

Kansaneläkelaitos  
Ilona Autti-Rämö, terveystutkimuksen päällikkö

Hankkeen ”Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuntoutusprosessin arviointiin soveltuvista menetelmistä” (Dnro 1/26/2012) **loppuraportti**.

Raportti on lyhyehkö yhteenveto hankkeesta, koska aiheesta on kirjoitettu artikkeli, joka on tarkoitettu julkaista kotimaisessa lehdessä. Artikkelissa on tarkemmin kuvattu kirjallisuuskatsausta, sen tuloksia ja tulosten pohdintoja.

**Tausta:** Kuntoutuminen on henkilölle muutosprosessi, jossa tavoitteena on toimintakyvyn parantaminen tai ylläpitäminen, itsenäisen selviytymisen mahdollisuuksien lisääminen ja yksilöä voimaannuttavan hyvinvoinnin lisääminen. Kuntoutus on suunnitelmallista ja useimmiten pitkäjänteistä toimintaa, joka edellyttää kuntoutujan aktiivista osallistumista sekä tavoitteiden asettamiseen että tavoitteiden saavuttamisen edellyttämiin toimintoihin. Viime vuosina kuntoutujan huomioiminen on nostettu tärkeäksi arvoksi kuntoutuksessa, ja kuntoutujan mielipiteitä on kuultu palvelujen sisältöä ja laatua kehitettäessä. Tärkeitä alueita kuntoutuksen laatua arvioitaessa ovat kuntoutusprosessin sujuvuus, kuntoutujan kokemus osallisuudesta ja kuulluksi tulemisesta sekä kuntoutuksen hyödyntämisestä omassa arjessa. Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tunnistaa hyvän kuntoutuskäytännön toteutumisen seurantaan soveltuvia arviointimenetelmiä, joissa arviointi tapahtuu kuntoutujan näkökulmasta. Tarkoituksena oli tunnistaa menetelmiä, jotka soveltuisivat Kelan yli 16-vuotiaille järjestämisen ja usein moniammatillisesti toteutetun kuntoutuksen arviointiin.

**Menetelmät:** Tutkimus toteutettiin järjestelmällisenä kirjallisuuskatsauksena. Sähköisistä tietokannoista haettiin tutkimuksia ilman takarajaa aina joulukuuhun 2012 asti. Haku toteutettiin Kelassa. Mukaanottokriteerit täyttävien artikkeleiden lähdeluetteloista etsittiin muita mahdollisia kriteerit täyttäviä arviointimenetelmiä. Kielirajauksena oli englanti, saksa, suomi ja ruotsi. Artikkeleissa ei aina ollut mahdollista erottaa kuntoutusprosessia hoidon prosessista. Tosin, kummassakin prosessissa on samankaltaisia elementtejä, jolloin hyväksyttiin arviointiin myös pitkäaikaissairaiden henkilöiden hoitoprosessia arvioivia menetelmiä. Taustatiedoiksi poimittiin kustakin mukaan otetuista artikkeleista muun muassa arviointimenetelmän koko nimi ja maa jossa se on kehitetty, arviointimenetelmän tarkoitus, kysymysten määrä ja ulottuvuudet, käytötapa sekä validiteetti ja reliabiliteetti. Mikäli artikkelin yhteydessä ei ollut esitetty arviointimenetelmää, se

etsittiin lähdetietojen perusteella. Kaksi tutkijaa luokitteli itsenäisesti valittujen arviointimenetelmien kysymykset käyttäen teorialähtöistä sisällönanalyysiä. Kysymykset luokiteltiin viiteen, hyvää kuntoutuskäytäntöä kuvaavaan ulottuvuuteen, jotka ovat: 1) Kuntoutujan kokemus kuulluksi tulemisesta, johon sisältyy myös kokemus arvostuksesta ja kunnioituksesta, 2) se, että kuntoutuksen sisältö vastaa kuntoutujan omia tarpeita ja asiakaslähtöisyys toteutuu prosessin aikana, 3) kuntoutujan kokemus ammattilaisten luotettavuudesta ja asiantuntevuudesta johon sisältyy selkeän, ymmärrettävän tiedon jakaminen, 4) kuntoutujan kokemus kuntoutuksen hyödyntämisestä ja arkeen siirtymisestä ja 5) muut aiheet (esim. kokemus lääkehoidosta, tiloista, ajanvarausjärjestelmästä).

**Tulokset:** Hakuprosessin tulos oli 892 alkuperäistutkimusta, joista otsikon ja abstraktin perusteella tilattiin 199 kokotekstiartikkelia. Kolmetoista kuntoutujan näkökulmaa arvioivaa menetelmää hyväksyttiin analysoitavaksi. Näissä 13 arviointimenetelmässä oli yhteensä 293 kysymystä. Kysymyksissä esiintyi useimmiten ulottuvuus 1, eli kuntoutujan kokemus kuulluksi tulemisesta (79 kysymystä, 27%). Ulottuvuus 2 esiintyi 38 kysymyksessä (13%), ulottuvuus 3 esiintyi 68 kysymyksessä (22%) ja ulottuvuus4 oli esillä 19 kysymyksessä (6%). Kuudessa arviointimenetelmässä oli kysymyksiä neljästä ulottuvuudesta (ei ulottuvuudesta 5). Tutkijoiden itsenäiset arvioinnit erosivat toisistaan 80 kysymyksessä (27%). Eniten poikkeavia arvioita oli ulottuvuudessa 3, jonka kysymykset käsittelivät kuntoutujan kokemusta ammattilaisen luotettavuudesta ja asiantuntemuksesta sekä tiedon jakamisesta. Suurin syy eroavuuksiin oli kysymysten tulkinnassa. Tutkijat edustivat eri ammatteja (toiminta- ja fysioterapeutti), ja tulkintaerot johtuivat siitä, että painotus ja vivahde-erot kysymyksissä olivat sellaisia, että eri ammattiryhmiä edustavat tutkijat tulkitsivat kysymysten painotuksen hieman eri tavoilla.

**Pohdinta:** Pääpaino kaikkien valittujen arviointimittareiden kysymyksissä oli vuorovaikutuksessa, kuulluksi tulemisessa ja tiedon saamisessa. Kuntoutujan omaa osallisuutta tavoitteiden asettamisessa tai päätöksenteossa ja kuntoutumista tukevaa omaan arkeen siirtämisen mahdollisuutta oli painotettu vähemmän. Vaikka tiedon antaminen ja asiakkaan kuunteleminen on tärkeä osa asiakaslähtöisyyttä, kuntoutuksen tulisi aina lähteä asiakkaan omasta tarpeesta. Oman elämänsä asiantuntijana hänen tulisi voida osallistua tavoitteiden asettamiseen ja kuntoutustoimista päättämiseen. Kuntoutuskäytännön toteutumisen seurantaan soveltuvien kansainvälisten arviointimenetelmien käyttöönotto Suomessa edellyttää kuntoutujan osallistumista kehittämisprosessiin. On otettava huomioon kysymysten tulkintaeron mahdollisuus kuten myös huolellinen käännoistyö, validointi sekä mittarin soveltuvuuden arviointi suhteessa käyttötarkoitukseen.

Helsingissä 18.9.13,

Ira Jeglinsky

Ft, PhD, yliopettaja

Arcada, Nylands svenska yrkeshögskola

Jan-Magnus Janssonin aukio 1

00550 Helsinki

sposti: ira.jeglinsky@arcada.fi

puh: 040 5114686