lisäksi vuoden 2023 alussa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle siirtyneen Heinolan suoravastaanottofysioterapeutit haluttiin mukaan toiminnan kehittämistyöhön. Aikuisten kuntoutusyksikössä luotiin potilastietojärjestelmään kirjaamista helpottavat fraasit kaikista mittareista. Fraaseissa ovat kyselylomakkeiden kysymykset ja vastausvaihtoehdot, joihin työntekijä saa kirjata asiakkaan antaman vastauksen. Ilman sähköistä käyttöilupaa Whodas 2.0 ja Promis-mittareista, tietojärjestelmään ei saatu valmista pisteenlaskua vastauksista, vaan työntekijän tulee laskea itse pisteet. Työntekijät opastettiin potilastietojärjestelmän rakenteiseen kirjaamiseen ja tilastointiin, jotta käytettyjen mittareiden tietoa voidaan hyödyntää tiedolla johtamiseen ja seurata mittareiden käyttöä alueellisesti. Mittareiden käyttöönottoprosessi kuviossa 1.



Kuvio 1. Mittareiden käyttöönottoprosessin eteneminen

3 Kuntoutuksen uudistus ja toimintakyvyn itsearviointi

3.1 Sote-uudistus ja kuntoutuksen uudistus

Suomen historiassa merkittävimmäksi hallinnolliseksi uudistukseksi raportoidaan Sote-uudistusta. Vuoden 2023 alusta alkaen vastuu sosiaali- ja terveystalouden järjestämisestä siirtyi kunnilta 21 hyvinvointialueelle. Sote-uudistuksen tavoitteena on uudistaa palvelurakenteita niin, että ne ovat yhdenvertaisesti saatavilla kaikkialla Suomessa. (Valtioneuvosto 2022.) Lisäksi tavoitteena on kustannusten kasvun hillintä ja asiakaslähtöisten palvelujen suunnittelu ja toteutus yhdessä asiakkaiden kanssa. Kustannustehokkaiden ja vaikuttavien palvelujen saavuttamiseksi tarvitaan tiedolla johtamisen kehittämistä, lisäämällä sote-tietovarantojen käyttöönottoa. (Valtioneuvosto 2018, 14-15.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän uudistuksessa keskitytään palvelujen kehittämiseen. Kuntoutuksen uudistus toteutetaan osana valtakunnallisia muutosohjelmia, uusina lakihankkeina ja toimintamallien muutoksilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Päijät-Häme on mukana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. Hankkeessa kehitetään sosiaali- ja terveystalouksia Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä jo olemassa olevan muutosohjelman mukaisesti. Palveluissa läpileikkaavina teemoina ovat asiakaskokemus ja palvelujen laatu. Tavoitteena on hallituksen linjaamat sote-keskusten hyötytavoitteet; yhdenmukaiset sote-keskuspalvelut, tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne. (Parviainen 2022.)

Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus toimeenpantiin pääministeri Sipilän hallituskaudella, jolloin annettiin esitys sote- ja maakuntauudistuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10.) Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kuntoutuksen uudistamiskomitean 2016 arvioimaan kuntoutusjärjestelmää, sen lainsäädäntöä ja rahoituksen muutostarpeita. Komitean tehtävänä oli tehdä ehdotus uudistetusta, yhtenäisestä kuntoutusjärjestelmästä ja sen edellyttämistä lainsäädännön muutoksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 9–10.) Kuntoutuskomitean tekemien ehdotusten lähtökohtana oli, että kuntoutus kuuluu osaksi hyvinvointipalvelujen kokonaisuutta. Ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi perustuvat asiakaslähtöisyyteen, palveluprosessin saumattomuuteen sekä kuntoutuksen toteutumisen edellyttämisen lähellä kuntoutujan omaa toimintaympäristöä, tavoitteena oma pärjääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 10, 13.) Komitea totesi kuntoutuksella olevan erilaisia määritelmiä ja halusi määritellä kuntoutuksen työtä ohjaavana linjauksena. Kuntoutus määritellään asiakkaan tarpeita ja tavoitteita tukevaksi suunnitelmalliseksi prosessiksi. Prosessissa ammattilainen auttaa kuntoutujaa ylläpitämään ja edistämään toiminta- ja työkykyä sekä kehittämään kuntoutuksen toimintaympäristöjä. Kuntoutuksen tulee tukea kuntoutujaa ja hänen lähimmäisiään, itsenäisyyttä, työkykyä ja sosiaalista osallisuutta.

Kuntoutus on osa monitoimijuutta terveyden ja hyvinvoinnin palvelujärjestelmässä, jossa palvelut ja etuudet ovat oikea-aikaisia ja saumattomia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 35.)

Kuntoutuskomitea teki kaikkiaan 55 ehdotusta ja niissä korostui yhteisen sote-tietopohjan luonti, kuntoutuksen kohdentumisen ja tuloksellisuuden seuranta, yhteen toimivat tietorakenteet ja niistä löytyvät toimintakykytiedot sekä työ- ja toimintakykyarvioinnit. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Toimintakykytietoa syntyy aina sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen kirjaamana potilas- tai asiakastietojärjestelmiin. Kuntoutuskomitea totesi, että eri toimintayksiköissä on käytössä erilaiset toimintakykymittarit ja niiden tulosten tulkinta tai hyödyntäminen ei perustu yhtenäisiin käytäntöihin. Yhtenä ehdotuksena esitettiin palvelun tuottajille ja kuntoutuksen järjestäjille yhtenäisten valtakunnallisesti hyväksytyjen toimintakykymittareiden käyttöönotto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 46; Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Jotta kuntoutusjärjestelmää voidaan ohjata tavoitteellisesti, tulee tietopohjaa koota tarkemmin kuntoutuksen suoritteista, kustannuksista ja tuloksista. Tuloksien seuraamiseksi tarvitaan luotettavia mittareita. Toiminta- ja työkykymittareilla, erityisesti arkivaikuttavuuden mittareilla saadaan selvyys, onko muutokset työ- ja toimintakyvyssä vaikuttaneet arjessa selviytymiseen. (Malmström ym. 2018, 26.) Kuntoutuksen toimintamalli (Kuva 2.) kuvaa moniulotteista toimintaa, jossa hyvä kuntoutuskäytäntö toteutuu prosessinomaisesti. Asiakkaan polulla kuvataan toimintakyvyn arvioinnin ja mittareiden käytön tärkeyttä prosessin alkuvaiheessa, kuntoutuksen aikana ja kuntoutuksen loppuarvioinnin yhteydessä vaikuttavuuden arvioimiseksi. (Valkeinen 2022a.)

Kuntoutuksen toimintamalli



Kuva 2. Kuntoutuksen toimintamalli (Valkeinen 2022a)

3.1 Lääkinnällinen kuntoutus

Kuntoutuksen osa-alueita ovat lääkinällinen kuntoutus, kuntouttava työtoiminta, ammatillinen kuntoutus ja sosiaalinen kuntoutus. Kuntoutuksen tavoitteena on yksilön toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, osallistumismahdollisuuksien, työ- ja opiskelukyvyn, työllistymisen ja työssä jatkamisen edistäminen (Sosiaali- ja terveysministeriö b.) Terveydenhuoltolain (1326/2010 29 §) mukaan aiemmin kuntien, vuoden 2023 alusta hyvinvointialueiden tulee järjestää potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus. Hyvinvointialueen tulee järjestää lääkinällisen kuntoutuksen palvelut, joilla pyritään parantamaan ja ylläpitämään kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistämään ja tukemaan hänen elämäntilanteensa hallintaa ja hänen itsenäistä suoriutumistaan päivittäisissä toiminnoissa. (Asetus lääkinällisestä kuntoutuksesta 1015/1991, 2-3§.) Lääkinälliseen kuntoutukseen sisältyy kuntoutumiseen ja kuntoutuspalveluihin liittyvä opastus, kuntoutustarpeen arviointi, työ- ja toimintakyvyn arviointi sekä toimintakykyä parantavat ja ylläpitävät terapiat, kuten fysioterapia. (Sosiaali- ja terveysministeriö c.) Hyvinvointialue toteuttaa lääkinällisen kuntoutuksen asukkaalle, joilla toimintakyky on heikentynyt erilaisien syitten takia. Syitä voivat olla terveyteen liittyvä ongelma tai oire, vakava sairaus, leikkauksen jälkitila, vamma tai ikääntymisen seurauksena tulevat oireet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022, 54.)

Kansallisesti kuntoutuksen palveluissa toiminnan tavoitteena ovat yhdenvertaiset, oikea-aikaiset ja jatkuvat palvelut. Painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä, palveluiden laadukkuudessa ja vaikuttavuudessa. Palveluissa keskitytään monialaisuuteen ja yhteistyöhön sidosryhmien kanssa. Yhtenä kuntoutuksen kehittämisen kohteena on toiminta- ja työkyvyn arviointimittareiden käyttäminen palvelutarpeen, vaikutusten ja laadun arvioimiseksi. (Valkeinen 2022b.) Kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa toimintakyvyn huolellisen arvion lisäksi on syytä käyttää toimintakyvyn itsearviointimittareita. (Autti-Rämö 2021, 1369.)

3.2 TOIMIA-tietokanta

TOIMIA on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä tietokanta, joka on otettu käyttöön vuonna 2011. Sen sisältöä luo asiantuntijaverkosto, joka koostuu noin 100 eri alojen toimintakyvyn asiantuntijasta noin 40 eri organisaatiosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Tietokannasta löytyy asiantuntijaryhmän laatimat suositukset, soveltuvuusarviot ja ohjeet toimintakyvyn mittareista sekä niiden käyttötilanteista. TOIMIA-tietokanta on siirtynyt osaksi Terveystietoa vuonna 2019 ja sen sisältö on käyttäjille maksuton. Se on tarkoitettu kaikille toimintakyvyn arvioinnista ja mittaamisesta kiinnostuneille asiantuntijoille ja ammattilaisille. Mittareiden pätevyyttä, toistettavuutta ja käytettävyyttä on arvioitu ennen tietokannassa julkaisua. Tietokannasta löytyvien toimintakyvyn arvioinnin suositusten tavoitteena on yhtenäistää toimintakyvyn arvioinnin mittaamistapoja eri tilanteissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.) TOIMIA-suositukset ovat mittaamisen ja arviointikäytäntöjen ohjeita, joilla toimintatapoja voidaan yhtenäistää. Yhtenäistämisen onnistumiseksi terveydenhuollon ammattihenkilöillä tulee olla saatavilla selkeät ohjeet uusien, yhtenäisesti käytettävien mittareiden käytöstä ja yhtenäisesti sovitusta toimintamalleista. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021b, 54.) TOIMIAN asiantuntijaverkosto ja kuntoutuksen tietopohja (KUTI)-hankkeen asiantuntijaryhmä ovat yhdessä laatineet TOIMIA-suosituksen aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittareiden tunnistamisesta ja kuntoutumisen seurannassa. (Valkeinen ym. 2020a.)

3.3 Aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittarit

Toimintakyvyn arviointi voidaan jakaa sosiaali- ja terveydenhuollon, moniammatillisessa yhteistyössä tehtyyn toimintakyvyn arviointiin ja asiakkaan tekemään toimintakyvyn itsearviointiin. Yhdessä ammattilaisten tekemän toimintakyvyn arvioinnin ja asiakkaan tekemän toimintakyvyn itsearviointin kanssa saadaan laajempi ja kattavampi kuva asiakkaan kokonaistilanteesta. (Valkeinen ym. 2020a.) Toimintakyvyn itsearviointimittareilla, PROM (Patient-Reported-Outcome-Measures) -mittareilla kerätään tietoa asiakkaan itsensä tekemistä havainnoista terveydentilassa, toimintakyvyssä ja elämänlaadussa. (Nilsson ym. 2015;

Jonsson ym. 2019, 38.) PROM-mittareita voidaan käyttää sairausryhmäkohtaisesti tai kaikille sairausryhmille sopivina, geneerisinä mittareina. Sairausryhmäkohtaisesti PROM-mittareilla saadaan tarkkaa tietoa sairauden oireista ja vaikutuksista toimintakykyyn. Geneerisissä mittareissa saadaan tietoa terveydestä ja sen vaikutuksista elämänlaatuun, odottamattomista terveysongelmista, psykososiaalisista tarpeista ja hoidon vaikutuksista. Kaikille sairausryhmille sopivien PROM-mittareiden käyttö mahdollistaa väestön terveystilan vertailun kansallisesti ja potilasryhmittäin. (Nilsson ym. 2015.) Jonsson ym. (2019, 38-39) mukaan standardoituihin kysymyksiin vastaamalla saadaan laadukasta tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja uudelleen tehtynä toimintakyvyn muutoksista esimerkiksi kuntoutumisen aikana. Tällä hetkellä mittareiden käyttö on vähäistä. Niiden käyttöä ja hyödyntämistä tulisi lisätä laadun parantamiseksi.

Nilsson ym. (2015) mukaan käyttämällä PROM-mittareita terveydenhuollon käynneillä, ammattilaiset saavat tietoa hoitosuunnitelman muutostarpeesta, tunnistavat helpommin asiakkaan vastauksista eri ammattiryhmien konsultaatio- tai lisätutkimustarpeen. Asiakkaat kokevat mittareiden käytön lisäävän itsetietoisuutta ja rohkeutta kertoa omasta tilanteesta. Lisäksi he kokevat, että ammattilaiset ovat kiinnostuneita heidän ongelmistaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kuntoutuksen tietopohja (KUTI) -hankkeen jäsenet ovat laatineet suosituksen PROM-mittareiden käyttöönotosta (Valkeinen ym. 2020a; Valkeinen ym.2020b.) Yhtenäisestä toimintakyvyn arviointikäytännöstä hyötyvät asiakkaat, ammattilaiset, organisaation johto ja kansallinen tietopohja. (Taulukko 1.) Yhtenäisen toimintakyvyn itsearviointin käyttöönotto antaa asiakkaalle mahdollisuuden osallistua toimintakyvyn arviointiin. Ammattilainen saa järjestelmällisemmin tietoa toimintakyvyn eri osa-alueista. Organisaation johto saa enemmän tietoa käytetyistä mittareista ja niiden tuloksista. Kansallisesti koottu tietopohja mahdollistaa saatujen tietojen vertailun sairausryhmittäin (Nilsson ym. 2015.)

Asiakkaille	Ammattilaisille	Organisaation johdolle	Kansalliselle tietopohjalle
<ul style="list-style-type: none"> • yhdenvertaiset palvelut asuinalueesta tai palveluntarjoajasta riippumatta 	<ul style="list-style-type: none"> • tietoa asiakkaan itsearvioimasta toimintakyvystä, jota voidaan tarvittaessa tarkentaa 	<ul style="list-style-type: none"> • yhtenäisesti kerätyllä tiedolla apua tiedolla johtamiseen 	<ul style="list-style-type: none"> • yhtenäisesti kerätyllä tiedolla mahdollistetaan vertailu ja kehittäminen organisaatioiden välillä

Taulukko 1. Yhtenäisen toimintakyvyn arvioinnin hyödyt (mukailtu Valkeinen ym. 2020a.)

Kansallinen toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen pohjautuu hallitusohjelmaan. Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja seuraamisessa -suosituksessa (Valkeinen ym. 2020b.) halutaan saada enemmän asiakkaan itsensä raportoimaa tietoa toimintakyvystä. Sosiaali- ja terveyspalveluissa (sote) on käytössä useita toimintakyvymittareita, mutta yhtenäisiä arviointikäytäntöjä ei ole. Suosituksen mittareiksi valikoituivat Whodas 2.0, Promis ja EuroHIS-8 pätevyyden, toistettavuuden ja luotettavuuden perusteella. Suosituksessa kohdejoukkona on henkilöt, joilla havaitaan tarve toimintakyvyn arvioinnille. Toimintakyvyn arviointi on sote-henkilöstöä yhdistävä tekijä ja kaikki sote-ammattilaiset voivat ohjata asiakkaan tekemään toimintakyvyn itsearvioinnin. Mittaukset tulisi tehdä vähintään kahdesti. Alkutilanteessa toimintakyvyn arvioinnin tarkoituksena on tavoittaa toimintarajoitteita, joita välttämättä muutoin huomattaisi. Alkumittaus tehdään aina, kun ammattilainen toteaa sen aiheelliseksi. Mikäli alkumittauksessa todetaan useampi toimintakyvyn ongelma, tulee mittaus toistaa kahden viikon kuluttua asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa, jotta kokonaistilanteesta saadaan ajantasainen käsitys. Ensimmäisen alkumittauksen jälkeen tehdään seurantamittaus kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseksi vähintään 3-6 kk kuluttua. Lisäksi suosituksena on tehdä loppumittaus asiakkaan toimintakykyyn vaikuttavan kuntoutuksen seurantaan, vaikka kuntoutus ei olisikaan päättynyt vielä 3-6kk kohdalla. Suosituksella halutaan lisätä asiakasosallisuutta kuntoutusprosessissa. Itsearvioinnin ja ammattilaisten tekemällä toimintakyvyn arvioinnilla saadaan laajempi käsitys asiakkaan kokonaistilanteesta. (Valkeinen ym. 2020b.)

Rasmussen-Bar ym. (2021) tutkimuksen mukaan Ruotsissa perusterveydenhuollon fysioterapian suoravastaanotolla alaselkäkipupotilailla toimintakyvyn itsearviointimittareina

käytettiin kipua ja toiminnanvajautta mittaavia mittareita. Fysioterapeutit kokivat mittareiden antavan vakuuttavaa kuvaa asiakkaiden toimintakyvystä ja auttavan kuntoutuksen tavoitteiden asettelussa. Mittareiden avulla saatiin asiakkaasta sellaista tietoa, jota ei välttämättä saatu asiakkaan kertomana tai aiemmista kliinisistä tutkimuksista. Potilaskohtaisen toiminnallisen asteikon (The Patient Specific Functional Scale), PTA-kyselyn, todettiin antavan selkeän kuvan toiminnan heikkouksista arjessa, joihin he halusivat parannusta. PTA-kyselyn todettiin sitouttavan asiakkaiden osallistumista kuntoutukseen. Lisäksi vuorovaikutuksen todettiin parantuneen fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Fysioterapeuteille kaivattiin lisää tietoa ajankohtaisista PROM-mittareista. Tiedettiin, että mittareilla saadaan vastauksia myös psykososiaaliseen tilanteeseen. Fysioterapeutin suoravastaanotolla psykososiaalista tilannetta kartoittavat mittarit olivat käytössä harvemmin, mutta käyttökokemusten mukaan asiakkaan kirjoittamat vastaukset poikkesivat suullisista vastauksista. Tutkimuksessa tuli esiin, että kysymykset olivat auttaneet asiakkaita ymmärtämään, etteivät olleet ainoita näiden vaikeuksien kanssa. Yleisesti PROM-mittareiden käytön ja tulosten kokoamisen todettiin vievän liikaa aikaa suoravastaanottotilanteessa. Mittareiden käyttöönottoa ja käyttöä helpottamaan ehdotettiin digitalisointia, jossa asiakas voisi täyttää lomakkeet ennen vastaanottoa odotustilassa tietokoneella tai käyttämällä puhelimen sovellusta, josta tulokset siirtyisivät suoraan sähköisenä potilastietoihin.




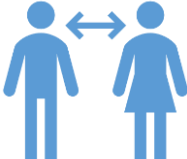


Gibbons & Fitzpatrick (2018) tutkivat PROM-mittareiden käyttöä tuki- ja liikuntaelinvai-voissa. Vaikka terveydenhuoltoalan ammattilaiset olivat osin tuominneet PROM-mittareiden käyttöä, epäilivät pätevyyttä ja arvoa, katsottiin niiden olevan myös merkityksellisiä ja hyväksyttäviä mittareita ja soveltuvan laajalla asiakasryhmälle. Tutkimuksen mukaan PROM-mittarit auttavat terveydenhuollon ammattilaisia tunnistamaan ja käsittelemään asiakkaiden pääongelmia. Fysioterapeutit olivat kokeneet psykososiaaliset näkökulmat mielenkiintoiseksi ja samalla vaikeaksi aiheeksi lähestyä. Jos ongelmia tunnistettiin asiakkaan toimintakyvystä, mittareiden tulokset antoivat helpommin todisteen muihin palveluihin lähettämisen tarpeesta. Mittarit olivat auttaneet myös asiakkaita ymmärtämään omaa tilaansa paremmin. Tutkimuksessa tuotiin esiin myös suositus lomakkeiden digitalisoinnista.

WHODAS 2.0 WHO:n toimintarajoite arviointimenetelmä

WHODAS 2.0 (World Health Organisation-Disability-Assesment Schedule) on yksi TOIMIA-tietokantaan hyväksytyistä ja TOIMIA-suosituksessa oleva aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittareista. (Valkeinen ym. 2020b.) Se on maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämä kansainvälinen, kaikille sairausryhmille sopiva toimintakyvyn itsearviointimittari. WHODAS 2.0 perustuu kansainväliseen toimintakyvyn ICF-arviointiluokitukseen. (WHO 2010, 5.) ICF

(international classification of functioning disability and health) on toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä kuvaava luokitus, joka tuo esiin, miten sairaus tai vamma vaikuttaa yksilön elämässä. ICF:n mukaan toimintakyky on muuttuva ja laaja-alainen käsite. Se koostuu terveydentilan, yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Whodas 2.0 -mittarin avulla voidaan arvioida terveyden vaikutusta toimintakykyyn kuudella eri osallistumisen aihealueella viimeisen 30 päivän aikana (Kuvio 1).

					
Kognitio	Liikkuminen	Itsestä huolehtiminen	Ihmissuhteet	Arjen toiminnot	Yhteisöllinen osallistuminen

Kuvio 1. Whodas 2.0 -mittarin aihealueet (mukailtu WHO 2010, 13).

Kognitio-osuudessa arvioidaan keskittymistä, ajattelua, asioiden muistamista, ongelman ratkaisukykyä, oppimista ja kommunikaatiokykyä. Liikkumisen osiossa arvioidaan kykyä seistä, liikkua kotona ja ulkona ja kävelymatkan pituutta. Itsestä huolehtimisessa arvioidaan kykyä pitää huolta henkilökohtaisesta hygieniasta, pukeutumisesta, syömisestä ja olla yksin. Ihmissuhde osiossa arvioidaan kykyä ylläpitää läheisiä ihmissuhteita. Arjen toiminnoissa arvioidaan selviytymistä arjen päivittäisistä aktiviteeteista, kuten työstä tai opiskelusta. Yhteisöllisessä osallistumisessa arvioidaan kykyä osallistua yhteisön tapahtumiin mukaan lukien henkilö- ja ympäristötekijät. (WHO 2010, 13.) Mittarin täysversiossa on 36 kysymystä ja lyhytversiossa 12 kysymystä. (WHO 2010, 11; JAMK.) Päijät-Hämeen hyvinvointialueella otettiin käyttöön 12 kysymyksen versio. Whodas 2.0 soveltuu useiden terveysongelmista aiheutuneiden toimintarajoitteiden tunnistamiseen aikuisilla. Se on todettu päteväksi kaikissa kulttuureissa toteutettavaksi ja se erottelee toimintarajoitteiset henkilöt fyysisten -, mielenterveys-, tai päihdeongelmien vaikeusasteen mukaan. Mittari on kehitetty

useilla kielillä ja sen toistettavuus on erittäin hyvä. (Paltamaa & Anttila 2015.) Whodas 2.0 mittari keskittyy suoritukseen ja osallistumisen mittaamiseen. Mikäli mittauksen vastauksissa todetaan yksi tai useampi ”vaikeaa” tai ”erittäin vaikeaa” -vastaus, tulisi toimintakyvyn arviointia tarkentaa. (Valkeinen ym. 2020a.)

Galli ym. (2018.) tutkivat vertaillen Whodasin ja modifioidun Barthel-indexin käyttöä Italiassa polven tai lonkan tekonivelleikkauksessa käyneillä. Toimintakyvyn itsearviointimittarin kerrotaan viimein antavan mahdollisuuden asiakkaalle tuoda esiin sairauden tai toimenpiteen vaikutuksen toimintakyvyn päivittäisessä elämässä. Whodasin todettiin kuvaavan paremmin toimintakyvyn heikkouden astetta ja kuntoutumisen etenemistä, joka näkyy arjessa päivittäisten toimintojen helpottumisena. Saltychev ym. (2016) mukaan Whodas 2.0 voidaan käyttää hyvin kuntoutustarpeen määrittämiseen ja sen on todettu soveltuvan hyvin kroonisten tuki- ja liikuntaelin kivuista johtuvien vaivojen mittaamiseen. Tärkein tavoite kuntoutuksessa tai interventioissa tulisi olla toiminnan heikkouksien paraneminen.

PROMIS Toimintakyvyn itsearviointijärjestelmä

PROMIS (Patient-Reported Outcomes Measurement Information System) on toimintakyvyn ja terveyden itsearviointimittaristojärjestelmä, jossa itsearviointimittareita on yli 300 erilaista versiota ja niillä voidaan arvioida laajasti fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueita, erilaisia oireita, hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. Järjestelmästä löytyy useita eri kysymyspankkeja erilaisille aikuisten ja lasten potilasryhmille. (HealthMeasures 2023.) PROMIS on TOIMIA-suosituksen mukainen toimintakyvyn itsearviointimittari ja hyväksytty TOIMIA-tietokantaan (Valkeinen ym. 2020b.) PROMIS-mittareiden käyttöönotto on alkanut 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toimii Suomessa kansallisena PROMIS-keskuksena ja antaa mittarin käyttöoikeuden sitä hakeville. Kansallisia PROMIS-keskuksia on useissa maissa ja ne kuuluvat PROMIS-terveysjärjestöön, jonka tehtävänä on kehittää ja validoida mittareita. Mittareita on käännetty useille eri kielille ja niitä voi pyytää PROMIS-terveysjärjestöiltä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymässä otettiin käyttöön Promis Yleinen terveys (Global Health) mittari. 10 kysymyksen mittarissa käytetään WHO:n määrittämää toimintakyvyn kolmijakoisuutta sekä yhtenä osa-alueena kipua (Kuvio 2) (Anttila ym.22.)



Kuvio 2. Promis Yleinen terveys -mittarin aihealueet (mukailtu Anttila ym. 2022)

Fyysisen toimintakyvyn osiossa arvioidaan omaa kokemusta fyysisestä terveydestä, suoriutumista päivittäisestä fyysisestä aktiivisuudesta, kuten kävelystä, portaiden kulkemisesta tai ruokakassien kantamisesta. Psyykkisen toimintakyvyn osiossa arvioidaan omaa kokemusta psyykkisestä terveydestä, tunne-elämän ongelmista ja uupumuksesta. Sosiaalisen toimintakyvyn osiossa arvioidaan sosiaalista elämää, ihmissuhteita ja rooleja eri yhteisöissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.) Mittari tuottaa fyysisen terveyden ja mielenterveyden indeksejä. Raja-arvot pohjautuvat amerikkalaiseen otokseen ja tarkempaa toimintakyvyn arviointia suositellaan, kun indeksiarvot ovat fyysisen terveyden ja mielenterveyden indeksin tietyn raja-arvon alapuolella. (Valkeinen ym. 2020b.) Promis-mittarin on todettu olevan luotettava ja tarkka kyselylomake, joka antaa kuvan yleisistä oireista ja toimintakyvystä. Lisäksi sen on todettu olevan herkkä, todentaen muutokset itsearviointivastauksista. Se soveltuu hyvin elämänlaatuun vaikuttavien ydinalueiden mittaamiseen. (Cella ym. 2019.) Promis-mittarin on arvioitu soveltuvan hyvin terveydenhuollon päätösten tueksi ja arvioimaan toimintakykyä, joko yhdessä muiden mittareiden kanssa, tai erikseen käytettynä. Mittaria on käytetty myös palveluntarjoajien arvioinnissa esimerkiksi Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa ja Alankomaissa. Jotta mittareiden käytettävyyttä voidaan parantaa, tulisi tiedonkeruumenetelmien tapoja kehittää ja ammattilaisten sopia yhtenäiset toimintatavat mittareiden käytöstä. (Van der Wees ym. 2014.)

3.4 Tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisella tarkoitetaan menneisyydestä kerätyn, ajantasaisen tiedon käyttämistä päätöksenteon tukena. (Valtioneuvosto a.) Sosiaali- ja terveydenhuollon lisääntyneen

kysynnän ja käytettävissä olevan rahoituksen tasapainottamiseen tarvitaan tietoa palveluiden tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta ihmisten hyvinvointiin. (Klemola ym. 2014, 11.) Tiedolla johtaminen on oikeaan ja ajantasaiseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa. Terveydenhuollossa tuotetaan paljon sote-tietoa esimerkiksi kirjaamisessa ja tilastoinneissa. Kun terveydenhuolto kerää tietoa väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä tarjottavien sote-palvelujen kustannuksista ja vaikuttavuudesta, hyvinvointialueet pystyvät toimimaan tehokkaammin ja tarjoamaan väestölle heidän tarvitsemia palveluita. Yhtenä soteuudistuksen tavoitteena on saada tietoa hyötykäyttöön. (Valtioneuvosto a; Valtioneuvosto b).

Sote-tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelma (Toivo-ohjelma) on yksi sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hankkeista, jossa kehitetään tietojohdamisen ratkaisuja hyvinvointialueilla ja uudistetaan tietopohjan hyödynnettävyyttä. (Valtioneuvosto b.) Yhtenäisen ja kansallisen tietopohjan käyttöönotto mahdollistaa vertailukelpoisuuden hyvinvointialueiden välillä. Samalla taataan asiakkaille yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Valtioneuvosto b; Anttila ym. 2021, 3.) Työ- ja toimintakykytiedon tiedonhallinnassa on tavoitteena mahdollisimman yhtenäinen, asiakastilanteeseen sopivien mittareiden käytön osaaminen ja kirjaaminen kansallisten rakenteiden mukaisesti. Rakenteisen kirjaamisen keskeisinä hyötyinä ovat tiedon hyödynnettävyyden, käytettävyyden, jakelun ja saatavuuden parantuminen. Lisäksi toiminnan tehokkuus kasvaa ammattilaisten pystyessä löytämään tieto keskitetysti ja palvelun laatu paranee inhimillisten virheiden määrän vähentyessä kirjaamisen yhtenäistyessä. Tavoitteena on myös kansalaisen mahdollisuus tuoda työ- ja toimintakykytietoa Omatietovarantoon, josta tieto tallentuu kansallisten rakenteiden mukaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c, 41-43.)

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä antaa mahdollisuuden tietojohdamisen sekä kehittämis- ja innovaatiotoiminnan lisäämiseen. Laki tietojärjestelmiin tallennettujen tietojen toisiokäytöstä mahdollistaa tietojen käytön kehittämis- ja tutkimustarkoituksiin asiakaslähtöisemmän palvelujärjestelmän saavuttamiseksi. (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019; Jonsson ym. 2019, 38.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella on sote-uudistuksen linjausten mukaan tavoitteena kehittää tietojohdamista. Tiedolla johtamiseen käytetään tietotuotteita, esimerkiksi tallennetusta datasta tuotettuja raportteja. Raportit auttavat johtoa toiminnan kehittämisessä ja kohdentamisessa. (Jalonen 2021.)

Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle laaditussa strategiassa yhtenä päätavoitteena on tuottaa vaikuttavat palvelut ja erinomainen asiakaskokemus. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022c.) Kansallisen tietojohdamisen selvityksen pohjalta vaikuttavuuden seuraamisen on todettu olevan hyvin vähäistä. (Leskelä ym. 2019, 45). Tiedetään, että asiakkaiden

toimintakyvystä, kliinisistä testeistä ja mittauksista kerätään tietoa potilastietojärjestelmiin, mutta vaikuttavuuden seuraamiseksi olisi syytä käyttää myös PROM-mittareita vaikuttavuuden jatkuvaan arviointiin. Suosituksena on käyttää kansallisesti yhtenäistä toimintakykymittaria tulosten vertailun ja tiedolla johtamisen lisäämiseksi. Mittareiden käytön, kertyneen tiedon ja vaikuttavuuden seurannan lisääntyessä voidaan kohentaa vaikuttavuutta tukevaa päätöksentekoa. (Leskelä ym. 2019, 51-52.) Gibbons & Fitzpatrick (2018) toteavat, että organisaatiotasolla mittareilla voidaan seurata palvelujen vaikuttavuutta, ja missä alueilla palveluita tulisi kehittää tai muuttaa tulosten parantumiseksi. Fysioterapeutit kokivat, että mittareista tulleilla tuloksilla he voivat myös näyttää, kuinka hyvin he ovat hoitaneet asiakkaita. Fysioterapeutit kokivat PROM-mittareiden olevan hyödyllisiä myös eri potilasryhmien kuntoutuksen vertailuun esimerkiksi, hoidetaanko olkapääpotilaita paremmin, kuin polvipotilaita.

Päijät-Hämeessä hyvinvointialueelle on laadittu myös datastrategia 2021-2023. Strategian tavoitteena on oikean ja luotettavan tiedon saaminen hyötykäyttöön. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022d.) Kuntoutuksen tulosalueen tulokortin yhtenä päämääränä on tiedolla johtamiseen harjaantuminen. Tavoitteena on oppia hyödyntämään olemassa olevia työkaluja ja niiden raportointimahdollisuuksia. (Hakanen 2022.) Esimiesten käytössä on esimiehen työpöytä (ETP), joka on talouden, erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen raportointijärjestelmä. Sieltä voidaan hakea kuntoutuksen tulosalueella olevia käyntejä, käyntidiagnooseja sekä käytössä olevat asiakkaiden arvioinnissa käytetyt toimintakykymittarit. Tällä hetkellä avokuntoutuksella näyttää olevan vähän toimintakykymittareita käytössä tai niiden käytössä on erilaisia kirjaamistapoja. Rakenteisen kirjaamisen ja tilastoinnin käytäntöjen yhtenäistämällä saadaan ajankohtaista tietoa asiakkaiden toimintakyvystä. Jatkossa halutaan enemmän asiakkaiden toimintakykytietoa käyttöön tulevien toimintakyvyn itsearviointimittareiden kautta ja näin saadaan tukea tiedolla johtamiseen ja päätöksentekoon. (Tiitinen 2022.)

4 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Päijät-Hämeen hyvinvointialueen avokuntoutusyksikkö. Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Tavoitteena oli tuottaa tietoa kohdeorganisaatiolle toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöönotosta ja hyödyistä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa sekä kuntoutuksen suunnittelussa. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia näkemyksiä fysioterapeuteilla on toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa.

Toimintakyvyn itsearviointimittareilla pystytään lisäämään arvoa ja laatua kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Toimintakyvyn itsearviointimittareilla tullaan saamaan järjestelmällisesti tietoa asiakkaiden toimintakyvystä myös muiden sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön. Aikuisten avokuntoutusyksikkö on ottanut käyttöön valtakunnallisen suosituksen mukaan toimintakyvyn itsearviointimittareita. Mittareiden käytöllä lisätään yhtenäisiä käytäntöjä toimintakyvyn arvioinnissa. Mittareiden käytöstä ja kuntoutuksen vaikuttavuudesta saadaan lisäarvoa kuntoutuksen tiedolla johtamiseen Päijät-Hämeen hyvinvointialueella.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaista tietoa toimintakyvyn itsearviointimittarit antavat asiakkaan toimintakyvyn heikkouksista arjessa fysioterapeuttien tekemän toimintakyvyn arvioinnin lisäksi?
2. Millaista tietoa mittareilla saadaan kuntoutuksen hyödyllisyydestä?

5 Tutkimuksen toteutus

5.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Soveltavassa laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada hyötyä kehittämiseen, päätöksentekoon ja toimintaan. (Juuti & Puusa 2020, 13; Vilkkä 2021, 58.) Laadullisen (kvalitatiivisen) tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä. Se perustuu tutkittavien subjektiivisten kokemusten tarkasteluun ja havainnointiin. Tutkimuksessa halutaan tietoa henkilöiden kokemuksista, ajatuksista, tunteista ja näkemyksistä sekä asioiden merkityksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2017; Juuti & Puusa 2020, 9, 59.) Laadullisessa tutkimuksessa käytetään sanoja ja lauseita ilmiön kuvaamisen, ymmärtämisen ja tulkinnan antamiseksi. (Kananen 2017, 35.)

Tutkittava ilmiö on usein uusi ja selittämätön ja siihen halutaan ratkaisu tai selitys laatimalla tutkimusongelmasta tutkimuskysymys. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskysymyksillä saadaan helpommin vastaus tutkimusongelmaan. (Kananen 2017, 51.) Tutkittavaan ilmiöön perehtymistä rajataan valitsemalla näkökulma, jolla aihealuetta lähestytään. Näkökulmina tunnistetaan fakta-, kokemus- ja konstruktionistinen näkökulma. Faktanäkökulmassa ollaan kiinnostuneista tosiasioista ja tutkijan subjektiiviset analyysit eivät vaikuta aineiston sisältöön. Tutkija kuvaa siinä ilmiöitä ja pyrkii pääsemään mahdollisimman lähelle todellisuutta kuvaillen ilmiötä selittäväillä teorioilla. Kokemusnäkökulmassa tutkija on kiinnostunut tutkittavan kokemuksista ja niiden subjektiivisuudesta. Tutkija ei epäile väittämien tai puheen todellisuutta, vaan haluaa tietää millaisia ajatuksia ja tunteita tutkittava asia herättää tutkimukseen osallistuvassa henkilössä. Konstruktionistisessä näkökulmassa ollaan kiinnostuneita asioiden merkityksestä. Tutkijaa kiinnostaa enemmän kulttuurinen toimija, kulttuuriin liittyvät vuorovaikutustavat ja puhetyylit. Tutkija analysoi aineistoa yksityiskohtaisesti luokitellen ja kategorioimalla, peilaten aineistoa toisiin tutkimuksiin ja teorioihin. (Jokinen 2021.) Työelämässä tehtävässä soveltavassa laadullisessa tutkimuksessa aiheen tulee nousta toimeksiantajan tai organisaation strategiasta, painopistealueista tai arvoista. (Vilkkä 2021, 58.) Tässä tutkimuksessa näkökulmana oli tutkittavien kokemus uusien aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä.

5.2 Aineiston kerääminen ja tiedonantajat

Laadullisen tutkimuksen tyypillisiä aineistonkeruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista aineistoista koottu tieto. Aineiston keruumenetelmän valinnassa on tärkeää löytää keino, jolla tutkittavien näkökulmat pääsevät parhaiten esille. (Tuomi & Sarajärvi 2017; Puusa & Juuti 2020, 85.) Aineiston keräämisessä voidaan käyttää primäärisiä ja sekundäärisiä aineistoja. Primäärisiä aineistoja ovat havainnointi, haastattelu ja kysely.

Sekundäärisiä, jo olemassa aineistoja, ovat erilaiset dokumentit, kuten kirjat, tutkimukset, muistiot ja tilastot. Sekundääriaineistoa voidaan käyttää primääriaineiston lisänä tutkimusongelman ratkaisun tuottamiseksi. (Kananen 2017, 82-83.) Havainnointia käytetään, kun tieto ilmiöstä on vähäistä, eikä siitä voida rajata keskusteltavia teemoja. Havainnointi tapahtuu esiintyvän ilmiön luonnollisessa ympäristössä ja tutkijan rooli voi vaihdella piilohavainnoinnin, suoran -, osallistuvan - tai osallistavan havainnoinnin välillä. Havainnoimalla ei voida selvittää ihmisten ajattelua. Yhteisen kielen puuttuessa haastattelun ollessa mahdoton, havainnointi on ainut laadullisen tutkimuksen menetelmä. (Kananen 2017, 83-84.)

Haastattelu on käytetyin aineistonkeruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Se voidaan toteuttaa teema- tai syvähaastatteluna. Yleisin haastattelumuoto on teemahaastattelu. Osallistujamäärän mukaan haastattelu luokitellaan yksilö- tai ryhmähaastatteluksi. (Kananen 2017, 88.) Haastattelu kohdistuu tietoisuuden sekä ajattelun sisältöihin, jolla saadaan vastaus, miksi ihminen toimii tai tekee asiat omalla tavallaan. Haastattelun etuna pidetään joustavuutta, jossa tutkija voi toistaa tai muotoilla kysymyksiä tarkentaen niitä. Etuna pidetään myös, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Haastattelulla pyritään pääsemään tutkittavaan ilmiöön mahdollisimman syvällisesti, jotta aineistosta pystytään tekemään mahdollisimman uskottavia päätelmiä. Luotettavien päätelmien teko puheesta vaatii haastattelun tallentamisen. (Tuomi & Sarajärvi 2017; Puusa 2020, 103, 111, 146; Aaltio & Puusa 2020, 183.)

Teemahaastattelussa aihepiiri ja käsiteltävät teemat ovat tiedossa, mutta kysymysten järjestystä tai muotoa voidaan muuttaa haastattelun edetessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Teemahaastattelussa tutkittavilla on kokemus tai näkemys asioista, joita halutaan selvittää. Haastattelussa valitaan etukäteen teemat, joita voidaan haastattelun edetessä tarkentaa kysymyksillä (Puusa 2020.) Laadulliseen tutkimukseen tulee valita henkilöitä, joilla on kokemusta ja tietoa tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. (Tuomi & Sarajärvi 2017; Puusa & Juuti 2020, 84.) Haastattelijan tulee valmistautua haastattelutilanteeseen laatimalla teema-alueisiin liittyviä keskeisiä asioita ja kysymyksiä niin, että tarvittavan tiedon saaminen toteutuu. Toisaalta haastattelijan tulee olla joustava ja aktiivinen kuuntelija, joka osaa kysymyksillään ohjata tilannetta oikeaan suuntaan. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 102-104.) Haastattelutilannetta varten laaditaan teemahaastattelurunko, joka sisältää keskusteltavat aiheet eli teemat. (Kananen 2017, 97.)

Tässä tutkimuksessa kysyttiin syksyllä 2022 suoravastaanottotyötä tekevien fysioterapeuttien esihenkilöltä lupaa haastatella fysioterapeutteja aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä. Esihenkilön kanssa sovittiin, että haastattelut voidaan toteuttaa työntekijöiden työajalla. Hyväksytyyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen haettiin Tutkimuslupa (Liite

1) Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymältä. Tutkimusluvan liitteenä lähetettiin opinnäytetyösuunnitelma, tietosuojailmoitus (Liite 2), yhteistyösopimus sekä haastateltaville lähetettävä saatekirje (Liite 3) sekä teemahaastattelurunko (Liite 4). Tutkimusluvan saamisen jälkeen haastateltavien kanssa keskusteltiin tulevasta haastattelusta alustavan ajankohdan sopimiseksi. Haastatteluajoista lähetettiin hyvissä ajoin kutsu ja saatekirje haastatteluun osallistujille sekä tiedoksi palveluesihenkilölle. Saatekirjeessä kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja osallistuminen haastatteluun on samalla suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja tilaisuuden tallentamiseen. Saatekirjeen liitteenä lähetettiin teemahaastattelurunko, jotta tutkittavat tiesivät ennalta haastattelun ja keskustelun sisältöä koskevia teemoja tarkemmin.

Haastattelun kulku

Ryhmähaastattelu pystytään toteuttamaan nopeammin yksilöhaastatteluun verrattuna. Koko ryhmän haastattelussa dominoivat henkilöt voivat johtaa keskustelua. Useamman osallistujan läsnä ollessa aihetta kommentoidaan spontaanimmmin ja monipuolisen tiedon tuottaminen lisääntyy. Ryhmähaastattelussa keskustelun aikaansaaminen helpottuu. Haastattelija voi puhua osallistujille yhtä aikaa ja kommentoida tai kysyä yksittäiseltä osallistujalta tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme. 2017, 61-63.) Tarkentavilla kysymyksillä ja taitavalla kysymyksen asettelulla voidaan vaikuttaa saatavaan tietomäärään, sen laatuun ja syvyyteen. (Kananen 2017, 92.) Vastauksissa halutaan saada kuvauksia, vertauksia ja omakohtaisia kokemuksia asiasisällöistä käytännön esimerkein. Tällöin kysymysten laadinta ja oikea asettelu haastattelun edetessä on tärkeää. (Vilka 2021, 129.)

Tässä tutkimuksessa haastatteluja oli kaksi ja ne toteutettiin teemahaastatteluna kolmen hengen ryhmissä. Sovituista haastatteluajankohdista pystyttiin pitämään kiinni, kahden työntekijän kesken vaihdettiin haastattelupäiviä. Haastattelun alussa tutkija esitteli itsensä, haastattelun aiheen ja tavoitteet. Lisäksi kerrottiin tutkimuksen tietosuojasta ja luotettavuudesta. Nauhoituksen käynnistämisen jälkeen aloitettiin keskustelu ensimmäisestä teemasta. Haastattelutilanne ensimmäisenä haastattelussa oli rauhallinen. Keskustelussa tuli joitakin pitkiä taukoja ja keskustelu jatkui tutkijan tarkentavien kysymysten myötä. Tutkimuksen tekijä on työskennellyt samoissa tehtävissä, joten haastateltavat, työtehtävät ja asiakaskunta olivat hänelle tuttuja. Näin myös kysymysten laadinta ja tarkentaminen helpottuivat. Toisessa haastattelussa keskustelua ja mielipiteitä tuli esiin enemmän. Molemmissa haastatteluissa tunnelma oli positiivinen ja luonnollinen. Tutkittavilla oli kiinnostusta ottaa kantaa käyttöön otetuista mittareista ja jatkokehittämisideoita tuotiin esille. Nauhoituksen jälkeen kysyttiin tutkittavilta lupaa olla yhteydessä puhelimitse, mikäli tarkentaviin kysymyksiin

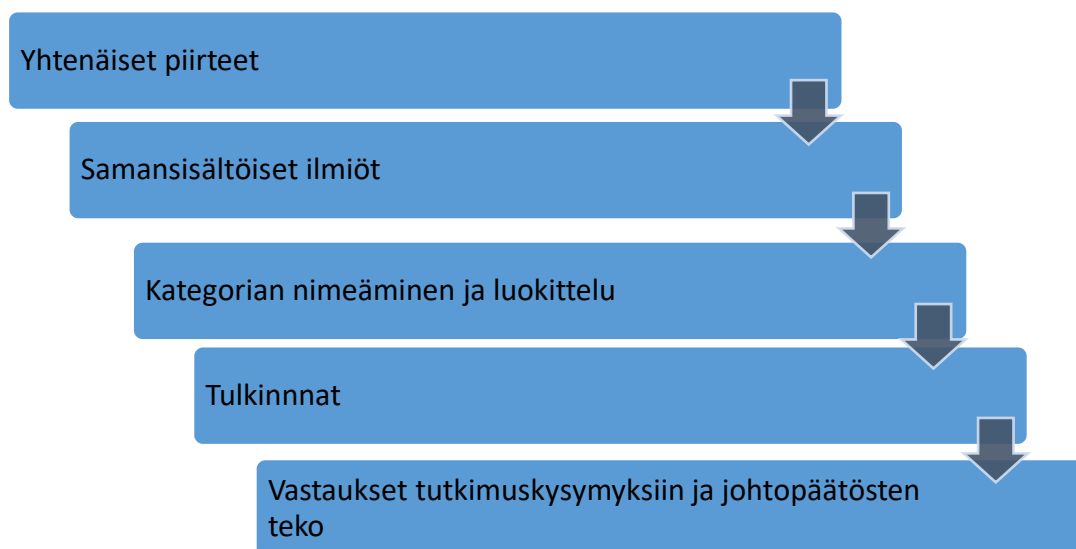
tulee tarvetta. Haastattelun jälkeen kahdelle fysioterapeutille soitettiin ja kysyttiin tarkennusta keskustelusta.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin tarkoituksena on luoda aineistosta kokonaiskuva, jonka avulla voidaan tuottaa perusteltu tulkinta sekä tehdä johtopäätökset tutkitavasta ilmiöstä. Analyysi on monivaiheinen ja sen tulkintaa tapahtuu koko prosessin ajan. Analysoitavaa aineistoa kuvataan aina kuva- tai tekstimuodossa. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 143; Puusa 2020, 146.) Laadullisen tutkimuksen aineiston analysointia tehdään koko tutkimuksen ajan sillä saatua aineistoa ei voida määrittää etukäteen. (Kananen 2017, 35.) Laadullisen aineiston yleisimpiä analyysitapoja ovat koodaaminen, sisällönanalyysi, teemoittelu, tyypittely ja tapahtumien kuvailu. (Vuori 2021). Analysoinnissa voidaan käyttää joko induktiivista, aineistolähteistä päättelyä tai abduktiivista päättelyä, jossa pyritään todentamaan jo olemassa olevia teorioita. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 136.)

Aineiston analyysi aloitetaan litteroinnilla, jolla tarkoitetaan eri muodoissa kerätyn aineiston muuttamista kirjalliseen muotoon. Litterointivaihe on aineiston analyysiprosessin keskeinen osa vaatien aikaa ja tarkkaavaisuutta. (Kananen 2017, 133-134; Kallio 2021.). Litteroinnin tasot voidaan jakaa sanatarkkaan, yleiskieliseen ja propositiotason litterointiin. Sanatarkassa litteroinnissa huomioidaan esimerkiksi haastateltavan äänenpainot ja eleet. Yleiskielisessä litteroinnissa teksti muutetaan puhekielestä tai murteesta kirjakielelle. Propositiotason litteroinnissa havainto tai sanoma kirjataan ydinsisällöltään ylös. (Kananen 2017, 135.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerääntyy yleensä runsaasti ja tutkija perehtyy siinä yksittäisiin seikkoihin sekä kokonaisuutena. Perehtymistä syvennetään aineistoa useaan kertaan lukemalla. Aineistosta tehdään päätelmiä, tuodaan esille nousevat asiat ja analysoidaan käyttämällä teemoittelua. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 138; Puusa 2020). Teemoittelussa edetään vaihe vaiheelta (Kuvio 2). Ensimmäisessä vaiheessa pyritään löytämään haastattelussa esiin tulleita yhtenäisiä piirteitä. Teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin haastateltavien vastauksista. Teemat voivat olla etukäteen suunniteltuja aineiston keruuvaiheessa määriteltyjä tai aineistosta löytyviä uusia teemoja. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 173; Puusa 2020.) Tämän jälkeen esiin nousevista teemoista yhdistetään samansisältöiset ilmaisut samaan kategoriaan, jonka jälkeen kategoria nimetään ilmiön ominaisuuden mukaan. (Javadi & Zarea 2016, 34-38; Puusa 2020.) Tämän jälkeen aineisto puretaan raporttoimalla analyysin kulku. (Javadi & Zarea 2016, 38.) Tutkimusraportissa esitellään teemoihin liittyviä sitaatteja, joilla havainnollistetaan teemoittelun etenemistä, jotta lukija ymmärtää mistä tutkija on teemat muodostanut. (Juhila 2021.) Analysoinnin jälkeen yhteenvedoista ja

koonneista tehdään tulkintoja. Tulkinnoilla tarkoitetaan esiin tulleiden asioiden ja merkitysten pohdintaa. Tulkintojen yhteen kootusta synteesisistä pyritään saamaan vastaus tutkimuskysymykseen ja tekemään johtopäätökset. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 143-144; Puusa 2020). Tuotoksena saadulla analyysillä voidaan määrittää aineiston riittävyys. (Kananen 2017, 35.)



Kuvio 3. Tutkimusaineiston teemoittelun eteneminen.

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysi aloitettiin litteroinnilla. Tallennettu nauhoite purettiin tekstimuodossa Word-tiedostoon ja samalla aineisto anonymisoitiin. Teams-kokouksen tiedostoon tallennettu kokousmateriaali poistettiin ja litteroitu aineisto siirrettiin Office 365 ympäristön tutkijan henkilökohtaiseen One Driveen.

Analyysin päättelyä tehtiin induktiivisesti eli saatuun aineistoon perustuen. Aineistosta todettiin jo haastattelun aikana usein esiin tulevia seikkoja, joista tutkija pystyi nostamaan esiin yhtenäisiä piirteitä ja samansisältöisiä ilmiöitä. Tallennettua aineistoa kuunneltiin useaan kertaan analysoinnin aikana ja korjattiin tarvittavat transkriptiossa esiin tulleet kirjoitusvirheet. Aineiston analyysissä keskustelusta poimittiin eri aihe alueisiin liittyvät vastaukset ja eri haastateltavat anonymisoitiin koodaamalla puheenvuorot eri väreillä, jotta eri vastaajat pystyttiin erottelemaan. Aineistoa luettiin useaan otteeseen ja samalla redusointiin tarpeettomat kommentit. Tämän jälkeen tutkimuskysymyksiin peilaten jätettiin aineistosta tarpeeton osa pois. Analysoinnista kerättiin taulukkoon molemmista haastatteluista esiin tulleita

yhtenäisiä piirteitä, jonka jälkeen kategoria nimettiin. Tämän jälkeen alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Samankaltaisista pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin aineistoa kuvaavia alateemoja. Teemoittelun tuloksena aineistoa kuvaavia alateemoja löytyi 15. Alateeman muodostuminen kuvataan taulukossa 1. Alateemojen muodostamisen jälkeen muodostettiin yläteemat, joita muodostui viisi. Yläteemat esitetään taulukossa 2. Teemoittelun yläteemoiksi muodostuivat laajempi toimintakyvyn arvio, toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttö fysioterapeutin suoravastaanotolla, toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttö pidempi aikaisessa kuntoutuksessa, kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi ja jatkohoidon ohjaus. Tutkimusaineiston tulokset esitellään yläteemojen mukaan ja raportoinnissa havainnollistetaan aiheita siteeraamalla suoria lainauksia aiheeseen liittyvästä keskustelusta. Tulkintojen yhteen kokoamisen jälkeen vastattiin tutkimuskysymyksiin tekemällä johtopäätökset.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alateema
jos on vaikka suora vastaanotolla asiakas kipu on alkanut vaikka ihan niinku justiinsa joitakin päiviä sitten tää näin että sitten että miettii, että onko se sitten niitä tarpeen siitä psyykkeestä niin niitä kysymyksiä olla	psykkepuolen kysymysten tarpeellisuus akuutti tulesvaivassa	PSYYKKINEN TOIMINTAKYKY
tässä aletaan avaa just nää psyykkistä ja näytä voiteja niin sitten jos on ihan tammoinen tavallinen perusnivelrikko asiakas joka sitten joku tammoinen että se menee vähän niinku liian semmoiseksi niinku syvälle siihen hommaan ilman että se niinku tarvitsisi mennä niin syvälle	onko tarpeen kysyä liian syvällisiä tietoja perusnivelrikko asiakkaalta	
se niin kun laajentaa sitä asiaa sellaiseen suuntaan mihin niin kun todennäköisesti niitten asiakkaitten kanssa suurimmalla osalla ei ole tarve	ei ole tarpeellinen laajentaa toimintakyvyn arviota suurimmalle osalle suoravastaanoton asiakkaista	

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä ja alateeman muodostumisesta

Alateema	Yläteema
Sosiaalinen toimintakyky Psyykkinen toimintakyky Täydentävä toimintakyvyn arvio Arkitoimien arviointi	LAAJEMPI TOIMINTAKYVYN ARVIO
Arvioinnin vaikeus suoravastaanotolla Lomakkeen täyttäminen	TOIMINTAKYVYN ITSEARVIOINTIMITTA- REIDEN KÄYTTÖ FYSIOTERAPEUTIN SUORAVASTAANOTOLLA
Ryhmätoimintaan sopivampia mittareita Pitkäaikaissairaille sopivampia mittareita	TOIMINTAKYVYN ITSEARVIOINTIMITTA- REIDEN KÄYTTÖ PIDEMPI AIKAISESSA KUNTOUTUKSESSA
Liian lyhyt aika Vähän palautuneita seurantavastauksia Asiakaskokemus Työaika, resurssointi Digitalisointi	KUNTOUTUKSEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI
Tiimimallityöskentely Tieto jatkohoitopolusta	JATKOHOIDON OHJAUS

Taulukko 2. Esimerkki alateemojen muodostumisesta yläteemoiksi

6 Tulokset

6.1 Laajempi toimintakyvyn arvio

Tutkimushaastatteluihin osallistui kuusi suoravastaanottotyötä tekevää fysioterapeuttia Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kolmesta eri laajan palvelun sote-keskuksesta. Kaikilla haastavilla oli useamman vuoden työkokemus fysioterapeutin suoravastaanotosta saman työnantajan palveluksessa, ja he tekevät myös normaalia fysioterapeutin vastaanottotyötä. Kaksi toimipistettä on ollut mukana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa ja tämän myötä fysioterapeuteilla on kahden vuoden kokemus tiimimallityöskentelystä. Yhdessä toimipisteessä hankkeen mukainen tiimimallityöskentely on juuri aloitettu.

Fysioterapeutit kertoivat toimintakyvyn itsearviointimittareiden, Whodas 2.0 ja Promis, tuovan täydentävää toimintakyvyn arvioita, kun lomakkeissa kysytään myös psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kaksi fysioterapeuteista kertoi lomakkeissa kysyttävän päivittäisistä toimista samoja kysymyksiä, joita tulee jo alkutilanteen kartoituksessa haastateltua asiakkaalta. Eräs fysioterapeutti kertoi, ettei aiemmin ole tullut kysytyä alkutilanteessa esimerkiksi ystävyys-suhteita. Hän kokee ystävyys-suhteiden viittaavan yleiseen aktiivisuuteen. Myös kotitöiden sujumista on alkutilanteessa kysytty vähemmän, vaikka muutoin esimerkiksi kauppa-asioinnit ja muut arkitoimet tulee kysytyä.

Semmoisia kysymyksiä, mitä mä en niin kuin kysyisi esimerkiksi tuota kotitöitä. En välttämättä osaisi suoraan kysyä, mutta muuten miten se arki näyttäytyy, että pystyykö kauppa asiat hoitamaan peseytymiset pukeutumiset, niin ne ne kyllä tulee yleensä siinä haastattelun yhteydessä. (haastateltava 1)

Laajemman toimintakyvyn arvioinnin myötä eräs fysioterapeutti on pystynyt ohjaamaan asiakkailleen stressin purkamiseen liittyen kehollisia harjoituksia, saatuaan vastauksista viitteen tähän tarpeeseen.

Joissakin tapauksissa vähän niinku ihan tietynlaisia vaikka niinku kehollisia semmoisia harjoituksia sitten ehkä siihen stressin purkamiseen sitten muuten ehkä korostunut sitten siellä ohjauksessa. (haastateltava 2)

Yksi fysioterapeutti kertoi toimintakyvyn itsearviointimittareiden tuovan esiin helpommin toimintakyvyn kohentumisen yleisesti, jos vaikka yksi oire helpottaa ja kuinka iso merkitys sillä voi olla moneen asiaan. Esimerkkinä kivun vähentyminen arjessa voi parantaa selkeästi elämänlaatua.

Kokonaisuutta tulisi huomioida enemmän. Heti kun kipu laskee, psyyke kohenee, huomattu pisteiden parantumisena, sosiaalinen aktiivisuus lisääntyy. (haastateltava 1)

Asiakkaiden vastausten perusteella fysioterapeutit ovat voineet paneutua ongelmakohtiin, joihin asiakkaan kohdalla kannattaa keskittyä. Myös fysioterapian tavoitteiden asettelu helpottuu. Lomakkeista on nopeasti pystytty nostamaan ongelmakohdat esiin yhdessä asiakkaan kanssa. Myös asiakkaiden oma arvio tämänhetkisestä terveydentilasta laajemmin oli kahden fysioterapeutin mukaan mielenkiintoista.

Pystyy jo heti niinku tavallaan skannaamaan ne mitä sieltä nousee, että että jo sillai asiakkaan kanssa siinä voi lähteä heti keskustelemaan, että tuota jos siellä on joku isompi probleema niin sitä voi sitten nostaa sieltä jo vähän keskusteluun. (haastateltava 2)

Mutta ehkä niinku saavat itse paremmin tietoa siitä omasta terveydestään, kun pysähtyvät hetken miettimään vielä kattavammin sitä tilannetta. (haastateltava 3)

Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävien itsearviointilomakkeiden käyttösuosituksista toivottiin yhtenäistä linjausta ja eräs fysioterapeutti kertoi, että olisi hyvä, jos samoja mittareita käytettäisiin avovastaanotoilla myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten toimesta.

Joo mä ainakin koin ihan positiivisena jatkossakin näiden käytön, että jos varsinkin tulisi vaikka nyt sitten yks mittari ja sitten ajattelisin laajemmin, että jos jotain tämmöistä tehtäisiin tuolla jo vaikka niin kun hoitajan vastaanotolla esimerkiksi niin sekin voisi olla hyvä lähtökohta sitten omalle tuota jatkotoiminnalle kun on tuttu mittari jo. (haastateltava 2)

6.2 Toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttö fysioterapeutin suoravastaanotolla

Fysioterapeutin suoravastaanotolla on totuttu käyttämään tiettyjä toimintakyvyn arviointimittareita. Toimintakyvyn itsearviointimittareiden koettiin osin täydentävän toimintakyvyn arviointia ja osin mittarit koettiin irrallisiksi ja liian laajoiksi. Eniten keskustelua herätti psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin kysymykset lomakkeissa. Fysioterapeutit kertoivat pohtineensa, tuntuuko muutoin terveistä asiakkaista oudolta akuutissa tuki- ja liikuntaelinvaivassa, että heiltä kysytään uupumista ja masentuneisuutta.

Välillä sitten tietysti miettii, että jos on vaikka suoravastaanotolla asiakas ja kipu on alkanut vaikka ihan niinku justinsa joitakin päiviä sitten tää näin että sitten että miettii, että onko se sitten niitä tarpeen siitä psyykkeestä niin niitä kysymyksiä olla. (haastateltava 4)

Se niin kun laajentaa sitä asiaa sellaiseen suuntaan mihin niin kun todennäköisesti niitten asiakkaitten kanssa suurimmalla osalla ei ole tarve. (haastateltava 5)

Sitten jos tulee ihan pelkkä joku plantaarifaskia tämmöinen niin anteeksi mutta minkälainen sinun psyykkinen hyvinvointi? (haastateltava 6)

Fysioterapeutit kertoivat pohtineensa, onko vähän aikaa kestäneessä tuki- ja liikuntaelinvaivassa taustalla psyykkiset taustatekijät, etenkin jos vaiva oli alkanut jonkun fyysisen tapahtuman tai tekemisen seurauksena. Eräs fysioterapeutti kertoi kuitenkin huomanneen toimintakyvyn itsearviointimittareissa psyyke-osioiden pisteiden nousseen selkeästi esiin vahvasti psyyketaustaiselta asiakkaalta.

Fysioterapeutin suoravastaanotolla asiakkaat olivat hyvin usein pohtineet lomakkeiden kysymyksiä ja millä perusteella niihin tulisi vastata. Whodas 2.0 mittarissa kysytään oireita viimeisen 30 päivän aikana. Tähän asiakkailta oli tullut kysymyksiä, miten vastata oireen kestänyt vasta viikon. Useampi asiakas oli pohtinut, tulisiko vastaukseksi laittaa esimerkiksi jokin keskiarvo vai peilata yleisesti terveydentilaan ja sairauksiin. Myös Promis-lomakkeessa on tullut pohdintaa, miten tulisi vastata kysymyksiin ”Sanoisitko, että fyysinen terveytesi on yleensä”

Tää promise on taas semmoinen testistä missä kysytään, että yleensä niin, niin ja vastaanko mä nyt tätä tilannetta vai vastaanko mä sitä edellistä kaksiviikkoa vai mitä mä vastaan? (haastateltava 5)

Tosi nopeastihan ne on täyttänyt, että sanotaan että ainoa se pohtiminen on ollut just siinä tota siinä tossa Whodas-testissä. Että kun me puhutaan tietystä aika määreistä, niin se on ollut aika monellekin epäselvää. (haastateltava 2)

Tässä Whodasissa että viimeisen kolmenkymmenen päivän aikana, että että onko ollut vaikea niin just se että asiakkaat on kipuillut tän kanssa, että hei että mulla on ollut viikon tää alaselkäkipu. (haastateltava 5)

Asiakkaat ovat kokeneet lomakkeet muutoin helpoiksi ja nopeaksi täyttää. Eräs fysioterapeutti kertoi joidenkin asiakkaiden mielenkiinnolla pohtineen omaa mielenterveyttään ja tilannettaan lomakkeiden täytön yhteydessä.

Fysioterapeutin suoravastaanoton mittarit

Fysioterapeutin suoravastaanoton mittareihin kuuluvat käden puristusvoiman mittaaminen, VAS-kipujana, red flags-oirekysely, KeeleStart, PTA-kysely ja Örebro. Mittareita käytetään asiakkaan tilanteen ja fysioterapeutin arvion mukaan. Keskustelussa nousi esille, kuinka nämä mittarit tuntuvat paremmilta vaihtoehdoilta fysioterapeutin suoravastaanotolla.

Vaivat on sellaisia, että just siihen istuu se puristusvoiman mittaaminen ja istuu VAS:it sitten mitä mä katsoin sitä KeeleStarttia mitä oli ohje, et ruvetaan käyttämään niin se on kanssa musta tosi hyvä. (haastateltava 5)

Eräs fysioterapeutti kertoi käyttävän mittareita, joissa on enemmän tarkentavia kysymyksiä esimerkiksi selkäkipuoireeseen liittyen. Näillä mittareilla on kertomansa mukaan voinut arvioida myös työssä selviytymistä.

Olen välillä tehnyt Örebruta tai Oswestryä niin niin tota niin silläkin kuitenkin Ostwestryssakin on aika monta kohtaa selkäkipuiselle. Siinä vaiheessa on sitä Ostwestry tehnyt, että kun mietitään että onko sitten työkunnossa tai sillain, niin näkee sitä. (haastateltava 3)

Sitten jos ajattelee vertaa vaikka johonkin PTA:han niin se on aika näpsäkkä sitten taas siihen varsinaiseen oireeseen. (haastateltava 1)

Eräs fysioterapeutti kertoi käyttävän säännöllisesti KeeleStart tai Örebro-kipukyselyä. Mittareiden avulla hän pystyy arvioimaan vaivojen pitkittymistä ja tarvittaessa suunnittelemaan asiakkaalle pidempää kuntoutusjaksoa.

Se KeeleStart tai Örebro että ne aika hyvin sieltä sitten kuitenkin täydentää ja tietää vähän sitten sitä että lähdetäänkö tässä nyt sitten rakentamaan semmoista pitempi jaksosta kuntoutumisprosessia vai miltä näyttää sitten oisko sitten lyhyempi, tai mitä tukitoimia sitten siellä? (haastateltava 2)

6.3 Toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttö pidempiaikaisessa kuntoutuksessa

Kaikki fysioterapeutit tekevät myös normaalia fysioterapeutin vastaanottotyötä. Fysioterapeutit toivat esiin mittareiden käytön hyödyllisyyden pidempiaikaisissa asiakaskontakteissa. Eräs fysioterapeutti pohti voisiko toimintakyvyn itsearviointimittareita käyttää pidempiaikaisen kuntoutuksen seurantaan, esimerkiksi neurologisilla asiakkailla. Itsearviointimittareita suositeltiin lisäksi moniongelmaisten toimintakyvyn arvioinnissa ja pitkittyneissä kiputilanteissa. Pitkittyneiden kiputilanteiden taustalta saattaa löytyä psyykkisen toimintakyvyn osalta asioita, jotka ylläpitävät tai lisäävät oirekuva. Eräs fysioterapeutti kertoi nimenomaan näissä tilanteissa, että mittarin käytöllä voisi löytyä muutakin taustalla olevia tekijöitä ja suositteli mittareita myös työkyvyn arvioinnin tueksi.

Tai jos se asiakkaan ikään kuin se kipu ongelma ei lähde niinku ratkeamaan ja itelleen herää sitä ajatusta, että tässä on nyt jotain muutakin taustalla. Niin just sellaisessa tilanteessa vetää sitten näitä niinku toimintakyvyn tämmöisiä itsearviointeja kehiin. (haastateltava 5)

Silleen pitkittyneille kipuihmisille tai sillain että jos huomaa just niitä jotain keltaisia lippuja siinä olevan tai muuta enemmän sitä asiakkaan kokonaisterveyttä kartoittaa sillain (haastateltava 2)

Niinku tämmöisen moniongelmaisia pitkittyneen ja just näissä työkyky tämmöisissä asioissa ne olisi tosi hyvin ja sitten just koonteja niinku että mistä sä joudut sitten kokonaistilannetta paljon enemmän katsomaan kun tämmöisellä nopealla sisään ulos tules-asiakkaalla. (haastateltava 6)

Fysioterapeutit toivat esiin mittareiden käyttöä lisäksi enemmän esimerkiksi ryhmäkuntoutuksen asiakkailla. Tällöin mittareita voisi käyttää ennen ryhmäjaksoa ja ryhmäjakson päätymisen jälkeen esimerkiksi kuukauden kuluttua kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimiseksi. Eräs fysioterapeutti kertoi, että mittareita olisi hyvä käyttää esimerkiksi asiakkailla, joilla on tapahtunut selkeä toimintakyvyn notkahdus, ja he aloittavat esimerkiksi harjoittelun voima-tasapainoryhmässä.

Mä mietin mitä meillä esimerkiksi ohjautuu näihin voimatasapainoryhmiin, että asiakkaalla on se selkeä niinku oman tilanteen notkahdus ja sitten jos siihen niin kun tulee että tämmöinen että ryhmäjakso, niin mikä se on sitten vaikka sanotaan kuukausi se ryhmäjakson loppumisen jälkeen että eikö näissähän nähtäisi sitten että onko siihen jotenkin pystytty siihen niinku kaiken kaikkiaan siihen asiakkaan toimintakykyyn niinku vaikuttaa. (haastateltava 3)

6.4 Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi

Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi koettiin vaikeaksi näin lyhyeltä ajalta. Toimintakyvyn itsearviointimittareiden seurantalomakkeita kolmen kuukauden ajanjakson jälkeen oli palautunut arvioitua vähemmän. Eräs fysioterapeutti kertoi, ettei ainakaan yhdessä palautuneessa lomakkeessa mitään suurta muutosta löytänyt. Toinen fysioterapeutti kertoi, että kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointiin tulisi nimenomaan käyttää mittareita muilla asiakasryhmillä, kuin fysioterapeutin suoravastaanoton asiakkailla. Hän toi esiin myös, että mittareita tulisi käyttää pidemmän aikaa, jotta käyttökokemuksen perusteella voisi helpommin arvioida toimintakykyyn tulleita muutoksia. Eräs fysioterapeutti kertoi asiakkaan toimintakyvyn menneen parempaan suuntaan, pohtien samalla asiakkaan antamia vastauksia antavako ne eri käsityksen toimintakyvystä fysioterapeutin arvioon verrattuna. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöllä ei selkeästi tuotu esiin, voisiko näillä mitata kuntoutuksen vaikuttavuutta. Eräs fysioterapeutti kertoi kuitenkin suoravastaanottoasiakkaiden kuntoutuksen olevan pääosin vaikuttavaa.

Että toki kun on tämmöinen suoravastaanotto asiakas, niin onhan se sitten toiminut se kuntoutus (haastateltava 5)

Sitä, että varmaan tuo sitä fyysistäkin esille niinku. Sillain, mutta tuoko se tässä niinku pie-nessä ajassa tai tämmöisestä tämmöisessä akuutti oireissa niin kun niin selkeästi sitä vaikuttavuutta esille tai niinku tällä asiakasryhmällä. (haastateltava 3)

Fysioterapeuttien näkemyksiä seurannasta ja asiakkailta saatu palaute

Fysioterapeutin suoravastaanottoasiakkaille ei tällä hetkellä ole ollut sovittuna käytäntönä pidempi aikaista seuranta esimerkiksi kolmen kuukauden kuluttua. Suoravastaanottotyötä tekevien fysioterapeuttien osallistuminen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen sopivien toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tukena, on ohjannut fysioterapeutteja nyt pidempiaikaiseen seurantaan. Fysioterapeutit toivat esiin resurssien vähyyden, mikäli kaikkien suoravastaanotolla käyneille tulisi sopia seurantaan liittyvä käynti- tai puhelinkontakti. Eräs fysioterapeutti pohti, miksi seuranta pitäisi sopia asiakkaalle, jolla selkä on akuutisti kipeytynyt ja vaiva on mennyt ohi yhtä nopeasti kuin tullutkin. Kaksi fysioterapeuttia kertoi seurannan vaativan paljon aikaa ja resursseja, eikä sitä asiakasmäärää pystyisi näillä resursseilla pitämään hallinnassa.

Koska sitä massaa on sitten taas niin paljon, että ei niinku riitä enää resurssit jos kaikki kenellä tulee yhtäkkiä ja sitten se menee ohi. Niin mikä sä pidät sen määrän niinku hallinnassa ihmisiä? (haastateltava 6)

Eräs fysioterapeutti kertoi pidempi aikaisen seurannan olevan mielenkiintoista ja tarkastelun tuloksena on voinut saada samalla palautetta myös omasta työstä ja sen vaikuttavuudesta. Neljä fysioterapeuttia ehdotti seurantaan lisättävän digitaalisuutta ja sähköistettäviä lomakkeita, joista on ollut jo alustavasti puhetta. Ehdotukseksi tuli lomakkeiden digitalisointi ja automatisointi niin, että hälyttävistä vastauksista tulisi jotenkin tieto fysioterapeutille seurannan sopimiseksi.

Ehkä just tolleen ulkoistaa, että se laskisi sulle jo ne pisteet, että ai niin, mutta tää Kalle sinä päivänä kun tää kävi tai tai palautti nyt tän lomakkeen tänne mun jonnekin digitaaliseen laariin niin että tällähän pompsahtikin vielä nää pisteet tai jotenkin sit ehkä just tolleen. (haastateltava 3)

Että jos se varsinkin tolleen niinku esimerkiksi sähköisesti saadaan toimimaan, että se olisi sitten semmoinen helppo. Arviointi on vaivaton. (haastateltava 2)

Kun tutkimukseen osallistuvilla asiakkailla oli kerrottu kolmen kuukauden kuluttua tulevasta seurantakyselystä, asiakkaat ovat suhtautuneet tähän positiivisesti. Fysioterapeutit kertoivat, että asiakkaat olivat halunneet tietää seurantalomakkeista tulleita pisteitä ja onko tullut

muutosta edellisiin vastauksiin. Jotkut asiakkaat olivat halunneet seurannan yhteyteen esimerkiksi puhelinkontaktin tai olivat ilmoittaneet katsovansa tulokset Kanta-arkistosta fysioterapeutin kirjaamisen jälkeen.

Olleet tyytyväisiä, kun ovat saaneet nähdä ja vielä sieltä lukea missä se menee ainakin Whodaksessa kun oli se pisteytys niin että mitä lähempänä nolla ollaan niin sen parempi toimintakyky että ne on positiivisesti suhtautunut. On pisteytys luettavissa Kannan kautta. (haastateltava 1)

6.5 Jatkohoidon ohjaus mittareiden tulosten perusteella

Fysioterapeutit kertoivat pohtineensa asiakkaiden jatkohoidon ohjausta. Mikäli itsearviointimittareista nousee selkeästi esiin ongelmat sosiaalisessa tai psyykkisessä toimintakyvyssä, fysioterapeuteilla tulisi olla tieto, mihin asiakas tulee seuraavaksi ohjata. Eräs fysioterapeutti toi esiin jopa pelon mittareiden käytöstä, mikäli sieltä nouseekin jotain hälyttävää, tähän tulisi osata reagoita. Kaikki haastateltavat fysioterapeutit työskentelivät tiimimallissa ja kertoivat yhteydenpidon olevan helpompaa, kun moniammatillinen yhteistyö on tiivistä. Eräs fysioterapeutti kertoi tehneensä jo useamman tutkimusasiakkaan vastausten perusteella yhteistyötä moniammatillisesti ja ohjannut asiakkaita toimintakyvyn itsearviointimittaritulosten perusteella psykiatriselle sairaanhoitajalle, josta asiakkaan jatkohoito oli käynnistynyt. Fysioterapeutti kertoi moniammatillisen yhteistyön jopa lisääntyneen.

Esimerkiksi yhteistyötä niinku muiden toimijoiden välillä on ehkä jonkun verran jopa ollut enemmän, koska mullakin on ehkä sattunut sitten semmoisia aika lailla moniongelmaisia. (haastateltava 2)

Tiimimallissahan se on sitten niin kun tässä suora vastaanottoasiakkaat vähän se on niinku ehkä helpompaa kun ollaan tiimin kanssa tiiviissä yhteistyössä (haastateltava 5)

Kolme fysioterapeuttia toi esiin, että jatkohoidon ohjaus tulisi olla selvillä kaikilla kuntoutuksen työntekijöillä, kun mittareita otetaan laajemmin muillekin fysioterapian asiakkaille käyttöön. Vaikka he työskentelevät tiimimallissa, silti he toivoivat selkeätä jatkohoidon ohjausprosessia, mikäli toimintakyvyn itsearviointimittareista nousee tarve psyykkiselle tai sosiaaliselle ohjaukselle. Fysioterapeuteille ohjautuu asiakkaita normaalille fysioterapeutin vastaanotolle myös toisista toimipisteistä. Keskustelussa tuotiin esille tarve jatkohoidon ohjauksen kulusta, etenkin jos asiakas on tullut toisesta toimipisteestä. Jatkossa mittareiden käytön laajentuessa, yksi fysioterapeutti oli huolissaan lääkäreiden vaihtuvuudesta, jolloin konsultointi tai asiakkaan jatkohoidon ohjaus ei olekaan selvää.

Lähdepä selvittelemään sitten että mihin tää mihin mä tän uupuneen asiakkaan ohjaan. Millä tuntuu että maailma on ihan musta? Että, että se että siinä on tietyllä tavalla myös se se pelko niitten ehkä mittareiden käyttöön, että että sitten kun sieltä tulee jotakin, niin kyllähän mun täytyy siihen sitten taas reagoida. (haastateltava 5)

Tuolloin selkeä väylä, että mitä sä mitä teet sen jälkeen, että. Ettei vaan ole sille tuli nyt vähän huono. No voi voi tsemppiä ja yritä jaksaa. (haastateltava 6)

6.6 Johtopäätökset

Haastatteluissa tuli esiin, että fysioterapeutit kokivat toimintakyvyn itsearviointimittarit laajalaisiksi, fysioterapeutin toimintakyvyn arviointia tukeviksi mittareiksi. Mittareiden käytössä oli tullut fysioterapeutin suoravastaanotolla kysymyksiä, miten Whodas 2.0 tai Promis-mittareissa tulisi vastata kysymyksiin ”viimeisen 30 päivän aikana” tai ”yleensä”, jos akuutti tuki- ja liikuntaelinoire on kestänyt vasta viikon ajan. Fysioterapeutin suoravastaanotolle arvioitiin paremmin sopivan Etelä-Suomen yhteistyöalueen fysioterapeutin suoravastaanotto-työryhmän suosituksen mukaiset mittarit, jotka ovat enemmän oirekyselyjä. Itsearviointimittareiden käyttö kuntoutuksen suunnittelun tukena koettiin tarpeellisena ja lisätyökaluna tavoitteiden asettelussa, etenkin pitkäaikaisissa kuntoutusprosesseissa.

Fysioterapeutit kokivat näissä akuuteissa tilanteissa hankalaksi tai mahdollisesti tarpeettomiksi psyykkiseen tai sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät kysymykset. He ajattelivat, että fysioterapeutin suoravastaanotolla ei ehkä olisi tarpeen tehdä näin laajoja arviointeja. Mittareiden käyttö koettiin haastavaksi ajankäytöllisesti ensikäynnin aikana. Fysioterapeuttien mukaan mittareita voisi paremmin hyödyntää tarvittaessa fysioterapeutin jatkokäynneillä, pidemmällä kuntoutusjaksoilla, pitkittyneissä kiputilanteissa tai fysioterapian ryhmiin osallistuville asiakkaille. Pitkittyneissä kiputilanteissa tiedetään, että taustalla voi olla asiakkaan psyykinen tilanne. Pidemmissä kuntoutuksen asiakkuuksissa myös kuntoutuksen vaikuttavuutta ajateltiin helpommin arvioitavan näiden mittareiden avulla.

Asiakkaan tilanteen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden seuranta kolmen kuukauden kuluttua koettiin haastavaksi fysioterapian resurssien vuoksi. Fysioterapeutit ehdottivat toimintakyvyn itsearvioinnin seuraamiseen digitaalisia lomakkeita. Hälyttävissä tilanteissa voisi automaattisesti tulla yhteydenottopyyntö hoitaneeseen fysioterapeuttiin. Fysioterapeuttien mukaan asiakkaat olivat kiinnostuneita oman tilanteen seurannasta ja edistymisestä. Tietyissä tilanteissa toivottiin seuranta-aikaa esimerkiksi puhelimitse. Myös Kanta-palvelujen kautta oli halukkuutta seurata vastauksista esiin tullutta tilannetta fysioterapeutin tekemän kirjaimisen perusteella.

7 Yhteenveto ja kehittämisehdotukset aikuisten kuntoutukselle

Tämän soveltavan tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten perusteella laaja-alaisten toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöönotossa esitetään seuraavat kehittämisehdotukset (Kuvio 4):



Kuvio 4. Kehittämisehdotukset toimintakyvyn itsearviointimittarin käyttöön

1.Toimintakyvyn itsearviointimittareita Whodas 2.0 ja Promis -yleinen terveys suositellaan käytettäväksi pidempi aikaisessa kuntoutuksessa. Mittareiden avulla voidaan löytää

pitkittyneissä tuki- ja liikuntaelinoireissa psykososiaalisia taustatekijöitä, jotka osaltaan myös heikentävät kuntoutuksen vaikuttavuutta.

2. Käyttämällä samaa toimintakyvyn itsearviointimittaria myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten kesken taataan asiakkaille yhdenvertaiset palvelut ja laatu. Yhtenäisten toimintatapojen linjaukset kannustavat fysioterapeutteja mittareiden käyttöön.

3. Toimintakyvyn itsearviointimittareiden tuloksista nousseiden hälytysmerkkien noustessa esiin tulee työntekijöillä olla tieto asiakkaan jatkohoitoon ohjaamisessa psyykkisissä tai sosiaalisissa toimintakyvyn heikkouksissa. Tähän kaivataan selkeät jatkohoidon ohjauksen prosessit.

4. Kuntoutuksen seurannan ja vaikuttavuuden arvioinnissa suositellaan lisättävän lomakkeet sähköiseen muotoon. Lomakkeiden sähköiseen muotoon siirtämisen yhteydessä on huomioitava rakenteinen kirjaaminen, jotta tietoa voidaan toisiokäyttää tiedolla johtamisen tukemiseksi. Lomakkeet voisi lisätä käyttöön otettavaan Päijät-Sote-sovellukseen. Lomakkeiden täyttämistä etukäteen voidaan suositella asiakkaille fysioterapian ajanvarauksen tai hoidon tarpeen arvioinnin yhteydessä.

5. Tiedolla johtamiseen voisi käyttää enemmän resurssia, jotta tallennettuja tietoja voidaan hyödyntää toiminnassa ja arvioinnissa. Tilastoinneissa tulleista tiedoista voi hakea diagnosiryhmittäin kuntoutusjaksojen pituutta ja arvioida kuntoutuksen vaikuttavuutta. Mikäli tietyissä asiakasryhmissä on selvästi enemmän käyntejä, voisi ennaltaehkäisevään toimintaan kiinnittää enemmän huomiota. Ennaltaehkäisevää toimintaa voisi suunnitella yhdessä kuntasektorin ja muiden palvelutuottajien kanssa.

8 Pohdinta ja arviointi

8.1 Tulosten tarkastelu

Soveltavan tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa kohdeorganisaatiolle toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöönoton hyödyllisyydestä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa, sekä kuntoutuksen suunnittelussa. Tarkoituksena oli selvittää, millaisia näkemyksiä fysioterapeuteilla on toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aikuisten kuntoutuksen yksikössä haluttiin saada alueellisesti omaa tietoa toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöönotosta ja hyödyistä toimintakyvyn arvioinnin menetelminä.

Laaja-alainen toimintakyvyn arviointi toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytön myötä herätti suoravastaanottofysioterapeuteissa monenlaisia ajatuksia. Osa fysioterapeuteista koki mittareiden täydentävän toimintakyvyn arviointia ja huomasi lomakkeista kysyttävään asioita, joita ei normaalisti ole osannut kysyä alkutilanteessa. Osa fysioterapeuteista koki psykososiaalisen toimintakyvyn kysymykset liian irrallisiksi asiakkaan tilanteeseen nähden. Rasmussen-Bar ym. (2021) mukaan psykososiaaliseen toimintakykyyn liittyvät kysymykset oli helpompi kysyä lomakkeella ja asiakkaan helpompi vastata, kuin fysioterapeutin suoraan haastattellessa niitä. Myös asiakkaat olivat todenneet helpottuneina, että eivät olekaan psykososiaalisen tilanteensa kanssa ainoita. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että eräs asiakas oli pohtinut psykososiaalista tilannetta mielenkiinnolla. Jossakin tapauksessa oli asiakasta ohjattu tiimimallin kautta psykososiaaliin palveluihin itsearviointimittarin tulosten perusteella. Valkeinen ym. (2020a.) suosituksessa ohjataan tarkempaa toimintakyvyn arviota, mikäli indeksiarvot ovat fyysisen terveyden ja mielenterveyden indeksin tietyn raja-arvon alapuolella. Tässä kohtaa fysioterapeuteilla tulisi olla tieto, mihin he ohjaavat asiakkaan jatkossa, jos mielenterveyden indeksiarvot ovat raja-arvon alapuolella.

Fysioterapeutit toivat esiin suoravastaanottokäynneillä asiakkaiden vaikeuden valita sopiva vastausvaihtoehto käytetyissä lomakkeissa. Lomakkeiden pisteiden lasku koettiin helpoksi. Rasmussen-Barr ym. (2021) tutkimuksessa todettiin, että osaamattomuus pisteytyksen tulkintaan vähensi PROM-mittareiden käyttöä. Mittareiden käyttöönotolle toivottiin fysioterapeuttien keskuudessa yhtenäisiä linjauksia ja sovittuja käytänteitä, mitä PROM-mittaria missäkin tilanteessa olisi hyvä käyttää. Myös avokuntoutuksen suoravastaanottofysioterapeutit toivoivat yhtenäisiä linjauksia ja toimintatapoja mittareiden käytössä. Pisteiden lasku koettiin helpoksi. Rasmussen-Barr ym. (2021) mukaan PROM-mittareiden käyttöä vähensivät ajan, osaamisen ja rutiinien puute. Käytön arvioitiin lisääntyvän, jos johdolta saadaan enemmän tukea. Päijät-Hämeessä ajanpuute ensikäynnin yhteydessä tehtävästä

itsearvioinnista nousi esiin osalla haastateltavista. Jatkossa mittareiden käyttöön toivottiin yhtenäisiä linjauksia, jotta kaikki tekisivät samalla tavalla. Päijät-Hämeessä fysioterapeutit ovat saaneet tukea kuntoutuksen tulosalueen johdolta ja tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeelta. Mittareiden käyttöönottoa ja käyttöä on suositeltu kansallisiin ja alueellisiin suosituksiin viitaten. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mittaritutkimukseen osallistumisen yhteydessä uusien mittareiden käyttöön on saatu koulutusta ja työaikaresurssia uusien toimintatapojen opettelemiseksi. Hankkeeseen osallistumisen myötä työntekijöille järjestettiin yhteisiä Teams-kokouksia, joissa sisältönä oli mittareiden käyttöön liittyvää ja kirjaamisen opastamista sekä käyttökokemusten jakamista. Myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitos antoi tukea mittareiden käyttöön liittyvissä kysymyksissä.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen suoravastaanottofysioterapeutit ajattelivat Whodas 2.0 ja Promis-mittareiden soveltuvan paremmin pidempiin kuntoutusjaksoihin. Kyseisiä PROM-mittareita suositeltiin lisäksi moniongelmaisten toimintakyvyn arvioinnissa ja pitkittyneissä kiputilanteissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen hankkeen päättyessä, tuloksista saadaan tietoa myös pidempien kuntoutusjaksojen käyttökokemuksista. Saltychev ym. (2016) toteavat Whodas 2.0 soveltuvan hyvin kroonisten tuki- ja liikuntaelin kivuista johtuvien vaivojen mittaamiseen. Mittaria voidaan käyttää hyvin kuntoutustarpeen määrittämiseen ja toiminnassa todettujen heikkouksien parantumista voidaan pitää tärkeimpinä kuntoutuksen tavoitteina. Myös suoravastaanottofysioterapeutit arvelivat mittarin soveltuvan paremmin kroonisten tuki- ja liikuntaelinvaivojen vuoksi fysioterapiassa kävijöille, jolloin samaa mittaria voisi käyttää kuntoutusjakson alussa ja lopussa .

Fysioterapeutit toivoivat saavan opastusta ja tietoa, mihin asiakkaita voi ohjata jatkohoitoon, jos itsearviointimittareiden tuloksista nousee tarve psykososiaalisen avun piiriin. Samalla todettiin, että tiimimallissa muut ammattiryhmät ovat lähellä ja konsultoitavissa mutta silti esiin tuli toive jatkohoitoprosessien selkiyttämisestä. Kaikissa toimipisteissä tiimimalli ei ole käytössä. Tarkoista raja-arvoista on hyvä tarkentaa fysioterapeuteille ohjeita, milloin kattavampia tutkimuksia asiakkaan tilanteesta on syytä tehdä tai milloin asiakasta voisi ohjata kevyemmän tuen palveluihin.

Suoravastaanottoasiakkaiden kohdalla kuntoutuksen seuranta kolmen kuukauden jälkeen koettiin haastavaksi resursseihin viitaten. Kolmen kuukauden seuranta-aikaa kaikille asiakkaille vaatisi enemmän resurssia. Usein fysioterapeutin suoravastaanoton jatkoseuranta toteutuu yhdestä neljään kertaan asiakkaan tilanteen mukaan, suurimmalla osalla yhdestä kahteen kertaan tai puhelinseurantana. Roineen ym. (2022) mukaan Etelä-Suomen yhteistyöalueen fysioterapian suoravastaanottotyöryhmässä Whodas 2.0 tai Promis-mittareita suositellaan käytettäväksi fysioterapian jatkokäynneillä asiakastilanteen mukaan, jotta

tilannetta voidaan seurata ja tunnistaa psykososiaaliset riskitekijät tuki- ja liikuntaelinvaivan pitkittymiselle. (Roine ym. 2022.) Päijät-Soten fysioterapeutit kertoivat mittareiden olevan juuri parempia asiakkaan jatkokäynneillä, etenkin jos tuki- ja liikuntaelin vaiva on pitkittynyt. Tutkimuksessa fysioterapeuteilta tuli ehdotus kolmen kuukauden seurantalomakkeiden käytöstä digitaalisesti. Ehdotus oli samansisältöinen kuin Rasmussen-Barr (2021) tutkimuksessa, jossa suositeltiin myös digitaalisuuden lisäämistä ja ehdotettiin fysioterapeutin ajansäästämistä ohjaamalla asiakkaita täyttämään lomakkeita ennen vastaanottoa tietokoneella tai sovelluksen kautta, josta tiedot tallentuisivat suoraan potilastietojärjestelmään. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella on otettu käyttöön yhteinen toimintakyky-mobiili. Tämä on otettu käyttöön kuntoutuksessa, palvelutarpeen arvioinnissa, muistihoidajilla, omaishoidossa ja mielenterveyspalveluissa. Mobiiliin on koottu toimintakyvyn arviointimittareita, joihin on tehty sisällön muokkauksia kohderyhmittäin ja pisteiden lasku tapahtuu automaattisesti. Toimintakykymobiilissa käytetään ICF-viitekehyspohjaa ja raportoinnissa voidaan hakea koosteita viitekehysten eri osa-alueista ja seurata toimintakyvyn tulleita muutoksia. Käytössä olevat kirjaamisfraasit yhtenäistävät kirjaamista ja hyödyntävät sekä kirjaajaa, että tiedonkäyttäjää. (Aralinna 2023.) Toimintakyky-mobiilista voisi ottaa mallia Päijät-Sote-sovellukseen, kuinka toimintakyvyn muutoksia voisi seurata ICF-viitekehyspohjaan tehdyllä itsearvioinnilla. Whodas 2.0 ja Promis-mittarit vaativat sähköisen käyttöluvan ennen niiden sähköistämistä järjestelmiin. Jatkossa Päijät-Sote-sovellukseen olisi hyvä saada lisättyä ammattilaisten käyttöön yhteisiä toimintakyvyn itsearviointimittareita, jotta toimintakyvyn arvioinnista tulleesta tiedosta voivat hyötyä kaikki ammattilaiset.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella Päijät-Sote-sovelluksen käyttöönotto on osa Päijät-Soten digistrategiaa 2021-2023. Digistrategiassa on tavoitteena digitaalisen palvelukanavan käyttö keskeisenä asiointikeinona sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi strategiassa digitaalisuuden tavoitteena on tukea kaikkea asiointia. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022e.) Päijät-Sotessa ollaan siirtämässä fysioterapeutin suoravastaanoton itsearviointimittareita (PTA, KeeleStart ja Örebro-kipukysely) Päijät-Sote-sovellukseen. Tulevaisuudessa tavoitteena on mittareista tulleiden tiedon siirtyminen sovelluksesta potilastietojärjestelmään. Näin suoravastaanoton fysioterapeuteilta säästyy enemmän aikaa asiakastyöhön.

Aikuisten kuntoutus halusi saada tietoa myös tiedolla johtamisen tueksi. Hakasen (2022) mukaan Päijät-Sotessa on tavoitteena tiedolla johtamisessa kehittyminen. Tätä kehittymistä on jo tapahtunut. Kauvo & Virkkunen (2022) mukaan rakenteisen kirjaamisen avulla tiedon potilastiedon laatu paranee ja yhdenmukaistuu. Kun aiemmin vapaaseen tekstiin kirjattu teksti muutetaan rakenteiseen muotoon, saadaan kirjattua tietoa hyödynnettyä laajemmin ammattilaisten yhteis- ja jatkokäyttöön. Lisäksi tiedon raportointi helpottuu. Päijät-Hämeessä PROM-mittareiden käyttöönotossa kirjaamisessa kiinnitettiin huomio rakenteiseen

kirjaamiseen ja tilastointiin. Näin mittareiden tuloksia voidaan käyttää esimiehen työpöydältä tehtävissä tietojen tai käyntien hakujen yhteydessä. Jatkossa myös aikuisten kuntoutuksella on mahdollisuus vertailla kuntoutuksen vaikuttavuutta eri asiakasryhmillä, kun kirjaaminen ja tarvittavat diagnoosimerkinnot on tehty oikein. Myös yhtenäisten toimintatapojen toteutumisen seuranta ja tulosten vertailu alueellisesti realisoituu paremmin. Yhtenäisiin toimintatapoihin ja rakenteiseen kirjaamiseen tarvitaan vielä lisää koulutusta. Rasmussen-Barr ym. (2021) mukaan Promien käytöllä voidaan todentaa fysioterapian tehokkuutta asiakkaille, fysioterapeuteille ja ulkopuolisille sidosryhmille. Myös Gibbons & Fitzpatrick (2018) mukaan fysioterapeutit ovat kokeneet Prom-mittarien käytön olevan hyödyllisiä myös tuki- ja liikuntaelinvaivoissa eri potilasryhmien kuntoutuksen vertailuun; hoidetaanko olkapääpotilaita paremmin kuin polvipotilaita. Mursu ym. (2022, 38-39) selvityksen mukaan Suomessa ollaan digitaalisten terveystalvelujen osalta tiedon toisiokäytössä digitaalisten kyvykkyyksien osalta vielä varhaisessa vaiheessa. Tilannekuvassa todetaan kuitenkin, että digitaalista terveydenhuollon kyvykkyyttä on edistetty laaja-alaisesti. Päijät-Hämeen hyvinvointialueella (2022d) tietojohdamisen kypsyyttä ja strategisten tavoitteiden toteutumista arvioidaan organisaatiossa käyttäen kansallista arviointimallia. Tiedon hyödyntäminen on selkeästi noususuunnassa. Tietojohdamisen visiossa 2026 esitetty strategiakaudelle 2021-2023 tietojohdamisen kehittämisen myötä oikean ja luotettavan tiedon saaminen hyötykäyttöön. Tietojohdamisen tiekartassa vuoden 2023 tavoitteena on tietojohdamisen juurtuminen osaksi johtamista ja toiminnan kehittämistä. Aikuisten kuntoutuksessa toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttöönoton myötä tarkennetuilla kirjaamis- ja tilastointimenetelmillä päästään jo lähemmäs tavoitetta. Vielä tarvitaan tilastoidun tiedon, tietoaltaisiin tulevien tietojen hyödyntämiseen organisaatiossa resurssia ja yksikkökohtaista osaamista, jotta tarpeellisia tietoja toiminnan arviointiin ja kehittämiseen osataan käyttää.

Autti-Rämö (2021) suosittelee kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnissa toimintakyvyn huolellisen arvion lisäksi käytettävien toimintakyvyn itsearviointimittareita. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen palvelujen järjestämistä ja tuottamista ohjaavassa strategiassa vuosille 2023-2025 yhtenä tavoitteena kuuluu vaikuttavat, kustannustehokkaat ja saavutettavat palvelut sekä erinomainen asiakaskokemus. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2022c). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022a) mukaan Whodas 2.0 ja Promis-mittareista saaduilla tiedoilla halutaan tukea kuntoutuksen vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnin kehittämistä. Tässä soveltavassa tutkimuksessa tuli esiin, että näin lyhyellä ajalla mittareiden käyttäminen ja toimintakyvyn itsearviointilomakkeiden seurantavastauksien vähäinen määrä vaikeuttivat kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia.

Yhtenä sote-uudistuksen tavoitteena on kustannusten kasvun hillintä väestön ikääntymisen ja syntyvyyden laskun vuoksi. (Valtioneuvosto 2022). Kustannusten kasvun hillintään ja

työikäisten osallisuuden parantamiseen on laadittu Digitalisaatio osallistumisen ja työllistymisen tukena tiekartta 2023-2027. Siinä korostetaan myös yhtenäisiä työ- ja toimintakyky-mittareita. Tiekartan mukaan on erityisen tärkeää, että työikäisten osallisuutta työmarkki-noilla voidaan parantaa. Tiekartassa kuvataan digitalisaation mahdollisuuksia työllisyyden ja osallisuuden lisäämiseen, jotta työttömyyteen liittyviä kustannuksia voitaisiin vähentää. Työkyvyn ongelmien varhaiseen tunnistamiseen tarvitaan palveluiden digitalisoimista, jotta toimijoiden välistä tiedonkulkua ja yhteistyötä voidaan tehostaa. Organisaatioilla tulisi olla käytössä yhtenäiset tietorakenteet ja käyttää sovittuja työ- ja toimintakykymittareita. Kansallisesti sovittujen itsearviointimittareiden käyttö mahdollistaisi tiedon yhtenäisyyden ja asi-akkaan mahdollisuuden olla osallisena itseä koskevan tiedon tuottamisessa. Ammattilaisille tulisi olla selkeät ohjeet yhtenäisistä toimintatavoista ja kussakin tilanteessa sopivan mittar-in käytöstä. Yhtenäisten toimintatapojen ja mittareiden käytäntöön juurruttamisen onnistu-miseksi tarvitaan ammattilaisille aktiivista koulutusta ja viestintää. Tiekartassa esitetään kansallisen käyttöliittymän toteuttamista mittaamistietojen kirjaamiseksi ja hyödyntämiseksi. Käyttöliittymän avulla ammattilaiset voisivat hakea asiakkaan tilanteeseen sopivan toimin-takykymittarin. Vastausten tallentaminen suoraan Kanta-arkistoon mahdollistasi saadun tie-don käyttöön sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasjärjestelmiin. (Sosiaali- ja terveysminis-teriön (2023, 7, 23-24, 32-34,38.) Tässä tutkimuksessa nousi esiin myös yhtenäisten toi-mintatapojen merkitys ja ammattilaisten kiinnostus toimintakyvyn arviointiin, etenkin jos tie-detään muidenkin käyttävän samoja mittareita työssään.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueella pohditaan, mikä geneerinen toimintakyvyn itsearviointi-mittari tullaan ottamaan käyttöön. Tämän soveltavan tutkimuksen tulosten ja johtopäätös-ten perusteella saatiin tietoa organisaatiolle, missä tilanteissa aikuisten kuntoutuksessa toi-mintakyvyn itsearviointimittareita olisi hyvä käyttää. Opinnäytetyössä esitetyt kehittämis-ehdotukset tukevat Päijät-Hämeen hyvinvointialueen suunnitelmia ja ovat yhtenäisiä valtakun-nallisesti tehtyjen tulevaisuuden suunnitelmien kanssa.

8.2 Luotettavuuden tarkastelu ja eettisyys

Opinnäytetyö toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimuseettinen neuvot-telukunta (TENK) on laatinut uudistetun ohjeen suomalaisen tiedeyhteisön kanssa hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioimisessa. Opinnäytetyössä käytetään eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (TENK 2021). Kohdeorganisaatiolle esitetään tutkimus-suunnitelma ja pyydetään tutkimuslupa. (LAB 2020.) Lisäksi haastateltavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Haastatteluun kutsuttujen

itseäänäisyyttä kunnioitetaan, antamalla heille mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.) Heille osoitetussa saatekirjeessä kerrotaan sallassapito ja tietosuojamenetelmät, sekä tieto, haastattelun jälkeen aineisto analysoinnin päätyttyä sen hävittäminen. (LAB 2020.)

Tämä soveltava tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tutkimuksessa on toimittu huolellisesti ja tarkasti koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön toteuttamiseen laadittiin opinnäytetyösuunnitelma ja kohdeorganisaatiolta, Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta haettiin tutkimuslupa (Liite 1). Tutkimuslupa hakemukseen liitettiin hyväksytyt opinnäytetyösuunnitelma, yhteistyösopimus, tietosuojalomake (Liite 2) sekä haastateltaville lähetettävä saatekirje (Liite 3) ja teemahaastattelurunko (Liite 4). Haastateltaville lähetetyssä saatekirjeessä kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja osallistuminen haastatteluun on samalla suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja tilaisuuden tallentamiseen.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan tulee sisäistää laajemmin validiteetti- ja reliabiliteettikäsitteet. (Aaltio & Puusa 2020, 179.) Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että ollaan tutkimassa haluttua ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231; Aaltio & Puusa 2020, 179.) Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan asian päteilyä, syy-seuraus-suhdetta ja uskotaan, että se pitää paikkansa. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa tuloksin yleistämistä muuhunkin kuin tutkittuun ilmiöön ja tutkimustuloksia voidaan yleistää laajemmin erilaisiin tilanteisiin tai erilaisiin henkilöihin. (Aaltio & Puusa 2020, 180; Hirsjärvi & Hurme 2017, 188). Tutkimuksen validiteettiä pystyy vahvistamaan Nikander (2010) mukaan tekemällä aineiston analyysistä huolella valitun aineisto-otteen lukijalle. Näin lukija pystyy myös itse tekemään omat päätelmät analyysin muodostumisesta. (Kallio 2021).

Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa eri arvioijat päätyvät samaan tulokseen. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisätä tutkimusasetelman toimivuudella sekä selvästi ja havainnollisesti kuvatuilla tutkimuksen vaiheilla. (Aaltio & Puusa 2020, 179-181, Hirsjärvi ym. 2009, 232). Reliabiliteettiin vaikuttaa tutkijan toimintatapa, kuinka luotettavaa on käytettävissä olevan aineiston huomiointi ja miten luotettavasti se on litteroitu. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 189.)

Aineiston keruun laatua voidaan parantaa valmistelemalla haastatteluun hyvä perusrunko. Perusteemojen lisäksi on hyvä miettiä ennalta syventäviä tai vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä. Haastatteluvaiheen laatua ja luotettavuutta parannetaan huomioimalla välineistön kunto, äänen kuuluvuus ja tallennuksen sujuvuus. Haastattelun jälkeen voidaan vielä tarvittaessa tarkentaa joitakin epäselväksi jääneitä seikkoja puhelimitse. (Hirsjärvi & Hurme 2017, 184.)

Tässä tutkimuksessa harjoitettiin käytännössä ennen varsinaisia haastatteluja Teams-kokouksen puheen tallennus ja litterointi. Haastateltavista ei kerätty henkilö- tai taustatietoja.

Haastatteluun valmisteltiin teemahaastattelurungon lisäksi apukysymyksiä. Molemmissa haastatteluissa käytettiin samaa haastattelurunkoa. Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet fysioterapeutin suoravastaanottotehtävässä useamman vuoden ajan Päijät-Hämeessä saman työnantajan palveluksessa. Molempien haastatteluiden alussa tutkittaville kerrottiin vielä suullisesti salassapito- ja tietosuojatoimenpiteet, sekä aineiston käsittely- ja hävittämistoimenpiteet opinnäytetyön valmistuttua. Haastatteluissa tehtiin lyhyitä yhteenvetoja, joissa pyydettiin haastateltavilta varmistus asian oikein ymmärtämisestä.

Tutkimuksen eri vaiheet kuvattiin ja aineiston analysoinnista laadittiin taulukot aihealueista. Aineiston analysoinnissa tarkistettiin ääninauhalta Teams-sovelluksen tallennuksen transkriptiossa epäselviksi tai virheellisiksi kirjautuneet tekstit. Aineiston tarkennuksiin liittyen kahdelle fysioterapeutille soitettiin kysyen tarkennuksia heidän keskusteluosioistaan. Tutkimuksen validiteettia lisättiin esittelemällä esimerkkeinä aineisto-otteita ja niistä tulleita luokituksia.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena on selvittää mittareiden käyttökokemuksia pidemmällä kuntoutusjaksoilla Päijät-Hämeen hyvinvointialueen aikuisten kuntoutuksessa. Lisäksi jatkotutkimusehdotuksena on mittareiden käyttökokemukset avosairaanhoidossa muiden terveydenhuollon ammattilaisten pyytäessä asiakkailta arviointia ja miten fysioterapian tarve nousee esiin asiakkaan itsearvioimana.

Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 177-188.

Anttila, H., Jeskanen, J., Konttinen, R., Mäkelä, M., Pättikangas, M., Rätty, T., Taina, J. & Valkeinen, H. 2021. Työ- ja toimintakykytiedon konsepti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULTJTK?pre-view=/77262225/78512781/Ty%C3%B6-%20ja%20toimintakykytiedon%20konsepti.pdf>

Anttila, H., Valkeinen, H., McLellan, S. ja Penttinen, L. 2022. Promis yleinen terveys. Viitattu 3.9.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00195?toc=802599>

Aralinna, V. 2023. Puheenvuoro toimintakykymittareilla kerättävästä tiedosta ja sen hyödyntämisestä. Toimintakyvyn mittaaminen ja toimintakykytiedon hyödyntäminen kuntoutuksen kehittämisessä 17.3.2023. Viitattu 25.3.2023. Saatavissa https://innokyla.fi/sites/default/files/2023-03/Aralinna_Virpi_Mittarien_kaytto_17032023_EKhva.pdf

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta. 1015/1991, 3§.

Autti-Rämö, I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Duodecim 2021;137:1369–74. Viitattu 26.10.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf>

Cella, D., Choi, S.V., Condon, D.M., Stone, A.A. Weinhurf, K. & Reeve, B.B. 2019. PROMIS® Adult Health Profiles: Efficient Short-Form Measures of Seven Health Domains. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(19\)30118-4/fulltext?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1098301519301184%3Fshowall%3Dtrue](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(19)30118-4/fulltext?returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1098301519301184%3Fshowall%3Dtrue)

Galli, T., Mirata, P., Foglia, E., Croce, D., Porazzi, E., Ferrario, R., Garagiola, E., Pagani, R. & Banfi, G. 2018. A comparison between WHODAS 2.0 and Modified Barthel Index: which tool is more suitable for assessing the disability and the recovery rate in orthopedic rehabilitation? Saatavissa DOI: <https://doi.org/10.2147%2FCEOR.S150526>

Gibbons, E. & Fitzpatrick, R. 2018. An alternative approach to implementing patient-reported outcome measures. Viitattu 21.1.2023. Saatavissa <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-018-0289-1>

Hakanen, V-P. 2022. Kuntoutuksen tulosalue. Tulokortti 2022. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa rajoitetusti.

Healthmeasures. 2023. Intro to PROMIS®. Viitattu 27.3.2023. Saatavissa <https://www.healthmeasures.net/explore-measurement-systems/promis/intro-to-promis>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2017. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

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

Jalonen, M. 2021. Laadukkaasta tiedosta syntyy parempia palveluita. Viitattu 29.8.2022. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/sote-uudistus/laadukkaasta-tiedosta-syntyy-parempia-palveluja%e2%80%af/>

JAMK. Whodas 2.0. Mikä Whodas on? Viitattu 30.8.2022. Saatavissa <https://www.jamk.fi/fi/projekti/whodas-20/mika-whodas-on>

Javadi, M. & Zarea, K. 2016. Understanding Thematic Analysis and its Pitfall. Viitattu 7.11.2022. Saatavissa <http://dx.doi.org/10.15412/J.JCC.02010107>

Jokinen, A. 2021. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.11.2022. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>

Jonsson, P. M., Pikkujämsä, S. & Heiliö, P-L. 2019. Kansalliset laaturekisterit sosiaali- ja terveydenhuollossa. Toimintamalli, organisointi ja rahoitus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. Viitattu 17.7.2022. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138834/URN_ISBN_978-952-343-420-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.1.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 9-19.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 57-60.

Kallio, A. 2021. Litterointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkko-käsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.1.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen Yliopistopaino Oy.

Kauvo, T. & Virkkunen, H. (toim.) 2022. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas v 5.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.3.2023. Saatavissa https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULPOKY?preview=/67033162/84547834/Potilastiedon%20kirjaamisen%20yleisopas_PRINT-v5.pdf

Klemola, K., Uusi-Illikainen, J. & Askola, T. 2014. Sosiaali- ja terveystietojen tietojohdattamisen käsikirja. Sitra. Helsinki 2014. Viitattu 28.10.2022. Saatavissa https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Sosiaali_ ja_ terveystietojen_ tietojohdattamisen_ kasikirja-2.pdf

LAB. Opinnäytetyöt ja henkilötietojen käsittely. Viitattu 5.9.2022. Saatavissa <https://elab.lab.fi/sites/default/files/category-page/2021-02/Tietosuojaohjeistus%20opiskelijoille.pdf>

Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä 552/2019.

Leskelä, R-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V. Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohdattaminen ja sen kehittäminen: tietojohdattamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 25.10.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-754-3>

Malmstöm, T., Leskelä, R-L., Lindh, M., Kajova, M., Niemelä, P., Rissanen, A. & Salmisaari, T. 2018. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus. Kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistus – tieto muutostyön tukena. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 7/2018. Viitattu 27.5.2022. Saatavissa <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160569/7-2018-Kuntoutusjarjestelman%20kokonaisuudistus.pdf>

Mursu, A., Siira, T. & Vuokko, R. 2022. Eurooppalainen digitaalisen terveydenhuollon viitearkkitehtuuri: Suomen tilannekuva. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2022:14. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8679-4>

Nilsson, E., Orwelius, L. & Kristenson, M. 2015. Patient-reported outcomes in the Swedish National Quality Registers. Viitattu 27.10.2022. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/joim.12409>

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. E-kirja. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. Bookbeat.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 75-85.

Paltamaa, J. & Anttila, H. 2015. TOIMIA-arviot: WHODAS 2.0:n soveltuvuus osallistumiseen liittyvien toimintarajoitteiden tunnistamiseen (seulontaan) aikuisilla. Viitattu 27.3.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tma00116?toc=802602>

Parviainen, L. 2022. Päijät-Häme: Tulevaisuuden sote-keskus. Viitattu 29.10.2022. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/paijat-hame-tulevaisuuden-sote-keskus>

Puusa, A. 2020. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. E-kirja. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Helsinki:Gaudeamus. Bookbeat.

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2022a. Tietoa hyvinvointialueesta. Viitattu 2.1.2023. Saatavissa <https://www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2022b. Päijät-Hämeen hyvinvointialue arjen tukena. Viitattu 2.2.2023. Saatavissa <https://www.paijatha.fi/>

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2022c. Hyvinvointialuestrategia 2023-2025. Viitattu 11.3.2023. Saatavissa https://www.paijatha.fi/wp-content/uploads/2022/06/Paijathameen_hyvinvointialue_strategia_.pdf

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2022d. Datastrategia 2021-2023. Viitattu 11.3.2023. Saatavissa https://www.paijatha.fi/wp-content/uploads/2023/02/datastrategia-hallituksen_hyvaksyma.pdf

Päijät-Hämeen hyvinvointialue. 2022e. Digistrategia 2021-2023. Viitattu 11.3.2023. Saatavissa https://www.paijatha.fi/wp-content/uploads/2023/02/04-06_digistrategia-2021-2023.pdf

Päijät-Sote a. Sote-keskukset. Viitattu 2.1.2023. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/sote-keskukset/>

Päijät-Sote. 2022. Päijät-Sote kuntoutuspalvelut. Kuntoutuskäytännöt ja linjaukset. Viitattu 29.10.2022. Saatavissa rajoitetusti <https://phsotey.sharepoint.com/sites/t->

[kuntoutuksentulosalue/Jaetut%20asiakirjat/General/Kuntoutuksen%20palvelut%20ja%20johtamisi%C3%A4rjestelm%C3%A4/Kuntoutusk%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t%20ja%20linjaukset%20P%C3%A4ij%C3%A4t-Sote%2020.6.2022.pdf?login_hint=Lisbeth.Rinne%40phhyky.fi](https://kuntoutus.fi/kuntoutuksentulosalue/Jaetut%20asiakirjat/General/Kuntoutuksen%20palvelut%20ja%20johtamisi%C3%A4rjestelm%C3%A4/Kuntoutusk%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6t%20ja%20linjaukset%20P%C3%A4ij%C3%A4t-Sote%2020.6.2022.pdf?login_hint=Lisbeth.Rinne%40phhyky.fi)

Rasmussen-Barr, E., Lindqvist, C., Östhols, S. & Boström, C. 2021. Are patient reported outcome measures (PROMs) useful in low back pain? Experiences of physiotherapists in primary health care in Sweden. ScienceDirect. Viitattu 6.1.2023. Saatavissa <https://doi.org/10.1016/j.msksp.2021.102414>

Roine, M. 2022. Etelä-Suomen yhteistyöalueen suoravastaanottotyöryhmän yhteiset materiaalit. Viitattu 5.11.2022. Saatavissa rajoitetusti.

Saltychev, M., Bärlund, E., McCormick, Z., Paltamaa, J. & Laimi, K. 2016. A study of the psychometric properties of 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 in a large population of people with chronic musculoskeletal pain. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://doi-org.ezproxy.saimia.fi/10.1177/0269215516631385>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017: 41. Viitattu 26.5.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Kuntoutuksen uudistus. Viitattu 26.3.2023. Saatavissa <https://stm.fi/kuntoutuksen-uudistus#:~:text=Kuntoutuksen%20uudistus.%20Sosiaali-%20ja%20terveysministeri%C3%B6ss%C3%A4%20valmistel- laan%20p%C3%A4%C3%A4ministeri%20Marinin,kustannustehokas%20ja%20ohjattava%20j%C3%A4rjestelm%C3%A4%20jolla%20vahvistetaan%20kuntoutujaa%20>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Kuntoutus. Viitattu 14.1.2023. Saatavissa <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö c. Lääkinnällinen kuntoutus. Viitattu 17.11.2022. Saatavissa <https://stm.fi/laakinnallinen-kuntoutus>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet 2022. Opas terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisille ja kuntoutuksen parissa työskenteleville. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2022:17. Viitattu 11.1.2023. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Digitalisaatio työllistymisen ja osallistumisen tukena. Työ- ja toimintakykyä edistävien palvelujen digitalisoimisen tiekartta 2023–2027. Sosiaali-

ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja 2023:2. Viitattu 26.3.2023. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164570/STM_2023_2_J.pdf?sequence=1

Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 3§.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29§.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Kuntoutuksen tietopohja-hanke Kuti. Viitattu 11.7.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kuntoutuksen-tietopohja-hanke-kuti->

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. TOIMIA-verkoston toiminta. Viitattu 24.10.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta/toimia-verkosto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021c. Työ- ja toimintakykytiedon konsepti. Viitattu 14.1.2023. Saatavissa <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULTJTK?pre-view=/77262225/78512781/Ty%C3%B6-%20ja%20toimintakykytiedon%20konsepti.pdf>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Asiakkaan itsearviointiin perustuvien mittareiden käyttö kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tukena. Viitattu 7.8.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/asiakkaan-itsearviointiin-perustuvien-toimintakykymittareiden-kaytto-kuntoutuksen-suunnittelun-ja-arvioinnin-tu-kena>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. TOIMIA-tietokanta. Viitattu 7.8.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmo00002/search/toimia?db=147535>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Toimintakyky. Kansallinen PROMIS-keskus. Viitattu 31.10.2022. Saatavissa https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/kansallinen-promis-keskus#Suomenkieliset%20PROMIS-mittarit_uusi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. ICF-luokitus. Viitattu 27.3.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Tiitinen, T. 2022. Kuntoutuksen tulosityksikköpäällikkö. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä. Haastattelu 4.11.2022.

Tiitinen, T. Toimialueiden henkilöstömäärät. Esimiehen työpöytä. Viitattu 2.2.2023. Saatavissa rajoitetusti.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Bookbeat.

Valkeinen, H. 2022 a. Kuntoutuksen kehittäminen sote-keskuksissa. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hanketoimisto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 30.7.2022. Saatavissa https://stm.fi/documents/1271139/2013549/Valkeinen_17.5.22.pdf/6d9f794b-26e3-4fe2-b6f1-43298651dc61/Valkeinen_17.5.22.pdf?t=1653290207679

Valkeinen, H. 2022 b. Mitä kuntoutuksen yleisellä toimintamallilla tarkoitetaan? Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelman hanketoimisto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.1.2023. Saatavissa https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-06/Mit%C3%A4_kuntoutuksen_yleisell%C3%A4_toimintamallilla_tarkoitetaan.pdf

Valkeinen, H., Anttila, H., Kolehmainen, L., Lenkkeri, K., Mäkelä, M., Penttinen, L. & Salo, I. 2020a. TOIMIA-suositus: Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim oy. Viitattu 5.2.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00056?toc=991596#s8>

Valkeinen, H., Anttila, H., Kolehmainen, L., Lenkkeri, K., Mäkelä, M., Penttinen, L. & Salo, I. 2020b. Aikuisten toimintakyvyn itsearviointi kuntoutumistarpeen tunnistamisessa ja kuntoutumisen seurannassa. Viitattu 18.11.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020051938352>

Valtioneuvosto. 2018. Eheä yhteiskunta ja kestävä hyvinvointi. Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus. Valtioneuvoston julkaisusarja 22/2018. Viitattu 6.11.2022. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160904/22_TUKA_STM_WEB.pdf

Valtioneuvosto. 2022. Sote-uudistus. Viitattu 6.11.2022. Saatavilla <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Valtioneuvosto a. Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin. Viitattu 22.8.2022. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Valtioneuvosto b. Toivo-ohjelmassa kehitetään hyvinvointialueiden tietojohtamista ja uudistetaan kansallista sote-tietopohjaa. Viitattu 22.8.2022. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/toivo-ohjelma>

Van der Wees, P. J., Nijhuis-Van der Sanden, M., Ayanian, J.Z., Balck, N., Westert, G. P. & Schneider, E.C. 2014. Integrating the use of patient-reported outcomes for both clinical practice and performance measurement: views of experts from 3 countries. Viitattu 5.11.2022. Saatavissa DOI: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12091>

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, J. Yleiset analyysitavat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 31.1.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/yleiset-analyysitavat/>

WHO. 2010. Measuring health and disability : manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) Viitattu 30.8.2022. saatavissa [https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-\(-whodas-2.0\)](https://www.who.int/publications/i/item/measuring-health-and-disability-manual-for-who-disability-assessment-schedule-(-whodas-2.0))

Liite 1. Tutkimuslupa



Kuntoutuskeskus ja asiantuntijapalvelut
Tulosityksikköpäällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

27.12.2022/11 §

Asianumero	D/3088/13.00.00.01/2022
Päätöslaji	Opinnäytetyö
Otsikko	Opinnäytetyö_Rinne Lisbeth, Fysioterapeuttien näkemyksiä aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittareista, LABammattikorkeakoulun opinnäytetyö, H-hoitotyö
Päätösperustelut	<p>LAB-ammattikorkeakouluopiskelijan tekemä opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia näkemyksiä fysioterapeuteilla on toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen suunnittelussa.</p> <p>Opinnäytetyöstä ei aiheudu kuluja Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymälle</p>
Päätös	<p>Päätän myöntää luvan opinnäytetyöhön 6/2023 saakka seuraavin ehdoin ja edellytyksin.</p> <ul style="list-style-type: none">- saadut tiedot ovat salassa pidettäviä ja niitä saa käyttää vain lupahakemuksessa määritellyn tutkimukseen, rekisteriselosteen mukaisesti- tutkimuksen aikana rekisterinpitäjän on huolehdittava siitä, että tutkimuksessa muodostuvat yksittäisen henkilön identifioinnin mahdollistavat tutkimusaineistot säilytetään omina asiakirjoista erillisinä aineistoina ja suojataan asiattomilta pääsyiltä sekä manuaalisten että atk-tiedostojen osalta.- jos tutkimusasetelmissa, -henkilöissä tai tiedonkeruussa tulee muutoksia, tulee niistä ilmoittaa lupaviranomaiselle ja tarvittaessa hakea uusi lupa- tietosuojasyistä tutkimuksen tulokset tulee julkistaa siten, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa on noudatettava tieteen eettisiä ohjeita. - lupa voidaan peruuttaa, jos lupapäätöksen ehtoja rikotaan - lupapäätöksen saajan tulee antaa päätös tiedoksi kaikille tutkimusryhmän jäsenille ja valvoa ehtojen täyttymistä- henkilötietojen käsittely tapahtuu EU:n yleisen tietosuojasetuksen (GDPR) mukaisesti <p>Luvan saanut on velvollinen toimittamaan valmiin opinnäytetyön sähköisen version Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän tutkimuskoordinaattorille.</p> <p>Tekijänoikeuksista ja omistuksesta on sovittu erikseen toimeksiantosopimuksessa.</p>

ALLEKIRJOITETTU KONEELLISESTI

27.12.2022 09:55

Tämän luvan myöntämiseen liittyvät tutkimuslupahakemusasiakirjat on tallennettu asianhallintajärjestelmä Twebiin.

Lisätietojen antaja	Tulosityksiköpäällikkö [REDACTED]
Toimivallan peruste	Hallintosääntö
Nähtävänäoloaika	29.12.2022
Nähtävänäolopaikka	Päijät-Soten yleinen tietoverkko www.paijat-sote.fi
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Lisbeth Rinne
Tiedoksi	[REDACTED]
Liitteet	Opinnäytesuunnitelma, lupahakemus, yhteistyösopimus

Allekirjoitus	[REDACTED] Tulosityksiköpäällikkö	3 (4)
----------------------	--------------------------------------	-------

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä	Kunnallisasiat
Viranomainen:	Päivämäärä:
Tulosityksiköpäällikkö	27.12.2022
Oikaisuvaatimusoikeus	Pykälä: 11

Päätökseen tyttymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin:	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän hallitus
Postiosoite:	Keskussairaalankatu 7, 15850 Lahti
Käyntiosoite:	Keskussairaalankatu 7
Puh.:	(03) 819 11
Faksi:	(03) 819 2308
Sähköpostiosoite:	kirjaamo@phhyky.fi
Aukioloaika:	9-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Jäsenkunnan ja sen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettämisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen

merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kuluu vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 29.12.2022

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Lisbeth Rinne

- Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm:
- Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm:
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja:

Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm:

Muulla tavoin, miten Tweb

Vastaanottajan allekirjoitus

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

4 (4)

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

Liite 2. Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14**

Laatimispäivämäärä: 8.12.2022

Henkilötietojen käsittely

Opinnäytetyössä haastatellaan Teamsin välityksellä Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymän aikuisten kuntoutuksen suoravastaanoton fysioterapeutteja aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä. Heille lähetetyssä saatekirjeessä kerrotaan haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuus ja tietojen käsittely anonyymisti.

Kerättävä tieto

Haastattelu toteutetaan Teams-välitteisesti ja tallennetaan. Vastaajista ei kerätä mitään tietoja. Aineistosta anonymisoidaan vastaajat litteroinnin yhteydessä.

Henkilötietojen suojaaminen

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistuminen haastatteluun tarkoittaa suostumusta tutkimukseen osallistumiseen ja Teamsin tallentamiseen.

Tietojen siirtäminen ja säilytys

Henkilötietoja ei siirretä tai luovuteta muille organisaation tai korkeakoulun jäsenille. Teams tallennetaan ja aineisto säilytetään suojatussa Office-ympäristössä ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Tietoihin pääsy on mahdollista ainoastaan tutkimuksen tekijällä. Aineisto anonymisoidaan litteroinnin yhteydessä, eikä tunnistetietoja tulla käyttämään missään vaiheessa.

Henkilötietojen käsittelyaika

Henkilötietoja säilytetään tutkimuksen valmistumiseen asti. Tämän jälkeen aineisto hävitetään.

Liite 3. Saatekirje

Hei!

Opiskelen LAB ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa sosiaali- ja terveystalvelujen digiasiantuntijaksi. Teen opintoihin liittyen opinnäytetyön aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittareista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, millaisia näkemyksiä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän aikuisten kuntoutuksen fysioterapeuteilla on toimintakyvyn itsearviointimittareiden käytöstä asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnissa ja kuntoutuksen hyödyllisyyden arvioinnissa.

Haastattelu tehdään fysioterapeuttien kanssa Teamsin välityksellä ryhmähaastatteluna keskustelunomaisesti käsiteltävien teemojen mukaan. Osallistuminen haastatteluun on vapaaehtoista, eikä vaadi osallistujalta etukäteisvalmistelua. Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja. Osallistuminen haastatteluun tarkoittaa suostumusta tutkimukseen osallistumiseen ja Teamsin tallentamiseen. Haastattelun kesto on maksimissaan yhden tunnin. Haastattelut tallennetaan Teamsin avulla ja aineisto käsitellään luottamuksellisesti, niin ettei vastaaja pystytä tunnistamaan. Tietoja tullaan käyttämään vain tähän opinnäytetyöhön ja aineisto hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus.fi-palvelussa.

Haastattelussa käsiteltäviä teemoja ovat:

1. Toimintakyvyn itsearviointimittarit
2. Toimintakyvyn itsearviointimittareiden käyttö fysioterapiassa, tavoitteiden asettelussa ja kuntoutuksen hyödyllisyyden arvioinnissa

Jos sinulla herää opinnäytetyöhön liittyviä kysymyksiä, voit ottaa minuun yhteyttä. Vastaan mielelläni kysymyksiin ja annan lisätietoa.

Ystävällisin terveisin

Lisbeth Rinne, fysioterapeutti AMK, YAMK-opiskelija

Liite 4. Teemahaastattelurunko

Tutkimuskysymyksistä nostetut teemat:

1. Aikuisten toimintakyvyn itsearviointimittarit

- millaisia hyötyjä toimintakyvyn arvioinnissa
- millaisia haittoja mittareiden käytöstä
- millaiset asiat kannustavat mittareiden käyttöön
- millaiset asiat vähentävät mittareiden käyttöä

2. Aikuisten toimintakyvyn itsearvioinnimittarin käyttö fysioterapiassa

- millaisia näkemyksiä fysioterapeutille tulee asiakkaan mielipiteestä lomakkeen käytöstä
- millaisia ajatuksia mittaustulosten seuranta herättää
- millaisia ajatuksia kuntoutuksen hyödyllisyyden arvioinnista
- toimintatapojen yhtenäistämisen merkitys