



AIVOVERENKIERTOHAIRIÖN SAIRASTANEIDEN TAVOITTEET KUNTOUTUSKURSSEILLA JA TAVOITTEIDEN SILTAUS ICF-LUOKITUKSEEN

Johdanto

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) on yhteisnimitys aivoverisuonten tai aivoverenkierron sairauksille. AVH:n sairastaneita on Suomessa vuonna 2015 arvioitu olleen noin 100 000. Aivoinfarktin saa vuosittain noin 18 000 ja aivoverenvuodon noin 1800 suomalaista. (Aivoliitto 2019.)

AVH:n aiheuttaman aivojen toimintahäiriön seurauksena ilmenee erilaisia oireita, jotka vaihtelevat vaurioalueen sijainnin ja laajuuden mukaan. Oireita voivat olla kehon halvausoireet, tuntepuutokset, häiriöt kielellisissä toiminnoissa sekä muussa henkisessä suoriutumisessa. AVH:n oireet ovat usein pitkäaikaisia tai pysyviä. Kuntoutuksen tarve ja pituus vaihtelevat jokaisen sairastuneen kohdalla. Pitkäkestoista kuntoutusta tarvitsee noin 40 prosenttia AVH:n sairastaneista. (Käypä hoito -suositus 2016.)

Kuntoutustulosten saavuttamista edesauttaa, että yksilölliset kuntoutustavoitteet määritellään systemaattisesti ottaen huomioon intervention sisältö, yksilön toimintakyky ja kuntoutustarve sekä seuraamalla asetettuja tavoitteita ja niiden toteutumista säännöllisesti (Autti-Rämö ym. 2016). Tavoitteiden määrittelyyn voidaan käyttää monenlaisia menetelmiä. GAS (Goal Attainment Scailing) on Kiresukin ja Sheermanin (1968) kehittämä menetelmä, jonka Kela on otta-

nut käyttöön tukemaan tavoitteiden asettamista ja arvioimista järjestämässään kuntoutuksessa. Ensimmäinen suomenkielinen GAS-käsikirja valmistui Kelan laitosuotoisen kuntoutuksen palvelutuottajien tavoitteiden laatimisen työkaluksi vuonna 2010, ja nykyisin on käytössä versio 4 (Sukula & Vainiemi 2015). Kela on myös koonnut tietoa GAS-menetelmän käytännön sovelluksista Suomessa (Sukula ym. 2015). Tavoitteiden laatimista GAS-menetelmällä on selvitetty muun muassa työhön liittyvän (Ylisassi & Turunen 2015) ja etenevien sairauksien kuntoutuksen yhteydessä (Hämäläinen ym. 2015), perhe- (Saarinen ym. 2015) sekä mielenterveyskuntoutuksessa (Niskala 2015) ja ikääntyneiden kuntoutuksessa (Pikkarainen & Kantanen 2015). Menetelmä on osoittanut toimivuutensa näissä kuntoutusryhmissä suomalaisessa kuntoutusjärjestelmässä, ja sen käyttöä on arvioitu myös sopeutumisvalmennuksessa (Sipari ym. 2019, Peurala ym. 2014).

GAS-menetelmä on osoittautunut toimivaksi realististen, mielekkäiden ja yksilöllisten tavoitteiden asettamisessa ja kuntoutuksessa tapahtuneiden muutosten mittaamisessa kansainvälisissä tutkimuksissa myös AVH:n sairastaneilla (Eftekhar ym. 2016, Hale 2010, Turner-Stokes ym. 2010, Kamioka ym. 2009). Kommunikaatiohäiriöi-

den kuntoutuksessa menetelmällä on nähty potentiaalia, ja sen hyödyntämistä on suositeltu täydentämään muita arviointimenetelmiä ja mittareita (Schlosser 2004).

GAS-menetelmän avulla saadaan tietoa kuntoutumisesta tapahtuneista muutoksista, ja sen avulla pystytään tavoittamaan hyvin spesifejä muutoksia toiminnoissa, jotka ovat lähellä kuntoutujan arkielämää ja päivittäisiä aktiviteetteja (Grant & Ponsford 2014, Ertzgaard ym. 2011). Lisäksi sen on todettu tukevan kuntoutusprosessia myös muilla tavoin. GAS-menetelmä toimii välineenä, joka helpottaa ammattilaisen ja kuntoutujan keskinäistä keskustelua ja tavoitteista sopimista (Eftekhar ym. 2016, Krasny-Pacini ym. 2013). Tavoitteiden asettamisen myötä ammattilainen saa käsityksen kuntoutujan tarpeista, arvoista ja odotuksista, mikä helpottaa kuntoutusta koskevien päätösten ja suunnitelmien tekemistä (Eftekhar ym. 2016, Grant & Ponsford 2014, Krasny-Pacini ym. 2013, Ertzgaard ym. 2011, Hale 2010). Menetelmän käyttö kuntoutuksessa myös motivoi kuntoutujia (Hale 2010) ja auttaa heitä sitoutumaan omaan kuntoutusprosessiinsa (Krasny-Pacini ym. 2013).

On pidetty tärkeänä, että ammattilaiset kykenevät ohjaamaan GAS-tavoitteiden asettamista siten, että ne ovat realistisia saavutusta, mutta eivät liian haastavia tai liian helppoja (Eftekhar ym. 2016, Hale 2010, Turner-Stokes ym. 2010). Saavutettujen tavoitteiden mittaaminen on riippuvaista siitä, miten hyvin tavoitteita kuvaavat indikaattorit on kyetty asettamaan oikealle tasolle. Jos tavoitteet asetetaan liian korkealle, saattaa se vaikuttaa negatiivisesti kuntoutujan kuntoutusprosessiin. Mikäli taas tavoitteet laaditaan liian helpoiksi, saadaan epärealistinen kuva kuntoutuksen toimivuudesta. (Ertzgaard ym. 2011.)

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) avulla voidaan tarkastella, miten kuntoutujan tavoite asetuu toimintakyvyn hierarkkisesti tarkasti määritellyissä pää- ja alaluokissa. ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena ja

dynaamisena tilana, joka koostuu henkilön terveydentilan sekä yksilö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. ICF-luokituksessa tieto, joka on koodattu tarkemmalla alatasolla, säilyttää merkityksen siirryttäessä ylätasolle. Seurattaessa luokituksen haaroja alaspäin voidaan päästä hyvin yleisestä toimintakyvyn kuvauksesta hyvin yksityiskohtaiseen toimintakyvyn aspektien kuvaukseen. (THL 2020, Cieza ym. 2019, Cieza ym. 2005.)

Kelan Muutos-hankkeissa tutkittiin erilaisten Kelan kuntoutuspalveluiden toteutusta ja vaikutuksia (Seppälä-Järvelä 2016). Yksi edellä mainitun hankkeen tutkimuksista on *Arjen toimintakykyä etsimässä – Kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten kokemuksia Kelan kohdennetuista AVH-kuntoutuskursseista* (Hautamäki ym. 2020). Kyseisen tutkimuksen tehtävänä oli selvittää, miten kuntoutujat, läheiset ja kursseja toteuttavat ammattilaiset kokivat palvelun toteutuksen ja sen vaikutukset kuntoutuja-asiakkaiden kuntoutumisen prosessiin. Tutkimukselle saatiin 15.9.2016 Kelan tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto. Nyt raportoitavan osatutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kelan painokevennetyn kävelyn, käden tehostetun käytön ja kommunikointoon painottuvien AVH-kursseiden osallistujien tavoitteiden asettamista ja tavoitteiden toteutumista.

Menetelmät

Kuntoutujat

Kuntoutujat rekrytoitiin tutkimukseen kaikista niistä kahdeksasta kuntoutuskeskuksesta, jotka toteuttivat Kelan järjestämiä painokevennetyn kävelyn, käden tehostetun käytön ja kommunikointoon painottuvia AVH-kursseja tutkimusajankohtana (käsitti kurssit, joiden päätösjaksot osuivat välille 1.10.2016 - 30.6.2017). Tällä aikavälillä kursseille hyväksyttiin yhteensä 182 AVH:n sairastanutta kuntoutujaa. Heistä 74 (41 %) hyväksyttiin painokevennetyn kävelyn AVH-kursseille, 69 (38 %) käden tehostetun käytön AVH-kursseille ja 39 (22 %) kommunikointoon painottuville AVH-kursseille.

Kuntoutujat rekrytoitiin mukaan tutkimukseen AVH-kurssien päätösajaksolla tutkimusryhmän jäsenen pitämässä tiedotustilaisuuksissa. Rekrytointiprosessi on kuvattu tarkemmin koko tutkimuksen raportissa (Hautamäki ym. 2020). Tiedotustilaisuuksiin osallistui yhteensä 57 kuntoutujaa, joista 49 antoi suostumuksensa. Heistä 14 osallistui painokevennetyn kävelyn ja 16 käden tehostetun käytön AVH-kurssille sekä 19 kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille. Tässä osatutkimuksessa analysoitiin kaikkien 49 kuntoutujan Omat tavoitteeni -lomakkeet.

Intervention tavoitteet

Kurssien ohjelma määräytyy kurssille osallistuvien kuntoutujien yksilöllisten ja yhteisten tavoitteiden mukaan. Kurssit toteutetaan jaksottaisina, ja myös läheiset ovat mukana osalla jaksoista. Kurssit ovat ryhmämuotoisia. Kaikkiin kursseihin sisältyy kotikäynti tai verkostoneuvottelu. (Kela 2016a, b, c.)

Kursseilla kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutujan työ- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääntyminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa. Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssilla on tavoitteena kuntoutujan kävelykyvyn parantaminen intensiivisen harjoittelun avulla. Käden tehostetun käytön kurssilla tavoitteena on kuntoutujan aktivoituminen parantamaan ja ylläpitämään toimintakykyä ja halvaantuneen käden toimintaa intensiivisen harjoittelun avulla sekä halvaantuneen käden käytön omatoimisen harjoittelun ja käytön omaksuminen. Kommunikaatiokurssilla tavoitteita ovat sopivien kommunikaatiokeinojen löytyminen ja tukeminen, puheen tuottamisen ja ymmärtämisen turvaaminen ja parantaminen sekä kommunikaatiokeinojen vahvistaminen. Kaikille kursseille yhteisiä yleisiä tavoitteita ovat kuntoutujan omien voimavarojen ja vahvuuksien tunnistaminen ja omatoimisuuden tukeminen, itsehoidon omaksuminen, vertaistuen hyödyntäminen, kuntoutujan elämänhallinnan vahvistaminen, toimivan tukiverkoston luominen kotipaikkakunnalle, arjessa tai työssä selviytymisen

keinojen löytäminen, omaisten ja läheisten ohjaaminen tukemaan kuntoutujaa tavoitteiden saavuttamisessa sekä kuntoutuksen ja terveiden elintapojen merkityksen ymmärtäminen. Kurssin yleisten tavoitteiden lisäksi kurssin alussa määritellään kuntoutujaryhmän tavoitteet ja kuntoutujan yksilölliset tavoitteet, jotka vaikuttavat kuntoutuksen toteutukseen.

GAS-menetelmä ja Omat tavoitteeni -lomake

Kuntoutujan yksilöllisiä kuntoutustavoitteita tarkasteltiin kuntoutuskursseilla kansainvälisesti kehitetyn GAS-menetelmän (Goal Attainment Scailing) avulla (Kiresuk & Sheerman 1968). Menetelmässä keskustellaan tavoitteista kuntoutujan kanssa ja ne kirjataan Kelan Omat tavoitteeni -lomakkeelle. Keskeistä tavoitteen asettamisessa on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän vuorovaikutusprosessi, jossa kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi yksilönä erilaisine tarpeineen (Pikkarainen & Kantanen 2015). Yhdessä kuntoutujan kanssa laaditaan kokonaistavoite sekä yhdestä kolmeen osatavoitetta. Jokaiselle näistä osatavoitteista laaditaan kuntoutujan kanssa tavoitetaso, joka hänen on realistista saavuttaa. Tämä on GAS-asteikolla 0. Seuraavaksi kuntoutujaa pyydetään kuvaamaan tilanteet, jossa tilanne on jonkin verran odotettua korkeampi (GAS-asteikko +1) ja jossa se on jonkin verran odotettua matalampi (GAS-asteikko -1) kuin tavoitetaso. Viimeiseksi kuntoutujaa pyydetään kuvaamaan tilanteet, jossa tilanne on selvästi korkeampi (GAS-asteikko +2) ja selvästi matalampi (GAS-asteikko -2) kuin odotettu tavoitetaso. Tähän niin sanotun tavoiteasteikon laadintaan voi tutustua tarkemmin menetelmän suomalaisessa käsikirjassa (Sukula & Vainiemi 2015).

Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa keskitytään tavoitteiden asettumiseen ICF-luokituksessa ja GAS-asteikon avulla tarkasteltavaan tavoitteen saavuttamiseen. Kokonaistavoitteita ja osatavoitteita tarkasteltiin siltaamalla tavoitteiden

merkitykselliset käsitteet kansainväliseen terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kansainväliseen ICF-luokitukseen (THL 2020, Cieza ym. 2019, Cieza ym. 2005). ICF-luokitus jakaantuu kahteen osaan. Toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa sisältää ruumiin/kehon toiminnot (b) ja rakenteet (c) sekä suoritukset ja osallistumisen (d). Kontekstuaalisia tekijöitä kuvaava osa käsittää ympäristötekijät (e) ja yksilötekijät (pf). Luokituksessa kirjainta seuraa numerokoodi, joka koostuu pääluokan numerosta ja sitä seuraavista II luokitusportaan ja III ja IV luokitusportaan kuvauskohdetunnuksista.

ICF-siltausta voidaan käyttää arviointimenetelmiin, interventioiden kuvauksiin ja laadullisiin aineistoihin, kuten tavoitteiden siltauksiin. Kirjattu kuntoutuksen tavoite jaettiin osiin, jossa muutos merkityksessä on havaittavissa. Sen jälkeen tunnistettiin merkityksellinen käsite eli mistä tavoitteesta on kysymys. Tämän jälkeen merkityksellinen käsite sillattiin ICF-luokitukseen. Ensin tarkasteltiin, mihin osaan sillattava käsite kuuluu, sen jälkeen, mikä pääluokka valitusta osa-alueesta on tarkoituksenmukaisin. Lopuksi tarkasteltiin, mikä kuvauskohde pääluokasta on tarkin. (Cieza ym. 2019, Cieza ym. 2005.)

Tutkija (SH) siltasi merkitykselliset käsitteet. Tutkija on Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) ICF-käsitelyryhmän jäsen ja toiminut myös kouluttajana siltauksessa. Hän tarkisti käsitteiden siltaukset ICF-käsitelyryhmän jäsenten kanssa tarpeen mukaisesti. Kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla merkitykselliset käsitteet ja siltaukset tehtiin yhdessä puheterapeuttitutkijan (AT) kanssa. Siltaukset tehtiin tarkimmalle mahdolliselle ICF-luokituksen tasolle. Näin saatuja tuloksia tarkasteltiin kahtalaisesti. Ensiksi tarkasteltiin frekvenssejä eri ICF-luokituksen osa-alueilla. Toiseksi tarkasteltiin kokonais- ja osatavoitteiden välistä suhdetta siitä näkökulmasta, edetäänkö kokonaistavoitteesta (yleisestä toimintakyvyn kuvauksesta) yksityiskohtaisempaan osatavoitteeseen tai -tavoitteisiin (yksityiskohtaisempaan toimintakyvyn kuvaukseen).

Kuntoutuskurssien tavoitteiden saavuttamista tarkastellaan osatavoitteista lasketavan T-lukuarvon avulla (Kiresuk & Sheerman 1968). Tavoitetasoille on numeerinen asteikko, jota ei käytetä asiakkaan kanssa, mutta numeroiden avulla lasketaan niin sanottu T-lukuarvo. T-lukuarvo on 50, jos tavoitteiden summa on 0. Tämä tarkoittaa sitä, että tavoitteet on keskimäärin saavutettu. Kun tavoitteiden saavuttamisen summa jää alle nollan, toisin sanoen T-lukuarvo on alle 50, tavoitteita ei ole keskimäärin saavutettu tai ne on laadittu liian vaikeiksi saavuttaa. Jos tavoitteiden saavuttamisen summa on yli nollan, toisin sanoen T-lukuarvo on suurempi kuin 50, tavoitteet on saavutettu keskimääräistä paremmin tai ne on laadittu liian helpoiksi saavuttaa.

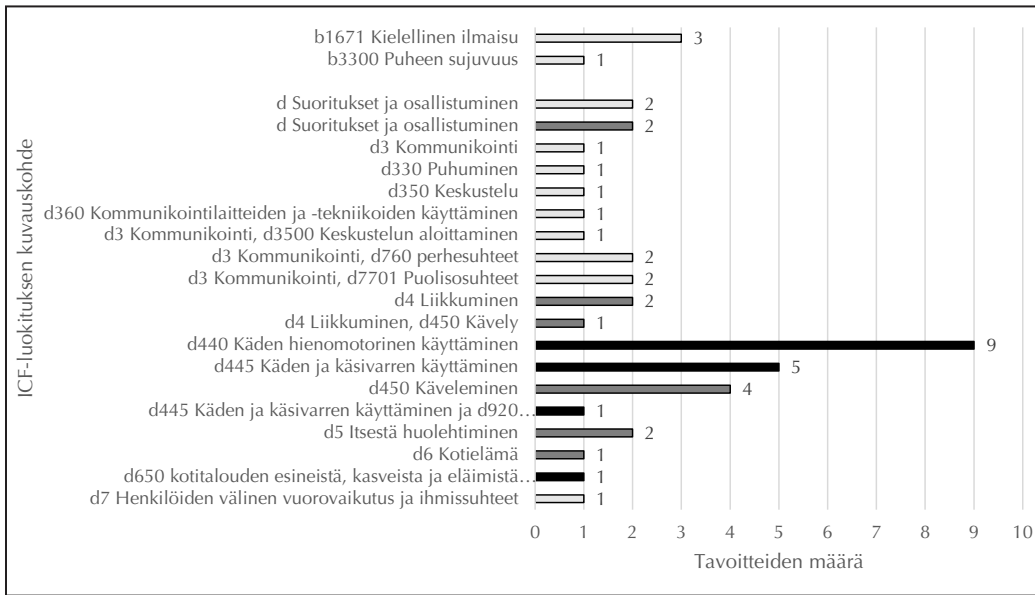
Tulokset

Tavoitteet ja ICF-luokitus

Kuntoutujien kokonaistavoitteiden merkitykselliset käsitteet sillattiin ICF-luokitukseen sen tarkastelemiseksi, mihin toimintakyvyn kuvauskohteelle henkilön tavoitteet asettuvat. Tarkastelu tehtiin erikseen jokaisen kurssin kohdalla. Osa kokonaistavoitteista sisälsi kaksi merkityksellistä käsitettä eli siltausyksikköä.

Tavoitteiden asettuminen toimintakyvyn eri aihealueille painokevennetyn kävelyn AVH-kursseilla

Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien (n = 14) kokonaistavoitteet asettuivat suoritusten ja osallistumisen (d) osa-alueelle (kuvio 1, tummanharmaalla merkityt). Kaksi kokonaistavoitetta oli niin yleistä, että siltausta ei voitu tehdä tarkemmin, viidessä siltausta tehtiin osa-alueen pääluokkiin. Käveleminen d450 oli ainoa kokonaistavoite, jossa siltausta voitiin tehdä luokituksen 2. tasolle. Liikkumisen (d4) lisäksi kokonaistavoitteet liittyivät itsestä huolehtimiseen (d5) tai kotielämään (d6). Kahden painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneen kuntoutujan kokonaistavoitteita ei ollut kirjattu.



Kuvio 1. Kokonaistavoitteiden kuvaus ICF-luokituksella Kelan AVH-kuntoutuskursseilla.

Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssilaisten kokonaistavoitteet ovat kuviossa tumman harmaalla (n = 12), käden tehostetun käytön AVH-kurssilaisten mustalla (n = 16) ja kommunikaatioon painottuvan AVH-kurssilaisten vaalean harmaalla (n = 16). ICF-luokituksessa kirjain b viittaa ruumiin/kehon toimintoihin ja d suoritukset ja osallistuminen osa-alueeseen. Luokituksessa kirjainta seuraa numerokoodi, joka koostuu pääluokan numerosta ja sitä seuraavista luokitusportaiden II - III kuvauskohdetunnuksista.

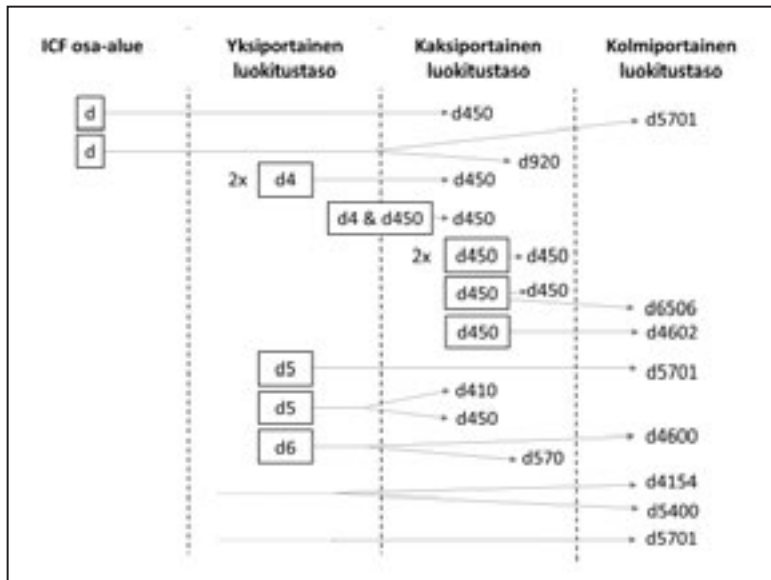
Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssilaisten suoritukset ja osallistuminen -osa-alueelle sijoittuville kokonaistavoitteille oli laadittu yhdestä kahteen osatavoitetta (kuvio 2). Yhdellätoista kuntoutujalla vähintään yksi osatavoite liittyi liikkumiseen, kahdeksalla nimenomaan kävelyyn (d450), yhdellä sen lisäksi asennon vaihtamiseen (d410). Kolmella liikkumisen osatavoite liittyi seisoma-asennon ylläpitämiseen (d4154), kotona liikkumiseen (d4600) tai kodin ja muiden rakennusten ulkopuolella liikkumiseen (d4602). Liikkumisen lisäksi toisena osatavoitteena oli omasta terveydestä huolehtiminen (d570), vaatteiden pukeminen (d5400) ja eläinten hoitaminen (d6506). Kahden kuntoutujan ainoa osatavoite liittyi fyysisestä kunnosta huolehtimiseen (d5701), kuten harjoitusohjelman tekemiseen, ja kolmannella kuntoutujalla, jolla oli tämä sama osatavoite, oli toisena osatavoitteena virkistyttyminen ja vapaa-aika (d920).

Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien kokonaistavoitteet asettuivat kymmenellä kuntoutujalla

ICF-luokituksessa ylempälle luokitusportaalille kuin osatavoite tai osatavoitteet, näistä yhdellä vain toisen osatavoitteen osalta (kuvio 2). Seitsemällä kuntoutujalla osatavoite voitiin sillata ICF-luokituksen aihealueen tarkimmalle luokitusportaalille mukaan lukien kaksi kuntoutujaa, joiden kokonaistavoitetta ei ollut kirjattu.

Tavoitteiden asettuminen toimintakyvyn eri aihealueille käden tehostetun käytön AVH-kursseilla

Käden tehostetun käytön AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien (n = 16) kokonaistavoitteet asettuivat suoritusten ja osallistumisen (d) osa-alueelle. Kaikki kokonaistavoitteet siltautuivat kaksiportaisen ICF-luokituksen mukaisesti (kuvio 1). Kokonaistavoitteet asettuivat kurssin luonteen mukaisesti ICF-luokituksen aihealueruuhmään, joka koskee esineiden kantamista, liikuttamista ja käsittelemistä (d430-d449). Lisäksi kokonaistavoitteet liittyivät kotitalouden esineistä, kasveista ja eläimistä huolehtimiseen.



Kuvio 2. Kelan painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien (n = 14) kokonais- ja osatavoitteet ICF-luokitukseen sillattuna. Suoritusten ja osallistumisen osa-alueelle (d) sijoittuvat kokonaistavoitteet on esitetty laatikoissa niiden merkityksellisen käsitteen mukaisesti sillattuna joko ICF-luokituksen osa-alueeseen tai yksiportaisen tai kaksiportaisen luokituksen mukaisesti. Kuntoutujan kokonaistavoitteista johdetut nuolet kuviossa osoittavat ICF-luokituksen siltauksen mukaisiin osatavoitteisiin. Kokonaistavoite puuttui kahdelta kurssilaiselta.

lehtimiseen (d650) sekä virkistäytymiseen ja vapaa-aikaan (d920).

Osa käden tehostetun käytön AVH-kurssilaisten kokonais- ja osatavoitteista ei kohdannut toisiaan. Yhdellä kuntoutujalla esimerkiksi kokonaistavoite liittyi kädellä toimimiseen (d445), mutta osatavoitteena oli jaksamisen varmistaminen (b130). Toisessa esimerkissä kokonaistavoite oli käden toiminnan kohentuminen (d445), ja osatavoitteet olivat pukeutuminen (d540) ja ruokailu (d550). Jälkimmäisessä esimerkissä kokonaistavoite olisi voinut olla itsestä huolehtimisen lisääminen.

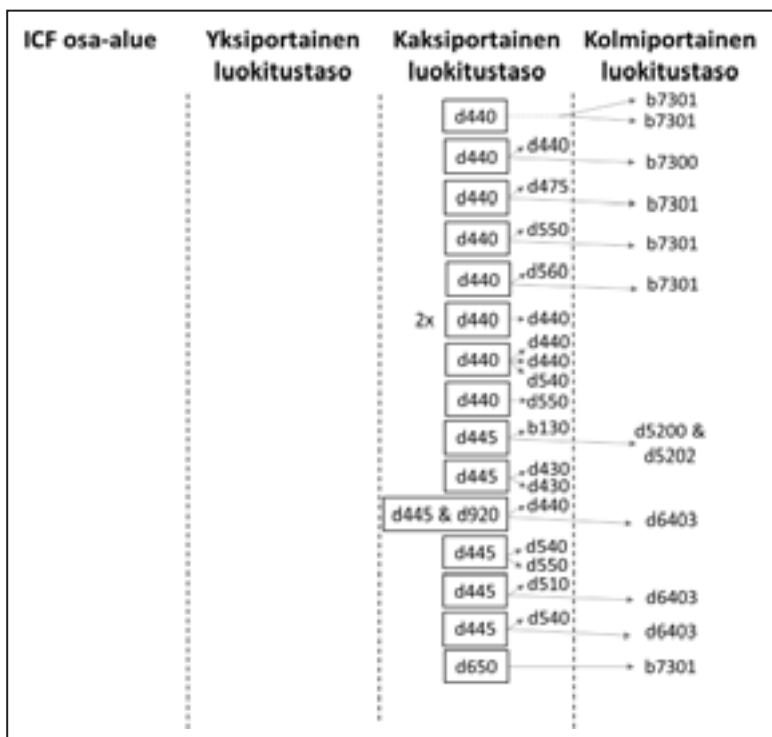
Käden tehostetun käytön AVH-kurssilaisien kokonaistavoitteille oli laadittu yksi (n = 4), kaksi (n = 11) tai kolme (n = 1) osatavoitetta (kuvio 3). Seitsemällä kuntoutujalla vähintään yksi osatavoite liittyi itsestä huolehtimiseen, näistä kolmella pukemiseen (d540), kolmella ruokailemiseen (d550), yhdellä peseytymiseen (d510) ja yhdellä juomiseen (d560). Kuudella kuntoutujalla vähintään yksi osatavoite liittyi liikkumiseen, näistä neljällä käden hienomotoriseen käyt-

tämiseen (d440), yhdellä nostamiseen ja kantamiseen (d430) ja yhdellä ajamiseen (d475). Itsestä huolehtimisen ja liikkumisen lisäksi osatavoite liittyi neljällä yhden raajan lihasvoimaan ja tehoon (b7301), kolmella kotitalouskoneiden käyttämiseen (d6403) ja yhdellä ihon ja hiusten hoitoon (d5200 ja d5202).

Kaksiportaisen ICF-luokituksen avulla esitettyjen kokonaistavoitteiden osatavoitteista vähintään yksi osatavoite oli kahta kuntoutujaa lukuun ottamatta esitetty saman ICF-luokitusportaan tasolla (kuvio 3). Näillä kahdella osatavoite ja -tavoitteet oli esitetty ICF-luokitusportaan kolmannella tasolla ja liittyivät yhden raajan lihasvoimaan ja tehoon (b7301).

Tavoitteiden asettuminen toimintakyvyn eri aihealueille kommunikaation painottuvilla AVH-kurssilla

Kommunikaatioon painottuvilla AVH-kurssille osallistuneiden kuntoutujien (n = 19) kokonaistavoitteet asettuivat sekä ruumiin/



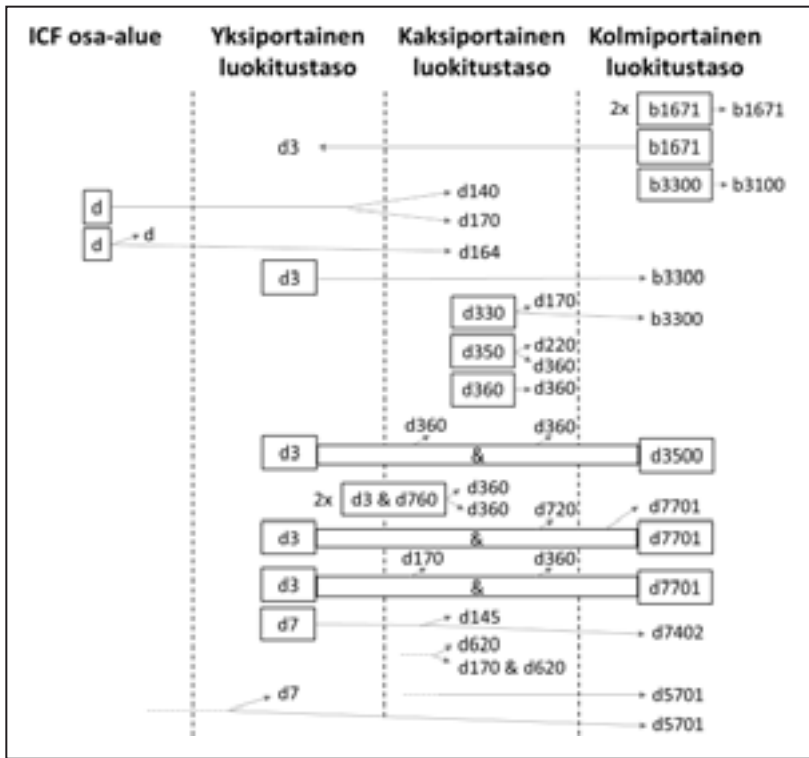
Kuvio 3. Kelan käden tehostetun käytön AVH-kursseille osallistuneiden kuntoutujien (n = 16) kokonais- ja osatavoitteet ICF-luokitukseen sillattuna.

Suoritusten ja osallistumisen osa-alueelle sijoittuvat kokonaistavoitteet on esitetty laatikoissa niiden merkityksellisen käsitteen mukaisesti sillattuna ICF-luokituksen kaksiportaisen luokituksen mukaisesti. Kuntoutujan kokonaistavoitteista johdetut nuolet kuviossa osoittavat ICF-luokituksen siltauksen mukaisiin ruumiin/kehon toimintojen (b) sekä suoritusten ja osallistumisen osa-alueille (d) sijoittuviin osatavoitteisiin.

kehon toimintoihin (b) että suoritusten ja osallistumisen (d) osa-alueille (kuvio 1). Kehon toimintojen kokonaistavoitteet pystyttiin siltaamaan ICF-luokituksen 3. tasolle asti. Suoritusten ja osallistumisen osa-alueella osa tavoitteista oli niin yleisiä, että siltaus voitiin tehdä vain osa-alueen pääluokkaan. Muilta osin siltaus tehtiin luokituksen 2. tai 3. tasolle. Kokonaistavoitteet liittyivät joko kommunikointiin liittyvien kehon toimintojen edistämiseen, kommunikointikeinoihin tai henkilöiden välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Kolmen kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille osallistuneen kuntoutujan kokonaistavoitteita ei ollut kirjattu.

Kommunikaatioon painottuville AVH-kursseille osallistuneiden kuntoutujien kokonaistavoitteille oli laadittu yksi (n = 7) tai kaksi osatavoitetta (n = 12) (kuvio 4). Kuudella kuntoutujalla vähintään yksi osa-

tavoite liittyi kommunikointilaitteiden tai -tekniikoiden käyttämiseen (d360), kolmella kirjoittamiseen (d170), kahdella puheen sujuvuuteen (b3300), kahdella kielelliseen ilmaisuun (b1671) ja kahdella fyysisestä kunnosta huolehtimiseen (d5701). Muut osatavoitteet siltautuivat kukin omalle aihealueelleen, joka karkeimmillaan oli suoritusten ja osallistumisen osa-alue (d), pääluokkana kommunikointi (d3) tai henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (d7). Muut yksittäiset 2-portaisen luokituksen kuvauskohteet olivat oppimiseen ja tiedon soveltamiseen liittyviä (d140 lukemaan oppiminen; d145 kirjoittamaan oppiminen, d164 korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot), tavaroiden ja palveluiden hankkiminen (d620) ja henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus (d720). ICF:n kolmiportaisen luokituksen kuvauskohteet olivat puheään tuottami-



Kuvio 4. Kelan kommunikaatioon painottuville AVH-kursseille osallistuneiden kuntoutujien (n = 19) kokonais- ja osatavoitteet ICF-luokitukseen sillattuna.

Ruumiin/kehon toimintojen (b) tai suoritusten ja osallistumisen (d) osa-alueille sijoittuvat kokonaistavoitteet on esitetty laatikoissa niiden merkityksellisen käsitteen mukaisesti sillattuina joko ICF-luokituksen osa-alueeseen tai yksi-, kaksi- tai kolmiportaisen luokituksen mukaisesti. Kuntoutujan kokonaistavoitteista johdetut nuolet kuviossa osoittavat ICF-luokituksen siltauksen mukaisiin osatavoitteisiin. Kokonaistavoite puuttui kolmelta kurssilaiselta.

nen (b3100), yhteydenpito tasavertaisessa asemassa oleviin henkilöihin (d7402) ja puolisosuhteet (d7701).

Kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla kokonaistavoitteet asettuivat viidellä kuntoutujalla ICF-luokituksessa ylempälle luokitusportaalle kuin osatavoite tai osatavoitteet, näistä kahdella vain toisen osatavoitteen osalta (kuvi 4). Kahdeksalla kuntoutujalla kokonais- ja osatavoitteet siltautuivat samalle luokitusportaalle. Kolmella kuntoutujalla kokonaistavoite siltautui kahteen eri luokitusportaan kuvauskohteeseen, ja niiden osatavoitteet olivat näihin nähden sekä ylempällä että alemmalla tasolla. Yhden kuntoutujan kokonaistavoite siltautui kolmiportaisen luokituksen mukaisesti (b1671), mutta osatavoite oli pääluokassa (d3). Kolmen kuntoutujan, joilta puuttui ko-

konaistavoite, osatavoitteet siltautuivat pääluokasta kolmiportaiseen luokitukseen.

Asiakkaiden tavoitteiden saavuttaminen AVH-kuntoutuskursseilla

Tutkittaville kurssille osallistui yhteensä 49 kuntoutujaa, joista 14 osallistui painokevennetyn kävelyn ja 16 käden tehostetun käytön AVH-kurssille sekä 19 kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille. Kolmen kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille ja kahden painokevennetyn kävelyn AVH-kurssille osallistuneen kuntoutujan kokonaistavoitteita ei ollut kirjattu. Kokonaistavoitteiden lisäksi kurssilaisilla oli yhdestä kolmeen osatavoitetta, yhteensä 67.

Kaikista AVH-kurssilaisista 29 prosenttia (n = 14) saavutti tavoitetason 50 eli he saa-

vuttivat keskimäärin asetetut tavoitteet (kuvio 5). Kuntoutujista 39 prosenttia (n = 19) ei saavuttanut tavoitteita. Kuntoutujista 33 prosenttia (n = 16) ylitti asetetut tavoitteet. Yhteensä 61 prosenttia (n = 30) joko saavutti tai ylitti tavoitteet. Painokevennetyän kävelyn ja käden tehostetun käytön AVH-kurssilla 50 prosenttia saavutti tai ylitti tavoitteet. Kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla vastaava prosentti oli 79.

Pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Kelan AVH-kuntoutuskurssien Omat tavoitteeni -lomakkeista kuntoutujien tavoitteita, joiden merkitykselliset käsitteet sillattiin ICF-luokitukseen. Tavoitteiden saavuttamista tarkasteltiin GAS-menetelmän mukaisesti T-lukuarvojen avulla.

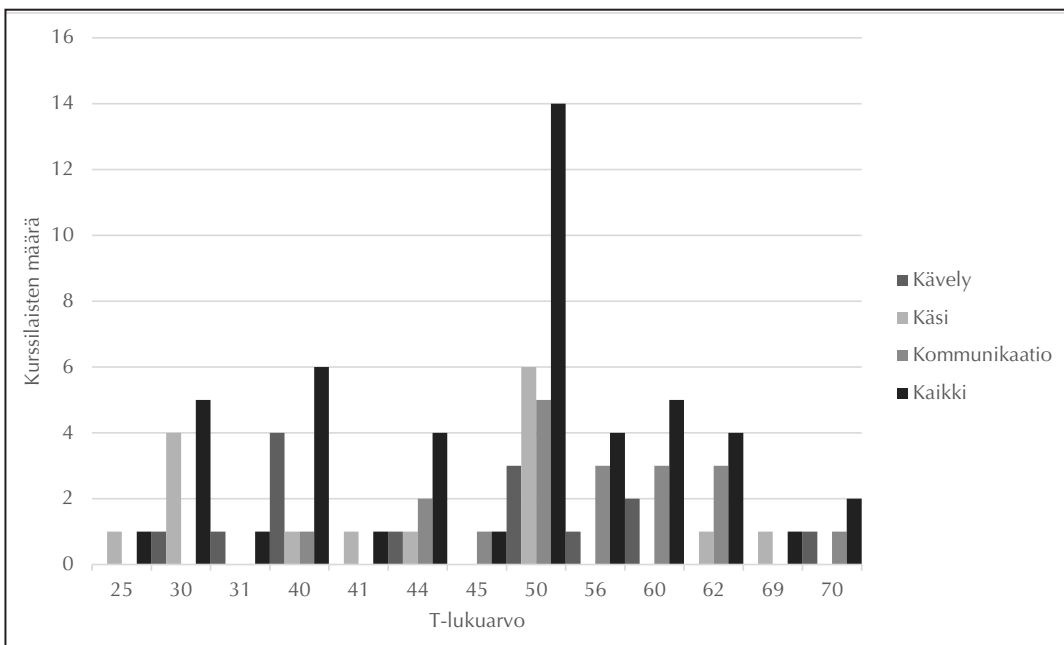
Tavoitteiden määrittely ja siltaus ICF-luokitukseen

Tavoitteiden siltaus ICF-luokitukseen antaa

yhteisen kielen ja rakenteen tavoitteiden tarkasteluun (Eftekhar ym. 2016). ICF-luokituksen avulla saatiin selville, mitä asioita kuntoutujat asettavat tavoitteikseen eri teemaisilla AVH-kuntoutuskursseilla. Kääntäen tarkasteltuna se kertoo heidän tärkeimmistä toimintarajoitteistaan ja niihin liittyvistä haasteista.

GAS-menetelmän ja ICF-luokituksen yhtäaikaisella tarkastelulla tavoitteita määriteltäessä ja yhdessä tehden (kuntoutuja ja kuntoutustyöntekijä/-t) voidaan vahvistaa yhteistä käsitystä ja suuntaa tavoitteissa. Tavoitteita on jo useassa AVH-tutkimuksissa sillattu ICF-luokitukseen (Worrall ym. 2011, Müller ym. 2011, Kus ym. 2011, Lohman ym. 2011). Kuitenkin vain kahdessa löydettyssä aikuisten äkillisiä aivovaurioita koskevassa tutkimuksessa ICF-sillatut tavoitteet oli määritelty GAS-menetelmällä (Nott ym. 2014, Hanlan ym. 2017).

Kolmessa, pääosin Saksassa ja Itävallassa toteutetussa, tutkimuksessa kuntoutujat määrittelivät tavoitteet sairaalaan tulon tilanteessa listaamalla kymmenen terveyden-



Kuvio 5. Kelan painokevennetyän kävelyn (n = 13), käden tehostetun käytön (n = 16) ja kommunikaatioon (n = 19) painottuvien AVH-kurssien osallistujien tavoitteiden T-lukuarvojen jakautuminen. T-lukuarvo 50 tarkoittaa, että asetetut tavoitteet on keskimäärin saavutettu.

tilaansa ja sen hoitoon liittyvää näkökulmaa (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011, Lohman ym. 2011). Sairaalajakson lopussa kuntoutujat arvioivat tilanteen uudestaan. Tutkimukset toteutettiin eri vaiheissa kuntoutumista ja niihin osallistui 116 - 397 kuntoutujaa, joista 10–16 prosentilla oli AVH. Kuntoutujista lähes kaikilla oli vähintään yksi tavoite, mediaani oli kaksi tavoitetta. Tavoitteista 73–78 prosenttia oli sillattavissa ICF-luokitukseen. Tavoitteiden siltaukset toteutuivat 58–95 ICF-kuvauskohteeseen, ja pieni määrä vain joko pääluokka- tai osa-alueetasolle (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011, Lohman ym. 2011). Varhaisvaiheen kuntoutuksen tavoitteet liittyivät useimmiten kävelyyn (d450), virkistytymiseen ja vapaa-aikaan (d920), kipuun (b280) ja asennon vaihtamiseen (d410) (Lohman ym. 2011). Tämän tutkimuksen kohteissa olleissa Kelan AVH-kuntoutuskursseissa kaikki tavoitteet voitiin sillata ICF-luokitukseen, mutta sekä painokevennetyn kävelyn AVH-kurssilla että kommunikaation painottuvalla AVH-kurssilla kummassakin kahden kuntoutujan kokonaistavoitteet vain osa-alueetasolla (d suoritus ja osallistuminen). GAS-menetelmän mukaisesti tavoitteita oli määritelty tarkemmin yhdestä kolmeen. Kaikkia kolmea AVH-kuntoutuskurssia tarkasteltaessa tavoitteet siltautuivat viiteen eri pääluokkaan suoritusten ja osallistumisen osa-alueella (d3-d6, d9) ja kahteen pääluokkaan ruumiin/kehon toimintojen osa-alueella (b1 ja b3).

Erot aiempiin tutkimuksiin (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011) saattavat selittyä sillä, että tarkastelun kohteena olevien AVH-kurssien sisällöt oli kohdennettu pääosin toimintakyvyn tiettyjen osa-alueiden kuntoutukseen. Myös erot eri AVH-kurssien kesken selittyvät sillä, että kurssikohtaiset yleiset tavoitteet olivat erilaisia. Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssin tavoitteissa painottui kävely, käden tehostetun käytön AVH-kurssilla käden käyttö ja kommunikaation painottuvalla AVH-kurssilla kommunikaatio. On oletettavaa, että tämä näkyi myös kuntoutujien omista tavoitteista.

Krasny-Pacini ym. (2016) ovat esittäneet laadunarviointikriteerit GAS-menetelmän käyttöön kuntoutustutkimuksissa. Heidän

mukaansa laadukkaassa GAS-menetelmän käytössä tavoitteet sillataan ICF-luokitukseen. Jos GAS-menetelmän tavoitteissa arvioidaan kehon rakenteiden muutoksia (esimerkiksi lihasvoimaa tai puheäänien tuottamista) ja tulos kertoo tavoitteen saavutetun, ei tulos kerro vaikutuksesta suorituksiin ja osallistumiseen. Siksi on tärkeää raportoida tavoitteiden osuus kullakin ICF-luokituksen aihealueella (Krasny-Pacini ym. 2016).

Laatukriteereihin liittyy myös kohdentuvuus. Tavoitteet, jotka ovat mielekkäitä kuntoutujalle, mutta eivät liity interventioon, eivät todennäköisesti johda edistymiseen. Se voi johtaa virheelliseen päätelmään, ettei interventio ole tehokas. Siksi tavoite tulisi kohdentaa intervention mukaiseen toimintaan. Tämän tutkimuksen mukaan käden tehostetun käytön AVH-kurssilla kokonaistavoitteet asetettiin painottuviin harjoituksiin eli käden- ja yläraajan toimintaan tai käden käyttöä vaativiin arkiaskareisiin. Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssilla kuntoutujien kokonaistavoitteiden ilmaisu jäi osin hyvin yleiselle tasolle, mutta osatavoitteet painottuivat juurikin liikkumiseen. Kommunikaation painottuvilla AVH-kursseilla hajonta oli suurinta eri sillattujen luokitus- tasojen mukaan tarkasteltuna, mutta kurssin teema näkyi hyvin tavoitteissa, jotka siltautuivat kommunikaation ja henkilöiden väliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin.

Worrallin ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa kokenut puheterapeutti haastatteli AVH:n seurauksena afaattisiksi tulleita henkilöitä saadakseen selville, millaisia puheterapiaa ja muita palveluita koskevia tavoitteita heillä on. Tutkittavat halusivat palata takaisin AVH:tä edeltävään elämäänsä ja kertoa perustarpeidensa lisäksi myös mielipiteensä. He halusivat tietoa afasiasta, AVH:sta ja käytettävissä olevista palveluista. He halusivat enemmän puheterapiaa, suuremman autonomian, arvostusta ja kunnioitusta. He tunnustivat sosiaalisen vuorovaikutuksen, vapaa-ajan ja työn tärkeyden sekä fyysisestä kunnosta huolehtimisen tärkeyden. Heillä oli myös halu auttaa muita. Tavoitteet siltautuivat ICF-luokituksessa suurimmaksi osaksi suorituksiin ja osallistumiseen, sen jälkeen

ympäristötekijöihin, ruumiin/kehon toimintoihin ja yksilötekijöihin. Worralin ja kumppaneiden (2011) tutkimuksessa fokus oli kuitenkin nyt raportoidun kommunikaation painottuvan AVH-kurssin teemaa laajempi.

Tässä tutkimuksessa ICF-sillatut tavoitteet olivat suurimmaksi osaksi yksilöotteisia laatukriteerien mukaisesti (Krasny-Pacini ym. 2016). Yksilöotteisuudella tarkoitetaan käytännössä sitä, että tavoitteessa on yksi merkityksellinen käsite, ja se siltautuu yhteen kuvauskohteeseen. Painokevennetyt kävelyn AVH-kurssilla oli vain yksi kaksilöotteinen kokonaistavoite (d4 & d450). Käden tehostetun käytön kurssilla oli yksi kaksilöotteinen kokonaistavoite (d455 & d920) ja yksi kaksilöotteinen osatavoite, vaikkakin oltiin hyvin läheisillä kuvauskohdeilla (d5200 & d5202). Kommunikaation painottuvalla AVH-kurssilla oli neljä kaksilöotteista kokonaistavoitetta, joissa yksilöportaisen luokitustason kommunikoinnissa oli toisena ulottuvuutena kolmiportaisen luokitustason kuvauskohde (d3500, d760 ja d7701). Monilöotteisessa tavoitteessa on se vaara, että osa tavoitteesta voi olla saavutettu ja osa ei.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella Krasny-Pacinin ja kumppaneiden (2016) listaamia tavoitteiden asettamisen laatukriteerejä ei kyetty AVH-kuntoutuskursseilla aina saavuttamaan. Tulevaisuudessa GAS-menetelmän laatukriteerien mukaista käyttöä voidaan pyrkiä parantamaan monipuolisella koulutuksella. Koulutuksen pedagogisia ratkaisuja tulisi kehittää ja kiinnittää huomiota koulutusten laatuun (Kantanen ym. 2015). Omat tavoitteeni -lomakkeista analysoituihin tuloksiin vaikuttaa myös se, kuinka ne on kirjattu. Lomakkeiden analyysi ei välttämättä anna kokonaiskuvaa tilanteesta. Koulutuksella onkin tässä merkittävä osuus.

Koulutuksen merkitystä korostaa myös se, että GAS-menetelmän haasteena on nähty sen työläisyys joidenkin kuntoutujien kohdalla (Hale 2010). Tavoitteiden asettamisessa ja niiden saavuttamisessa ja mittaamisessa voi olla hankaluuksia silloin, kun kuntoutujalla on vakavia kognitiivisia toimintahäiriöitä, puutteita keskittymiskyvyssä ja muistissa tai visuo-spatiaalisia ongelmia. Lisäksi muun

muassa vaikeudet kommunikoida, mielialaongelmat, masennus tai monihäiriöisyys voivat vaikuttaa tavoitteiden asettamisen prosessiin. (Ertzgaard ym. 2011, Bouwens ym. 2008, Prigatano & Wong 1999.) Vaikeus tunnistaa omia oireitaan ja niiden aiheuttamia ongelmia voi olla yhteydessä siihen, että kuntoutuja haluaa asettaa itselleen epärealistisia tavoitteita, jolloin tavoitteiden saavuttaminen osoittautuu mahdottomaksi (Ertzgaard ym. 2011). Edellä mainitut toimintatarjoitukset vaikuttavat myös toisinpäin eli myös ammattilaisilta vaaditaan kykyä tunnistaa ja huomioda mielialaan, kognitioon ja oiretiedostukseen liittyviä oireita ja niiden aiheuttamia toimintarajoitteita.

On mahdollista, että GAS-menetelmän osaamista kehittämällä tavoitteen asettaminen näyttäytyisi Omat tavoitteeni -lomakkeelle kirjattuna selkeämmältä ja loogisemmin kokonaistavoitteista osatavoitteisiin etenevältä. Ammattilaisen tehtävänä on kehittää tavoitteen määrittelyä. Esimerkiksi tavoite "Haluan pystyä hallitsemaan päivittäistä elämäni" voidaan jakaa useisiin pienempiin ja tarkempiin osiin, kuten kotitaloustöiden tekemiseen, juoksevien asioiden hoitamiseen ja julkisten kulkuneuvojen käyttämiseen. Ammattilainen myös varmistaa, että kuntoutuksen aloittamisessa asetetut tavoitteet vastaavat potilaan arvoja ja että nämä tavoitteet voidaan saavuttaa realistisesti käytettävissä olevilla aika- ja muilla resursseilla (Lohmann ym. 2011).

GAS-menetelmän osaaminen liittyy myös laajemmin toimintakykyosaamiseen. Opetushallituksen Osaamisen sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan ennakointityöryhmä on laatinut suosituksen alan palveluntuottajien henkilöstön toimintakykyosaamisen vahvistamisesta sekä näiden ammattialojen koulutuspalveluiden tuottajien toimintakykyosaamisen tarjonnan kehittämisestä (Opetushallitus 2019).

Tavoitteiden saavuttaminen

Aikaisemmissa tutkimuksissa, joissa tavoitteen määrittäminen ei perustunut GAS-menetelmään, tulokset ovat olleet ristiriitaisia (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011, Lohmann

ym. 2011). Tutkimuksissa todettiin, että yksilöllisten tavoitteiden saavuttamisella oli yhteys kuntoutujan yleisen toimintakyvyn edistymiseen sekä kuntoutujien että terveydenhuollon ammattilaisten arvioimana (Kus ym. 2011, Müller ym. 2011), mutta ei kuntoutuksen varhaisessa vaiheessa (Lohmann ym. 2011). Tutkimuksen raportissa kuitenkin kerrottiin, että tavoitteet eivät olleet osa hoitoa, eikä niistä keskusteltu tai neuvoteltu potilaiden kanssa. GAS-menetelmä painottaa tavoitteen laatimista yhdessä. Menetelmän käytön on todettu käynnistävän tärkeitä keskusteluja, joista saadut hyödyt ovat tuottaneet hyviä ja saavutettavia tavoitteita laajempiakin hyötyjä (Sipari ym. 2019).

Hanlanin ja kumppaneiden (2017) tutkimuksessa oli yhteensä 225 kuntoutujaa, joista 32 prosenttia oli AVH:n sairastaneita. He totesivat, ettei sillä, mihin GAS-menetelmällä asetettu tavoite ICF-luokituksessa asettuu, ole vaikutusta tavoitteen saavuttamiseen. Nottin ja kumppaneiden (2014) tutkimuksessa oli 28 kuntoutujaa, joista 79 prosenttia oli AVH:n sairastaneita. Heillä tutkittiin spastisuuslääkkeen vaikutuksia heidän GAS-menetelmällä asettamiensa tavoitteiden saavuttamisen, yläraajan toimintaa arvioivan testin ja spastisuustestien avulla. Noin puolet tutkittavista saavutti asettamansa tavoitteet. Myös tämän tutkimuksen kohteina olleilla Kelan painokevennetyn kävelyn ja käden tehostetun käytön AVH-kurssilla 50 prosenttia saavutti tai ylitti tavoitteet. Kommunikaatioon painottuvalla AVH-kurssilla vastaava prosentti oli 79.

Tässä tutkimuksessa tavoitteen saavuttamista tarkasteltiin pelkästään Omat tavoitteeni -lomakkeelle kirjattujen ja siitä laskettujen T-lukuarvojen avulla. Sipari ym. (2019) on esittänyt, mitkä tekijät edistävät tavoitteen asettamista. Lähtökohtana on, että tavoitteen asettamisessa olisi aidosti kyseessä kuntoutujan oma toiminta ja tavoite kuntoutumisessa sekä näiden määrittely. Tavoitteen määrittelyn, yhteistoiminnan, teknisen toteutuksen ja ympäristön vaikutuksen lisäksi kirjoittajat tuovat esille menetelmän käyttöön liittyviä hyviä toimintatapoja. Näitä ovat esimerkiksi aiheen alustaminen jo ennakkoon ennen kurssia, tavoitteen mää-

rittämisen ja saavuttamisen aputyökalut ja valmentava työote, jotka voivat edistää sekä tavoitteen asettamista että saavuttamista (Sipari ym. 2019). Lisä- ja tukimenetelmiä ovat esimerkiksi lauseiden täydentämistehtävät tai tavoite-esimerkkilistat. Kuntoutustavoitteen löytäminen ja asettaminen on kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välinen vuorovaikutusprosessi, jossa kuntoutujalla on oikeus tulla kuulluksi ja nähdyksi yksilönä erilaisine tarpeineen. (Pikkarainen & Kantanen 2015.)

Aineiston pienuus oli tutkimusta rajoittava tekijä. T-lukuarvoille ei laskettu keskiarvoja ja mediaaneja. Laatuksiteerien mukaan T-lukuarvoilla ei pidäkään suorittaa aritmeettisiä toimintoja, koska se tuottaa virheellistä tulkintaa (Krasny-Pacini ym. 2016). GAS-menetelmässä on tämän suhteen T:n pisteytystavasta johtuva ongelma. T-lukuarvo vaihtelee tavoitteiden lukumäärän mukaan jopa samalla saavutuksen tasolla, ja tavoitteissa on subjektiivinen painotus, vaikkakin käytännössä merkityksellinen. Nämä seikat lisäävät riskiä aritmeettiseen epäjohdonmukaisuuteen lopullisessa T-lukuarvossa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia T-lukuarvojen yhteyttä relevanttiin toimintakyvyn arviointimenetelmään. Tässä tutkimuksessa se ei ollut mahdollista. Asiakirja-aineisto oli puutteellinen, koska kognitiivisten ja/tai mahdollisten muiden toimintarajoitteiden vuoksi AVH-kurssilla edellytetyt toimintakyvyn ja elämänlaadun mittareita ei aina ollut tehty tai lomakkeiden täyttäminen oli jäänyt kesken.

Kelan AVH-kuntoutuskurssilaisista 62 prosenttia saavutti asettamansa tavoitteet, ja heistä 33 prosenttia ylitti ne. Tavoite voi olla asetettu liian helpoksi tai vaikeaksi, mikä vaikuttaa lopputulokseen. Koulutus sekä GAS-menetelmän että ICF-luokituksen käytössä nouseekin tärkeäksi tekijäksi niiden menestyksekkäässä käytössä.

Tulosten merkitys: Tutkimus tuo esille AVH:n sairastaneilla kuntoutuksen tavoitteiden asettamisen tärkeyden. Tutkimuksen avulla tunnistettiin kehittämiskohteita

ta, joita edistämällä voitaisiin selkiyttää ja jäsentää kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän yhteistä työskentelyä tavoitteissa ja niiden saavuttamisessa. Tulokset ovat yleistettävissä aikuisena äkillisen aivoaurion, erityisesti AVH:n, sairastaneiden kohderyhmään.

Tiivistelmä

Aivoverenkiertohäiriö (AVH) aiheuttaa usein pitkäaikaisia tai pysyviä toimintarajoitteita, kuten vaikeuksia liikkumisessa, itsestä huolehtimisessa ja kommunikaatiossa. Nyt raportoitava tutkimus on Kelan AVH:n sairastaneille järjestämien kuntoutuskurssien toimivuutta selvittävän tutkimuksen osatutkimus. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kelan painokevennetyn kävelyn, käden tehostetun käytön ja kommunikaation painottuvien AVH-kuntoutuskurssien osallistujien tavoitteiden asettamista ja tavoitteiden toteutumista.

Tutkimukseen osallistui 49 AVH-kuntoutujaa, joista 14 osallistui painokevennetyn kävelyn, 16 käden tehostetun käytön ja 19 kommunikaation painottuvalle AVH-kurssille. Tutkimuksessa analysoitiin GAS-menetelmällä laaditut Omat tavoitteeni -lomakkeet. Kokonais- ja osatavoitteista analysoitiin niiden merkitykselliset käsitteet, jotka sillattiin ICF-luokitukseen. Sillatuista ICF-aihealueista tarkasteltiin sekä frekvenssejä eri kurssimuodoissa että kokonais- ja osatavoitteiden asettamista ICF-luokituksen eri luokitusportaille. Tavoitteiden saavuttamista arvioitiin GAS-menetelmän T-lukuarvon avulla.

Lomakkeelle kirjatut kokonaistavoitteet olivat painokevennetyn kävelyn ja käden tehostetun käytön AVH-kursseilla suoritusten ja osallistumisen tavoitteita, kommunikaation painottuvalla AVH-kurssilla ne siltautuiivat myös ruumiin/kehon toimintoihin. Kokonaistavoitteiden siltaukset painottuivat ICF-luokituksessa interventioiden painotusten mukaisesti kävelyyn, yläraajan käyttöön

ja kommunikaatioon. Muutamista lomakkeista kokonaistavoite puuttui kokonaan ja osassa tavoite oli niin yleisellä tasolla, että se siltautui osa-alueelle suoritukset ja osallistuminen. Osatavoitteet asetuiivat pääosin hierarkkisesti siten, että osatavoite oli kokonaistavoitteen kanssa joko samalla tai tarkemmalla ICF-luokitusportaan tasolla. Joissakin tapauksissa kokonaistavoite ja osatavoite/-tteet eivät kohdanneet. Muutama kokonais- tai osatavoite sisälsi kaksi merkityksellistä käsitettä, mikä näkyi sekä siltauksessa että oli saattanut vaikeuttaa tavoitteen saavuttamisen arviointia. Puolet painokevennetyn kävelyn ja käden tehostetun käytön AVH-kurssilaisista ja 79 prosenttia kommunikaatioon painottuvalle AVH-kurssille osallistujista saavutti tai ylitti kuntoutuksen tavoitteet.

Konkreettisten ja saavutettavien sekä loogisesti etenevien tavoitteiden asettaminen edellyttää lisäkoulutusta GAS:n käyttöön. Tavoitteiden siltaus ICF-luokitukseen auttaa jäsentämään millä toimintakyvyn osa-alueella ja/tai tarkemmalla toimintakyvyn aihealueella kuntoutujan kanssa työskennellään.

Avainsanat: aivoverenkiertohäiriö, kuntoutus, tavoitteet, GAS, ICF

Abstract

Rehabilitation goals and their linking to the ICF in subjects with stroke

Stroke often causes long-term or permanent functional limitations, such as difficulties in moving, taking care of oneself, and communicating. This study forms a part of a wider research project evaluating stroke rehabilitation courses organized by The Social Insurance Institute of Finland. The purpose of this article is to investigate how participants of courses focused on body weight supported walking training, constraint-induced movement therapy for upper limbs and communication set goals, and how these goals are realized.

The study included 49 subjects with stroke, of whom 14 participated in body weight supported walking training, 16 in constraint-induced movement therapy for upper limbs, and 19 in communication-focused courses. The goals set by the participants using Goal Attainment Scaling (GAS) method were analyzed. The overall and specific goals were analyzed for their relevant concepts, and they were mapped to the ICF classification. Of the mapped ICF categories, both frequencies within the three course formats and the setting of overall and specific goals for different classification stages of the ICF classification were examined. The achievement of the goals was assessed using the T-value of the GAS method.

In rehabilitation courses focused on body weight supported walking training and constraint-induced movement therapy for upper limbs, the overall goals were mapped to the activities and participation. In the communication-focused course they were additionally mapped to body functions. The mapping of the overall goals in the ICF classification focused on walking, upper limb use, and communication, in line with the course priorities. In a few of the cases the overall goals were not set, and in some cases the goal was so general that it was mapped to the activities and participation component. The specific goals were mainly hierarchical, so that they were on the same or more precise level than the overall goal of the ICF classification. In some cases, the overall goal and the specific goal(s) did not match. A few overall or specific goals contained two relevant concepts, which affected the mapping and may have made it difficult to assess the achievement of the objective. Half of the participants with body weight supported walking training, constraint-induced movement therapy for upper limbs, and 79% of the participants in the communication-focused rehabilitation achieved or exceeded their rehabilitation goals.

Setting concrete and achievable and logically progressing goals requires additional training in the use of GAS method. The benefit of mapping the goals to the ICF classification is that it helps analyzing in which functional area, and/or the more specific functional sub-area, is the focus of the rehabilitation.

The study highlights the importance of setting rehabilitation goals with people recovering from stroke. The study identified areas of development, that could be used to clarify and structure the joint work of the rehabilitee and the rehabilitation professional in goal-setting and achievement. The results can be generalized to the target group of subjects that have experienced a sudden brain injury as adults, especially to subjects with stroke.

Keywords: stroke, rehabilitation, goals, GAS, ICF

Sinikka Hiekkala, FT, dosentti, tutkimusjohtaja, Invalidiliitto

Lotta Hautamäki, VTT, erikoistutkija, Kuntoutussäätiö

Mirkka Vuorento, YTM, tutkija, Kuntoutussäätiö

Asta Tuomenoksa, FM, tutkija, Helsingin yliopisto

Erja Poutiainen, FT, dosentti, johtava tutkija, Kuntoutussäätiö

Lähteet

- Aivoliitto (2019) Perustietoa AVH:sta. Saatavissa: <<https://www.aivoliitto.fi>>. Viitattu 12.12.2019.
- Autti-Rämö I, Mikkelsen M, Lappalainen T, Leino E (2016) Kuntoutumisen prosessi. Kirjassa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki.
- Bouwens S, van Heugten CM, Verhey F (2008) Review of Goal Attainment Scaling as a Useful Outcome Measure in Psychogeriatric Patients with Cognitive Disorders. *Dement Geriatr Cogn Disord* 26, 528–540.
- Cieza A, Fayed N, Bickenbach J, Prodinger B (2019) Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disabil Rehabil* 41, 574–583.
- Cieza A, Geyh S, Chatterji S, Kostanjsek N, Ustün B, Stucki G (2005) ICF linking rules. An update based on lessons learned. *J Rehabil Med* 37, 212–218.

- Eftekhar P, Mochizuki G, Dutta T, Richardson D, Brooks D (2016) Goal Attainment Scaling in Individuals with Upper Limb Spasticity Post Stroke. *Occup Ther Int* 23, 379–389.
- Ertzgaard P, Ward A, Wissel J, Borg J (2011) Practical Considerations for Goal Attainment Scaling During Rehabilitation Following Acquired Brain Injury. *J Rehabil Med* 43, 8–14.
- Grant M, Ponsford J (2014) Goal Attainment Scaling in brain injury rehabilitation: Strengths, limitations and recommendations for future applications. *Neuropsychol Rehabil* 24, 5, 661–677.
- Hale LA (2010) Using Goal Attainment Scaling in physiotherapeutic home-based stroke rehabilitation. *Adv Physiother* 12, 142–149.
- Hanlan A, Mills P, Lipson R, Finlayson H (2017) Interdisciplinary spasticity management clinic outcomes using the Goal Attainment Scale: A retrospective chart review. *J Rehabil Med* 49, 423–430.
- Hautamäki L, Vuorento M, Tuomenoksa A, Hiekkala S, Poutiainen E (2020). Arjen toimintakykyä etsimässä. Kuntoutujien, läheisten ja ammattilaisten kokemuksia Kelan kohdennetuista AVH-kuntoutuskursseista. (Käsikirjoitus.)
- Hämäläinen P, Karhula M, Salminen A-L (2015) Eteenvät sairaudet. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) (2015). GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Tampere.
- Kamioka Y, Yoshino T, Sugaya K, Saito H, Ohashi Y, Iijima S (2009) Goal-Setting Method and Goal Attainment Measures in Physical Therapy for Stroke Patients: a Systematic Review. *J Phys Ther Sci* 21, 399–415.
- Kantanen M, Kuukkanen T, Lautamo T, Paltamaa J, Perttinen P, Piirainen A, Sjögren T (2015) Teoriasia käytäntöön – suositukset. Teoksessa J Paltamaa, P Perttinen (toim.) (2015) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, Kela, Helsinki.
- Kela (2016a) Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Kommunikaatioon painottuva AVH-kurssi. Aivoverenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, parikurssi. Kela, Helsinki. Saatavissa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/Kommunikaatioon+painottuva+AVH-kurssi.pdf/ece87282-7a3d-44f8-aa4b-66453c5c5304>>. Viitattu 10.7.2018.
- Kela (2016b) Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Käden tehostetun käytön AVH-kurssi. Aivo-verenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, osittainen perhekurssi. Kela, Helsinki. Saatavissa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/K%C3%A4den+tehostetun+k%C3%A4yt%C3%B6n+AVH-kurssi.pdf/37787835-605d-4cb2-9646-ce50e6e849af>>. Viitattu 10.7.2018.
- Kela (2016c) Kelan avo- ja laitosmuotoisen kuntoutuksen standardi. Painokevennetyn kävelyn AVH-kurssi. Aivo-verenkiertohäiriön sairastaneiden aikuisten kuntoutuskurssin palvelulinja, osittainen perhekurssi. Kela, Helsinki. Saatavissa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/2272284/Painokevennetyn+k%C3%A4velyn+AVH-kurssi.pdf/65bd39cb-0470-48d7-b102-eaed323501cc>>. Viitattu 10.7.2018.
- Kiresuk TJ, Sherman RE (1968) Goal attainment scaling: A general method for evaluating comprehensive community mental health programs. *Community Mental Health Journal*, 4, 443–453.
- Krasny-Pacini A, Evans J, Sohlberg MM, Chevignard M (2016) Proposed Criteria for Appraising Goal Attainment Scales Used as Outcome Measures in Rehabilitation Research. *Arch Phys Med Rehabil* 97, 157–70.
- Krasny-Pacini A, Hiebel J, Pauly F, Godon S, Chevignard M (2013) Goal Attainment Scaling in rehabilitation: A literature-based update. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine* 56, 212–230.
- Kus S, Müller M, Strobl R, Grill E (2011) Patient goals in post-acute geriatric rehabilitation--goal attainment is an indicator for improved functioning. *J Rehabil Med* 43, 156–161.
- Käypä hoito -suositus (2016) Aivoinfarkti ja TIA. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Neurologinen yhdistys ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Saatavissa: <<http://www.kaypahoito.fi>>. Viitattu 12.12.2019.
- Lohmann S, Decker J, Müller M, Strobl R, Grill E (2011) The ICF forms a useful framework for classifying individual patient goals in post-acute rehabilitation. *J Rehabil Med* 43, 151–155.
- Müller M, Strobl R, Grill E (2011) Goals of patients with rehabilitation needs in acute hospitals: goal achievement is an indicator for improved functioning. *J Rehabil Med* 43, 145–150.
- Niskala K (2015) Mielenterveyskuntoutuksen tavoitteet. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Nott MT, Barden HL, Baguley IJ (2014) Goal attainment following upper-limb botulinum toxin-A injections: are we facilitating achievement of client-centred goals? *J Rehabil Med* 46, 864–868.
- Opetushallitus (2019) Sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan ennakoitiryhmä. Suositus sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialan palveluntuottajien henkilöstön toimintakykyosaamisen vahvistamisesta sekä näiden ammattilojen koulutuspalveluiden tuottajien toimintakykyosaamisen tarjonnan kehittämistä. Saatavissa: <https://www.opi.fi/sites/default/files/documents/osaamisen-ennakoitifoorum_i_-sotehy_suositus-toimintakykyosaamisesta-2.12.2019.pdf>. Viitattu 6.4.2020.
- Peurala SH (2014) ICF ja sopeutumisvalmennus. Kirjassa H Streng (toim.) (2014) Sopeutumisvalmennus - Suomalaisen kuntoutuksen oivallus. Raha-automaattiyhdistys, Helsinki.
- Pikkarainen A, Kantanen M (2015) Ikääntyneiden asiakkaiden tavoitteet gerontologisessa kuntoutuksessa. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- Prigatano GP, Wong JL (1999) Cognitive and Affective Improvement in Brain Dysfunctional Patients Who Achieve Inpatient Rehabilitation Goals. *Arch Phys Med Rehabil* 80, 77–84.
- Saarinen M, Röntynen P, Lyytinen P (2015) Tavoitteenasettelu perhekuntoutuksessa. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi, T Laukkala (toim.) (2015) GAS.

- Menetelmästä sovellukseen. Kela, Tampere.
- Schlosser RW (2004) Goal Attainment Scaling as a Clinical Measurement Technique in Communication Disorders: A Critical Review. *J Commun Disord* 37, 217–239.
- Seppänen-Järvelä R (2016) Muutos-hanke. Kelan kuntoutuksen muutosten vaikutukset asiakkaan saamaan kuntoutuspalveluun. Tutkimuskokonaisuuden hankesuunnitelma. Kela, Helsinki. Saatavissa: https://www.kela.fi/documents/10180/0/Hankesuunnitelma_Muutos-hanke/45cd5894-1d8f-4948-b2c3-e2a20daa6d6d. Viitattu 10.9.2018
- Sipari S, Vänskä N, Lehtonen K, Pihlava J (2019) GAS-menetelmän käyttö Kelan sopeutumisvalmennuskursseilla – Kuntoutujan omat tavoitteet -tutkimus. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 20. Kela, Helsinki.
- Sukula S, Vainiemi K (2015) GAS-menetelmä. Käsi-kirja, versio 4. Kela, Helsinki.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.
- THL (2020) ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Saatavissa: <<https://www.thl.fi/icf-koodit/>>. Viitattu 6.4.2020.
- Turner-Stokes L, Baguley IJ, De Graaff S, Katrak P, Davies L, McCrory P, Hughes A (2010) Goal Attainment Scaling in the Evaluation of Treatment of Upper Limb Spasticity with Botulinum Toxin: A Secondary Analysis from a Double-Blind Placebo-Controlled Randomized Clinical Trial. *J Rehabil Med* 42, 1, 81–89.
- Worrall L, Sherratt S, Rogers P, Howe T, Hersh D, Ferguson A, Davidson B (2011) What people with aphasia want: Their goals according to the ICF. *Aphasiology* 25, 309–322.
- Yliassi H, Turunen J (2015) Ammatilliset tavoitteet. Kirjassa S Sukula, K Vainiemi T Laukkala (toim.) (2015) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Kela, Helsinki.