

Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä  
Jyväskylän yliopisto

Virva Malinen  
Saila Salo

**DIAGNOOSISTA TOIMINTAKYKYYN – ICF:N JUURRUTTAMINEN  
ESKOOSEEN**

Neurokognitiivinen käyttäytymisanalyysi kuntoutus, hoito ja ohjaustyössä  
(NERO 2.0) –koulutuksen projektityö 2016

## Sisältö

<b>1</b>	<b>JOHDANTO.....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, ICF .....</b>	<b>5</b>
2.1	ICF .....	5
2.2	ICF:n rakenne .....	8
2.3	ICF:n käyttö työmenetelmänä .....	10
2.4	ICF:n hyödyntäminen eri aloilla .....	14
2.5	ICF:n heikkoudet.....	15
<b>3</b>	<b>ICF:N JUURUTTAMINEN TYÖYHTEISÖÖN .....</b>	<b>18</b>
3.1	Miten ICF on juurtunut käytännön työhön? .....	18
3.2	Hyötyjen tunnistaminen .....	19
3.3	Koulutus osana juurruttamista.....	20
3.4	Johto ja työntekijät yhteisen työn äärellä .....	21
<b>4</b>	<b>PROJEKTIN TARKOITUS .....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>ICF:N KÄYTTÖÖNOTTO ESKOON ASiantuntijapalveluissa .....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>POHDINTA.....</b>	<b>28</b>
	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>32</b>

# 1 JOHDANTO

Tuki- ja osaamiskeskus Eskoo tuottaa ja kehittää vammaispalveluja ja lastensuojelupalveluja Etelä-Pohjanmaan ja Pohjanmaan alueella. Eskoo tarjoaa monipuolisesti muun muassa kehitysvammaisten asumispalveluja laitoksessa ja avoyksiköissä, erityiskoulutusta, päivä- ja työtoimintaa, kommunikaatio- ja tulkkauspalveluita sekä erilaisia kursseja ja leirejä. Palvelutarjontaan kuuluvat myös asiantuntijoiden tukipalvelut. (<http://www.eskoo.fi/palvelut.html>.) Eskoossa on noin 370 vakituista työntekijä. (Tilinpäätös 2015).

Tutki-hanke on Eskoossa vuonna 2014 käynnistynyt kaksivuotinen projekti, jonka Eskoo toteuttaa yhteistyössä Jyväskylän yliopiston, Åbo Akademin ja Itä-Suomen yliopiston kanssa. Sen puitteissa luodaan siltaa akateemisen tutkimuksen ja kenttätason työn välille. Tavoitteena on vahvistaa Eskoon työntekijöiden osaamista esimerkiksi koulutuksen ja kansainvälisen yhteistyön kautta ja erilaisten kehittämisprojektien avulla. Näin Eskoo kykenee tarjoamaan entistä parempia keinoja asiakkaiden auttamiseksi. Hanke keskittyy erityisesti autismikirjon asiakkaiden, vaikeimpien kehitysvammojen ja psykiatristen häiriöiden problematiikkaan.

Eskoon Asiantuntijapalvelut on moniammattillinen työryhmä, joka tarjoaa laaja-alaisesti tutkimus-, kuntoutus- ja konsultaatiopalveluja. Palvelut on tarkoitettu henkilöille, joilla on kehitysvamma tai laaja-alainen kehitysviive, autismikirjon oireyhtymä, neuropsykiatrisia erityisvaikeuksia tai muu erityisen tuen tarve, sekä heidän omaisilleen ja lähityöntekijöilleen. Tavoitteena on tukea asiakkaita ja heidän läheisiään elämän eri vaiheissa. Lapsuusiässä painottuvat kasvuun ja kehitykseen liittyvät tutkimukset, kuntoutuksen suunnittelu sekä koulun aloitukseen liittyvät kysymykset. Nuoret ja aikuiset tarvitsevat Asiantuntijapalvelujen tukea esimerkiksi opiskeluun, asumiseen, arjenhallintaan, psyykkiin tai käyttäytymisen haasteisiin. (Eskoon internetsivut.)

Asiantuntijapalveluissa työskentelee noin 30 henkilöä. Työskentely on moniammatillista: yksikössä työskentelee muun muassa psykologeja, eri alojen terapeutteja (fysio-, puhe- ja toimintaterapeutteja ja musiikkiterapeutti), neuropsykiatrisia sairaanhoitajia ja autis-  
mikuntoutusohjaajia, sosiaalityöntekijöitä, kuntoutussuunnittelijoita ja lääkäreitä. Työn-

tekijät tekevät tiivistä yhteistyötä yli ammattirajojen. Tavoitteena on luoda kokonaisvaltainen kuva asiakkaan tuen tarpeista, arjen haasteista ja kuntoutustarpeista, jonka pohjalta suunnitellaan ja tuotetaan asiakkaan kannalta merkityksellisiä tukitoimia. (<http://www.eskoo.fi/palvelut/asiantuntijapalvelut.html>)

Asiantuntijapalvelujen asiakkailla on usein erilaisia haasteita ja tuentarpeita. Työntekijät ovat jo pitkään käyneet keskustelua siitä, kuinka eri ammattien edustajat pystyvät luomaan yhtenäisen käsityksen siitä, millaista apua ja tukea asiakas ja hänen lähipiirinsä eniten tarvitsee ja millaisista tukitoimista hän hyötyy. Kokemuksemme on, että työryhmällä on taito kerätä tietoa asiakkaan suorituskyvystä laaja-alaisesti, eri näkökulmista. Tiedon keräämisen välineinä käytetään muun muassa asiakkaan ja hänen läheistensä haastattelua, havainnointia ja erilaisia ammattikohtaisia mittareita. Eskoon arvojen mukaisesti, ihmisarvoa kunnioittaen, toteutuu myös asiakkaan kuuleminen. Työntekijät pyrkivät ymmärtämään asiakkaan näkökulman ja kuulemaan hänen toiveensa.

Työn haasteelliseksi vaiheeksi on koettu kerätyn tiedon kokoaminen. Eri asiantuntijoiden keräämää tietoa jää helposti pirstaleiseksi. Työryhmä kaipaa yhteistä kieltä ja ajattelutapaa, jonka avulla kuvata asiakkaan tilannetta ja löytää hänen elämäntilanteensa kannalta oleellisin tieto. Työskentelyssä on korostunut usein myös suorituskykyä (taitoja ja taitopuutteita) korostava näkökulma. Asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen hahmottamiseksi tarvitaan kuitenkin tietoa myös siitä, miten asiakas pystyy olemaan osallinen elämän eri tilanteissa omassa yhteisössään.

Osana Tutki-hanketta opiskelijat toteuttavat projektityön. Tässä projektityössä tarkoituksena on etsiä moniammatilliselle työryhmälle yhteistä kieltä ja välineitä kerätyn asiakastiedon koostamiseen. Päädyimme tutustumaan ICF:ään (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka on WHO:n luokitusperheeseen kuuluva toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (WHO, 2004). ICF tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun tavan kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toimintakykyä. Ruumiin rakenteiden ja toiminnan sekä erilaisten suoritusten lisäksi ICF tuo esiin osallistumisen käsitteen ja huomioi myös ympäristötekijöiden vaikutukset. Pyrkimys kuvata ihmistä on hyvin kokonaisvaltainen. (Paltamaa & Anttila 2015.) ICF-viitekehys on mukana Kelan kuntoutuksen standardeissa ja Kela odottaa

sen käyttöä kuntoutuksessa ja sen suunnittelussa (Kela, 2016). Kela myös suosittaa varsinaisen ICF-luokituksen käyttöä (Lääkärilehti, 2015).

Eskoossa ei ole systemaattisesti ICF:ää hyödynnetty, vaikka osa työntekijöistä on siihen aikaisemmin tutustunut. Työryhmässä on kuitenkin herännyt ajatus, voisiko ICF olla se työkalu, jonka avulla pystyisimme kehittämään toimintaamme ja löytämään yhteisen ajattelutavan/kielen ja näin vastaamaan asiakkaidemme tarpeisiin entistäkin paremmin ja kokonaisvaltaisemmin.

Projektityömme tarkoituksena on tuoda ja juurruttaa ICF Asiantuntijapalveluihin kaikille työntekijöille yhteiseksi, käyttöön vakiintuneeksi työkaluksi. Tavoitteena on ottaa ICF käyttöön aluksi Asiantuntijapalveluissa, jonka jälkeen sitä lähdetään laajentamaan koko kuntayhtymän käyttöön asiantuntijoiden tukemana.

## 2 INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, ICF

Toimintakyvyn kuvaamisen tavoitteena on tunnistaa yksilön ympäristön tai yksilöllisten toimintakykyjen muutostarpeita siten, että yksilö voi toteuttaa omia tavoitteitaan arjessaan ja lisäksi ylläpitää työ-, opiskelu- ja toimintakykyään ja elämänhallintaansa. (Suomela-Markkanen, Mesiäinen & Mäkelä 2015: alkusanat.) Vammaa voidaan mitata hyvin erilaisin mittarein, jotka on usein kehitetty tiettyä sairautta tai tautia varten, tai niillä mitataan rajallista toimintaa rajallisissa määrissä aktiviteetteja. Tähän tarpeeseen vastaa ICF, sillä se on kattava luokittelutapa, jonka avulla on mahdollista kuvata vammaisuutta kehon, yksilön tai yhteiskunnan taholla. (Cerniauskaite, Quintas, Boldt, Raggi, Cieza, Bickenbach & Leonardi 2011.)

### 2.1 ICF

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on Maailman terveysjärjestö WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka on julkaistu 2001. Suomeksi ICF on julkaistu 2004. Se on osa laajempaa WHO:n luokitusperhettä, johon kuuluu myös ICD (International Classification of Diseases). ICF on ajanmukainen toimintakyvyn luokitus perinteisemmän ICD:n rinnalle. ICD kuvaa sairautta tai terveydentilaa, ICF puolestaan sitä, miten sairauden ja vamman sekä ympäristötekijöiden ja yksilöön liittyvien tekijöiden yhteisvaikutukset näkyvät yksilön elämässä ja arjessa. Toimintakyvyllä tässä yhteydessä tarkoitetaan kokonaisvaltaista ja laajaa näkemystä yksilön selviytymisestä hänelle tärkeistä arjen toiminnoista hänen omassa elin- ja toimintaympäristössään. (Paltamaa & Anttila 2015: 15.)

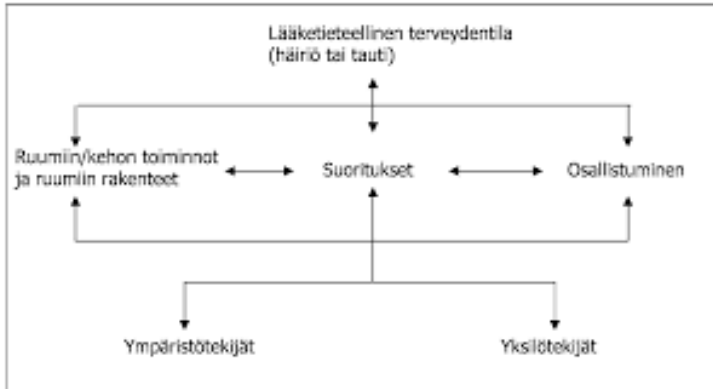
Vuonna 1980 julkaistu ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) oli ICF:ää edeltävä toimintakyvyn luokitusmittari. Sen kieliasu oli negatiivista ja toimintarajoitteisia ja vammaisia ihmisiä leimaavaa. Sen lisäksi siinä ei huomioitu yksilö- tai ympäristötekijöitä. ICF pohjautuu ICIDH:n, mutta on kieleltään neutraali

eikä ota kantaa sairauden syihin. ICF:n lisäksi WHO:n luokitusperheeseen kuuluu myös interventioiden luokitus (International Classification of Health Interventions). Yhdessä luokitusperheen osat muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla voidaan kuvata henkilön tilannetta ja siihen liittyvät palvelut. (Paltamaa & Anttila 2015: 15.)

ICF pohjautuu teoreettiseen malliin, joka kuvaa ihmisen toiminnan osa-alueita ja niiden välisiä suhteita. (Buntinx ym., 2010). Se yhdistää toimintakyvyn lääketieteellisen ja yhteiskunnallisen näkökulman ollen näin yleiskäyttöinen ja monitahoinen. ICF:n avulla toimintakykyä voidaan kuvata yksilön paikkana jatkumolla täysi toimintarajoite – täysi toimintakyky. ICF auttaa jäsentämään tietoa toimintakykyyn liittyvistä ympäristön esteistä ja mahdollisuuksista. (Paltamaa & Anttila 2015: 15.)

ICF:n avulla on tarkoitus luoda kokonaisvaltainen kuvaus asiakkaan toimintakyvystä, siinä tapahtuneista muutoksista ja niihin vaikuttavien tekijöiden vuorovaikutussuhteesta. ICF:n kautta on mahdollista saada näkemys yksilön toimintakyvyn ja -rajoitteiden sekä terveyden taustojen lisäksi siitä, miten näihin voidaan vaikuttaa. ICF:n avulla toimintakyky ja sen rajoitteet voidaan kuvata moniulotteisena, vuorovaikutuksellisenä ja muuttuvana tilana, joka koostuu lääketieteellisen terveydentilan, kontekstuaalisen yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Yksilön osallistumista arkeensa tarkastellaan oikeassa ympäristössä. (Suomela-Markkanen, Mesiäinen & Mäkelä 2015: alkusanat.) ICF:n tarkoituksena on laajentaa näkökulmaa yksilöön keskittyvistä kuntoutuksellisista toimenpiteistä ja terapiasta myös fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön (Paltamaa & Perttinen 2015: 20).

**Kuva 1.** ICF-viitekehys (WHO, 2014).



ICD-10:n mukaan kehitysvamma voidaan luokitella terveydentilaan liittyväksi, sairaudeksi. Myös jotkut muut tahot ja järjestöt ajattelevat kehitysvammaisuuden olevan ensisijaisesti sairaus tai terveydentilan heikkous. Älylliseen kehitysvammaan liittyvät älyllisten toimintojen vammat tai puutteet voidaan kuvata myös ICF:n avulla. Näin ne voidaan nähdä osana vammaisuutta, ei osana terveydentilaa. Myös AAIDD:n (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) kehitysvammaisuuden määritelmä, luokittelu ja tukisysteemi keskittyvät pääasiassa toimintaan, adaptiiviseen käyttäytymiseen ja tuen tarpeeseen. Tämä on pitkälti yhtenevä ICF:n kanssa. Joissakin keskusteluissa on noussut ajatus poistaa kehitysvammaisuus ICD-luokittelusta kokonaan. Tällöin kehitysvammaisuus olisi vammaisuutta sairaudeksi luokittelun sijaan. ICD:n sijaan kehitysvammaisuus kuvattaisiin vain ICF:n avulla toimintakyvyn rajoitteina. (Carulla ym. 2011.)

ICF toimii Kelan kuntoutuksen standardien viitekehyksenä, mikä velvoittaa palveluntuottajia tarkastelemaan kuntoutujan toimintakykyä laaja-alaisesti ja kokonaisvaltaisesti ICF-viitekehyksessä. Toistaiseksi Kela ei ole sitoutunut koodien ja tarkentimien käyttöön. (Kela 2016, Lääkärilehti 2015.) Kela kuitenkin näkee ICF:n kuntoutussuunnitelmien laadinnan keskeisenä apuvälineenä, kuntoutussuunnitelmassa asiakkaan toimintakyvyn voi kuvata ICF-viitekehystä hyödyntäen. Kelan esityksen mukaan kuntoutussuunnitelmassa olisi hyvä kirjata seuraavat osa-alueet:

- liikkuminen, ylä- ja alaraajojen käyttö, apuvälineet
- itsestä huolehtiminen, kotielämä ja keskeiset elämänalueet
- aistitoiminnot, apuvälineet, tulkin tarve
- kommunikointi, apuvälineet



- mielentoiminnot, vuorovaikutus, ihmissuhteet, muu psyykkinen ja sosiaalinen toiminta, avun, ohjauksen ja valvonnan tarve, apuvälineet
- tieto henkilökohtaisesta avustajasta, apuvälineistä, elämäntilanteen vaikutuksesta (Suomela-Markkanen, Haapala & Peltonen 2004.)

ICF on tutkijoiden arviointityötä ja vaikuttavuuden mittaamista helpottava viitekehys. Esimerkiksi fysioterapiassa se parantaa arvioinnin ja kuntoutuksen rakennetta. ICF myös ohjaa päätöksentekoa ja helpottaa kommunikaatiota. Se myös tarjoaa suuntaviivoja kuntoutukselle. (Allet, Bürge & Monnin 2008.) Kela rohkaisee kuntoutussuunnitelmia laativia tahoja hyödyntämään ydinlistoja ja toimintakykyprofiileja. (Suomela-Markkanen, Haapala & Peltonen 2004).

## **2.2 ICF:n rakenne**

ICF on monitasoinen lähestymistapa yksilön toimintakyvyn ja sen rajoitteiden kuvaamiseen. Samalla se on luokitusmenetelmä, jonka avulla tätä tietoa voidaan järjestää. Kokonaisuuden ymmärtämiseksi ja käytön mahdollistamiseksi ICF:n rakenteen tunteminen on välttämätöntä. ICF rakentuu kahdesta osa-alueesta, jotka ovat 1) Toimintakyky ja rajoitteet ja 2) Kontekstuaaliset tekijät. (Paltamaa & Anttila 2015: 16.)

Toimintakyky ja toimintarajoitteet -osa jakautuu kolmeen osa-alueeseen 1) Suoritukset ja osallistuminen, 2) Ruumiin/kehon toiminnot ja 3) Ruumiin rakenteet. Näitä luokituksia voidaan käyttää kahdella tavalla. Niillä voidaan kuvata ongelmia ja arjen haasteita, joiden yläkäsitteenä toimii toimintarajoite. Toisaalta ne kuvaavat toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan ongelmattomia ja neutraaleja piirteitä, joiden yläkäsitteenä toimii toimintakyky. ICF mieltää toimintarajoitteet ja toimintakyvyn vuorovaikutukselliseksi, moniulotteiseksi ja dynaamiseksi tilaksi, joka koostuu terveydentilan, yksilön ja ympäristön yhteisvaikutuksesta. (Paltamaa & Anttila 2015: 16.)

Kontekstuaaliset tekijät jakautuvat kahteen osa-alueeseen, 1) Ympäristötekijät ja 2) Yksilötekijät. Näistä yksilötekijät on huomioitu ICF:ssä, mutta niitä ei ole luokiteltu kulttuuristen ja yksilöllisten vaihtelujen vuoksi. Yksilötekijät voidaan kuvata sanallisesti osana toimintakyvyn kuvausta. Ympäristötekijät puolestaan voivat edistää tai vaikeuttaa

yksilön toimintakykyä. Toimintakykyä rajoittavia ympäristötekijöitä ovat esimerkiksi palvelujen saannin vaikeus, puuttuva tuki tai kielteiset asenteet. Esteettömäksi rakennettu ympäristö puolestaan edistää toimintaa. (Paltamaa & Anttila 2015: 16–17.) ICF:n rakennetta on havainnollistettu Taulukossa 1.

ICF-koodi muodostuu osa-alueen kirjaintunnuksesta, kuvauskohteen numerotunnuksesta ja tarkenteesta. Pääluokkatasolla ICF:ää käytettäessä ICF-koodeja on 34, kaksiportaisessa luokituksessa (kirjainkoodi ja kolme numeroa) enimmäismäärä on 362 koodia ja yksityiskohtaisessa luokituksessa käytettävissä on 1424 koodia. Kirjaintunnuksissa ruumiin/kehon toimintoja merkitään kirjaimella b, ruumiinrakenne s, suoritukset ja osallistuminen d ja ympäristötekijät e. Tarkenteet puolestaan ovat terveyden tasoa tai ongelman vakavuutta ilmaisevia numeroita. Tarkenteiden avulla ilmaistaan vajavuuden sijaintia, määrää tai luonnetta, suuruutta, suorituskykyä ja -tasoa sekä edistävää tai rajoittavaa tekijää. (Paltamaa & Anttila 2015: 17.)

**Taulukko 1.** ICF:n rakenne (Paltamaa & Anttila 2015, 16)

Osa	Osa-alue	Määritelmä
<b>1 Toimintakyky ja toimintarajoitteet</b>	Suoritukset ja osallistuminen	Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Se edustaa toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa. Osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin. Se edustaa toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa.
	Ruumiin/kehon toiminnot	Elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot (joihin luetaan myös psykologiset toiminnot)
	Ruumiin rakenteet	Ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja niiden rakenteet
<b>2 Kontekstuaaliset tekijät</b>	Ympäristötekijät	Fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Nämä tekijät ovat yksilön ulkopuolella.

Yksilötekijät	Muodostavat yksilön elämän ja elämisen tietyn taustan, joka ei kuulu yksilön lääketieteelliseen tai toiminnalliseen terveydentilaan (mm. sukupuoli, ikä, elämäntavat, luonteenomaiset käytöspiirteet)
---------------	---

ICF:n käyttöönoton helpottamiseksi ja mahdollistamiseksi on kehitetty ICF-ydinlistoja, tarkistuslistoja ja erilaisia työkaluja. Työkalut ovat erilaisia lomakkeita, joita voi hyödyntää asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Ydinlistoihin on kerätty tiettyihin tilanteisiin tai terveydentiloihin soveltuvia kuvauskohteita, mikä helpottaa toimintakyvyn kuvaamista ICF:n avulla. Tarkistuslista on käytännön työtä varten koostettu lyhyt versio yleisimmistä ICF:n kuvauskohteista. (THL 2016.)

### 2.3 ICF:n käyttö työmenetelmänä

ICF kehitettiin alun perin tiedon tilastollisen vertailun välineeksi ja epideminologiseen tarkoitukseen (Buntinx ym. 2010), mutta sitä on käytetty myös käytännön kliinisessä työssä. ICF on neutraali ja rakenteinen tapa kuvata yksilön toimintakykyä. Sitä voidaan käyttää yhteisenä kielenä eri ammattialoilla toimintakyvyn ymmärtämisessä ja jäsentämisessä, toimintakyvyn kuvaamisessa ja mittaamisessa ja arvioinnin muistilistana. Sitä voidaan käyttää myös rakenteellisen kirjaamisen tukena, sähköisessä terveys- ja hoitosuunnitelmassa, kuntoutus-, palvelu- ja opetussuunnitelmassa sekä erilaisissa lausunnoissa ja tukipalvelujen suunnittelun ja hallinnoinnin tukena, väestökyselyissä, tilastoinnissa, oppimisessa ja kouluissa, sosiaali- ja terveyspolitiikassa sekä vammaisten ihmisten voimaantumisen tukemisessa ja oikeuksien ajamisessa. (Paltamaa & Anttila 2015: 17–18.)

ICF:ää voidaan käyttää klinisen työn välineenä muun muassa hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioimiseen, toiminta- ja työkyvyn arvioimiseen, kuntoutuksen suunnittelun

apuna ja toiminnan tuloksellisuuden arvioinnissa. ICF:n on havaittu edistävän eri ammattialojen välistä kommunikointia (Allet, Bürge & Monnin 2008, Buntinx ym., 2010) ja näin edesauttavan yhteistyötä (Kynnös-Pehkonen, 2016).

ICF:n avulla voidaan kuvata asiakkaan toimintakykyä laaja-alaisesti ja yksilöllisesti, sitä voidaan hyödyntää myös seurannassa. Toimintakyvyn arvioinnissa tietoa kerätään suoraan asiakkaalta itseltään tai asiakasdokumentoinnista ja/tai tilastoista. Tietoa voidaan kerätä lomakemuotoisten itsearviointien avulla taikka ammattihenkilöiden tekemillä haastatteluilla, havainnoinnilla ja erilaisilla mittareilla ja testeillä. ICF Reseach Branch on kehittänyt työkaluja, kuten ICF-arviointilomakkeen, sähköisen kuvauslomakkeen ja sairauksokohtaisia ydinlistoja edistämään ICF:n käyttöä kuntoutusprosessin eri vaiheissa. (Paltamaa & Anttila 2015: 18.)

Ydinlistat auttavat ymmärtämään asiakkaan toimintamahdollisuuksia terapeutin, asiakkaan ja perheen näkökulmasta. Ydinlistojen käytössä on omat haasteensa: listan pitäisi huomioida kaikki keskeiset toimintakyvyn osa-alueet olematta kuitenkaan liian työläs. (Allet, Bürge & Monnin 2008.) Ydinlistan avulla asiakkaan toimintakyvystä saadaan kattava ja järjestelmällinen kuvaus ja kirjausmenetelmä, jossa huomioidaan hänen vahvuutensa ja ongelmansa. Ydinlistan kautta luotu profiili voi toimia kuntoutustyössä työnjaon pohjana, samalla se tarjoaa yhteisen kielen työryhmän käyttöön. (Glässel ym. 2010.)

Tehokkaan yhteistyön edellytyksenä toimivat yhteiset tavoitteet. Asiakkaiden osallistaminen kuntoutuksen tavoitteiden asetteluun on yhä tärkeämpi osa kuntoutuksen yksilökeskeistä lähestymistä. Oman haasteensa tähän tuo asiakkaan kommunikaation vaikeudet. Kun asiakkaalla on vaikeuksia ilmaista itseään, on yhteisen näkemyksen rakentaminen haastavaa. Allet ym. (2008) ovat todenneet, että ICF tarjoaa yhteisen kielen, jonka avulla on helpompi kommunikoida asiakkaiden ja heidän perheidensä kanssa. ICF:n avulla voidaan esittää kuntoutuksen tavoitteet, hoitokeinot ja asiakkaan kokemien ongelmien väliset suhteet konkreettisesti. Tämä tekee näkyväksi kuntoutusprosessia kokonaisuutena. Asiakkaan mahdollisuus tunnistaa omat prioriteettinsa ja mahdollisuus osallistua kuntoutussuunnitelman laatimiseen lisää hänen hallinnantunnettaan ja kokemustaan itsenäisyydestään, mikä puolestaan on yhteneväinen yksilökeskeisten kuntoutuksen perusteiden kanssa. (Harty ym. 2011.)

ICF tekee näkyväksi kuntoutustarvetta, ja sitä kautta se ohjaa kuntoutuksen sisällön suunnittelua ja kohdentamista. Tavoitteena on parantaa yksilön suoritustasoa ja sitä kautta mahdollistaa hänen osallistumisensa koulutukseen, työhön taikka muuhun yhteiskunnalliseen elämään. (Paltamaa & Anttila 2015: 18.) Havaintojen mukaan ICF:n avulla voidaan esittää kuntoutuksen tavoitteet, hoitokeinot ja asiakkaan kokemien ongelmien väliset suhteet konkreettisesti. Tämä tekee näkyväksi kuntoutusprosessia kokonaisuutena ja selkeyttää eri tahojen välistä kommunikaatiota. (Allet, Bürge & Monnin 2008.)

Buntinx'n ym.(2010) mielestä ICF tarjoaa tarkoituksenmukaisen viitekehyksen lääketieteellisen, käyttäytymiseen liittyvän ja sosiaalialan työhön liittyvän toiminnan yhdistämiseen kehitysvammaisten ihmisten palveluissa. Pärnän ym. (2011) mukaan ICF-malli tarjoaa erinomaisen pohjan, kun tehdään vaikeavammaiselle lapselle kokonaisvaltainen kuntoutussuunnitelma. Kirjoittajat kuvaavat ICF:n käyttöä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön toteuttaman vaikeavammaisen lapsen tai nuoren ja perheen kuntoutuksessa ja sen arvioinnissa. Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiössä on kehitetty alkukartoituslomake kuntoutuksen suunnittelun ja tavoitteiden määrittelyn apuvälineeksi. Lomake on jäsennetty ICF-luokituksen mukaisesti ja se on ollut yhtäläinen myös GAS-arviointiasteikon (Goal Attainment Scale) kanssa. Kokemusten mukaan alkukartoituslomake on auttanut perheitä orientoitumaan kuntoutukseen ja arvioimaan lapsen ja perheen kokonaistilannetta, mikä on helpottanut konkreettisten tavoitteiden asettamista kuntoutukselle. Pärnän ym. mukaan ICF-malli voi osaltaan auttaa konkretisoimaan lapsen elämänlaatua ylläpitäviä ja parantavia tekijöitä.

Kynnös-Pehkosen (2016) mielestä ICF tuo lisäarvoa liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön. Sen käyttö edesauttaa lapsen tai nuoren ja hänen omaistensa näkemyksen parempaa esilletuloa. Tutkimuksessa ICF:n koettiin edesauttavan ammattilaisia huomaamaan perhe asiantuntijana ja ottavan perheen kokemukset ja toiveet paremmin huomioon, kuten perhekeskeisessä hoitotyössä kuuluukin.

ICF:n käyttöön liittyy eettisiä seikkoja, jotka on avattu ICF:n liitteissä (WHO, 2014, Liite 6.). Ne koskevat kunnioitusta ja luottamuksellisuutta, luokituksen käyttöä kliinisessä työssä sekä käyttöä yhteiskunnallisiin tarkoituksiin. Taulukossa 2 on esitetty keskeiset ICF:n käyttöön liittyvät eettiset periaatteet.

**Taulukko 2.** ICF:n eettiset periaatteet

Osa-alue	Periaatteet
<b>Kunnioitus ja luottamuksellisuus</b>	<p>Luokitusta tulee käyttää yksilön arvoa ja itsemääräisoikeutta kunnioittaen</p> <p>Luokituksen ei ole tarkoitus leimata ihmisiä. Sitä ei tule käyttää määrittelemään ihmisiä toimintarajoitteiden mukaan</p> <p>Ammattilaisten on varmistettava, että henkilö ymmärtää, mistä ICF-luokituksessa on kyse ja suostuu kuvauksen tekemiseen</p> <p>ICF:n avulla kuvattu tieto on henkilötietoa, johon pätevät salassapitosäännökset</p>
<b>ICF-luokituksen käyttö</b>	<p>Ammattihenkilön tulee mahdollisuuksien mukaan selittää yksilölle tai tämän edustajalle, miksi ICF-luokitusta käytetään, ja kannustaa heitä keskustelemaan sen sopivuudesta henkilön toimintakyvyn kuvaamiseen</p> <p>Henkilöllä, jonka toimintakykyä kuvataan, tulee olla mahdollisuus osallistua ja kyseenalaistaa tai vahvistaa luokituksen ja arvioinnin sopivuus</p> <p>ICF-luokitusta tulee käyttää kokonaisvaltaisesti, huomioiden terveydentila ja fyysinen ja sosiaalinen ympäristö</p>
<b>ICF-tiedon käyttö yhteiskunnallisiin tarkoituksiin</b>	<p>ICF-tietoa tulee käyttää mahdollisimman paljon yhteistyössä yksilöiden kanssa vahvistamaan heidän valintojaan ja elämänhallintaansa</p> <p>Tietoa tulee käyttää sellaisen sosiaalipolitiikan kehittämiseen ja poliittisen muutoksen aikaansaamiseen, jonka tavoitteena on vahvistaa ja tukea yksilöiden osallistumista</p>

ICF-luokitusta ei pidä käyttää keinona, jolla evätään vakiintuneita oikeuksia tai muulla tavoin rajoitetaan yksilöiden tai ryhmien laillisia etuuksia

ICF-luokitukseen viittaavien lakien ja säännösten ei pitäisi sisältää aiottua enempää yhdenmukaistamista. Kuvaamisen kohteena olevia henkilöitä kohdellaan yksilöinä

## 2.4 ICF:n hyödyntäminen eri aloilla

ICF:ää on tutkittu laaja-alaisesti ja sitä hyödynnetään eri aloilla ja tieteellisissä julkaisuissa. Tämä kertoo kulttuurisesta muutoksesta: toimintakyvyn ja vammaisuuden käsite on muuttumassa. Yhdysvalloissa ICF:n tutkiminen on ollut pääsääntöisesti teoreettista. Euroopassa on keskitytty tarkastelemaan ICF:n soveltamista käytännön työhön. ICF:n käyttöä on tutkittu esimerkiksi psykiatrian alalla (Àlvarez, 2012) sekä toiminta- ja fysioterapiassa (Allet, Bürge & Monnin 2008.) Viime aikoina ICF:ää on alettu hyödyntämään myös kliinisen työn ulkopuolella esimerkiksi koulutuksessa, työllisyydessä ja lakisääteisissä asioissa. ICF on saavuttanut useiden ammattiryhmien mielenkiinnon laajemminkin kuin pelkästään kuntoutuksen alueella tai vammaisuuteen liittyen. (Cerniauskaite, Quintas, Boldt, Raggi, Cieza, Bickenbach & Leonardi 2011.)

ICF:n mahdolliset edut on tunnistettu psykiatrian alalla. Kuitenkin vain harvassa tutkimuksessa on kuvattu menetelmän käyttöä kliinisessä psykiatrisessa työssä. Mallina ja menetelmänä ICF on uusi, joten sitä ei välttämättä ole sisäistetty vanhan medikaalisen mallin sijalle. ICF on myös julkiselle terveydenhuollolle lääketieteellistä mallia kalliimpi lähestymistapa. Lisäksi psykiatriassa ajatellaan vammaisuuden johtuvan ensisijaisesti fyysisistä, näkyvistä rajoitteista eikä mielenterveysongelmien ajatella aiheuttavan samantaisia toimintarajoitteita kuin fyysisten ongelmien. ICF:n ei myöskään nähdä kuvaavan parhaiten psykiatristen asiakkaiden toimintakykyä ja siinä ilmeneviä rajoitteita. Psykiatrian näkökulman mukaan ICF:stä puuttuvat/luokittelemattomat yksilötekijät ovat psykiatriassa merkittävässä roolissa. (Àlvarez 2012.)

Glässel ym (2010) korostaa, että toimintaterapeuttien olisi tärkeä hyödyntää ICF:ä kliinissä työssä, näin saataisiin lisää tietoa ICF:n mahdollisuuksista ja rajoituksista toimintaterapian saralla. Fysioterapiassa ICF:a on hyödynnetty monin tavoin. Ensinnäkin sen avulla voidaan luokitella terapian vaikutuksia. Toiseksi sen avulla voidaan varmistaa yksilön kaikkien toiminnan osa-alueiden huomioiminen vaikuttavuutta testattaessa. ICF myös jäsentää arvioinnin ja kuntoutuksen raportointia ja parantaa kommunikaatiota. (Allet, Bürge & Monnin 2008.) Suomessa ICF:n käyttö hoitotyössä on vielä vähäistä, mutta sen toivotaan jalkautuvan yhä enemmän sinnekin (Kynnös-Pehkonen 2016).

## 2.5 ICF:n heikkoudet

ICF yksin ei pysty ratkaisemaan kaikkia kuntoutusprosessiin liittyviä haasteita. Käyttäjän tulee tietää mitä ICF tarkoittaa ja mitä hyötyä sen käytöstä on asiakkaalle kuntoutussuunnitelmaprosessissa. (Antila & Paltamaa 2015). Yksilöllisten tekijöiden luokittelulle on havaittu olevan tarvetta. (Cerniauskaite, Quintas, Boldt, Raggi, Cieza, Bickenbach & Leonardi 2011, Glässel ym. 2010.)

Huhtinen ja Trygg (2010) huomauttavat, että ihmisen toimintakykyyn vaikuttavat oleellisesti henkilön omat tavoitteet, hänen käsityksensä elämästä ja itsestään toimijana sekä hänen merkityksellisiksi kokemansa asiat. Yksi tärkeä toiminnan mahdollistava tekijä on henkilön subjektiivinen kokemus omista kyvyistään. Näitä yksilötekijöihin kuuluvia seikkoja ei ole ICF:ssä luokiteltu. Geyhin ym. (2011) mukaan yksilötekijät ovat tärkeä osa-alue, joiden myötä ICF olisi sovellettavissa entistä laajemmin. Tämän vuoksi olisi keskeistä standardoida myös yksilötekijät. Yksilötekijöillä on merkitystä silloin, kun halutaan lisätä toimintakyvyn, vammaisuuden ja terveyden ymmärtämistä, helpottaa kuntoutusta ja palvelujen järjestämistä ja vahvistaa yksilönäkökulman huomioimista ICF:ssä. Myös Jelsma (2009) näkee tarvetta yksilötekijöiden luokittelemiselle. Toisaalta osa yksilötekijöihin sopivista asioista löytyy luokittelusta kehon toimintojen tasolta, esimerkiksi temperamentti ja persoonallisuus. Tämä voi olla ICF:n käyttäjälle hämmentävää. Lisäksi ICF ei kuvaa yksilön elämänlaatua, koska sen keskiössä ovat toiminnot. Elämänlaatua kuvaavat mallit keskittyvät toimintojen sijaan esimerkiksi arvoihin (Buntinx' ym., 2010)



Jelsma (2009) havaitsi ICF:ssä olevia haasteita koodien osalta. Koodit ovat päällekkäisiä ja osittain epätarkkoja, esimerkiksi kipuaistimuksessa tai tunteiden kokemisessa. Haasteita oli myös tarkenteiden käyttämisessä suoritusten ja osallistumisen tasolla. Tarkenteita käytettiin usein ilman selviä standardeja, jonka vuoksi niiden reliabiliteetti on kyseenalainen. Rajoittunut reliabiliteetti on Alletin, Bûrger ja Monnin (2008) mukaan yksi ICF:n heikkous. Jelsman (2009) mukaan kehon toimintoja, suorituksia ja osallistumista sekä ympäristötekijöitä kuvaavien tarkenteiden tasoja olisi hyvä pudottaa viidestä kolmeen. Tämä parantaisi reliabiliteettia, mutta voisi heikentää toimintakyvyn hienovaraisten muutosten havaitsemista.

Lapsen ja nuoren kehityksen ja toiminnan kuvaamisessa täytyy huomioida kehitysikä. Vammat ja sairaudet ilmenevät lapsilla ja nuorilla luonteeltaan, intensiteetiltään ja vaikutuksiltaan eri tavoin kuin aikuisilla. (WHO, 2007). ICF ei huomioi kehitysikää. Tähän puutteeseen WHO on päivittänyt ICF:stä osan ICF-CY:n eli ICF Children and Youth. (THL 2016). Se sisältää erityisesti lasten ja nuorten kehitykseen ja elämään liittyviä osaluokkia sekä tarkennuksia luokitteluun (WHO 2007). WHO:n tavoitteena yhdistää ICF ja ICF-CY päivittämällä ICF:ää (THL 2016). ICF-CY:n toimivuudesta tarvittaisiin erikseen tutkimusta ja kirjallisuuskatsausta.

ICF:n rajallinen luotettavuus vaikeuttaa menetelmän käyttöä. ICF auttaa valitsemaan, millaisia asioita arvioidaan, mutta ei kerro, kuinka ja millaisin mittarein arviointi tulee toteuttaa. Tämän vuoksi tarvitaan edelleen validoituja mittareita toimintakyvyn mittaamiseen. (Allet, Bûrger & Monnin 2008.)

ICF:ää on myös havaittu käytettävän liian laajasti tai virheellisesti, ilman riittävää ymmärrystä järjestelmästä (Jelsma, 2009). Käytännön työssä ICF on usein koettu monimutkaiseksi ja siksi vaikeasti kliiniseen työhön sovellettavaksi (Álvarez 2012). Antila ja Paltamaan (2015) korostavat, että käyttäjän tulee olla perehtynyt ICF:ään ja mieltää sen hyöty asiakkaalle, ja yhteistyökumppaneille. ICF:ään voi perehtyä esimerkiksi itseopiskelumateriaalin avulla. Suomenkielinen itseopiskelumateriaali on tarkoitus julkaista vuonna 2016. Materiaali on tällä hetkellä saatavilla englanniksi. (THL 2016.)



### 3 ICF:N JUURUTTAMINEN TYÖYHTEISÖÖN

Sipilän ja Lommin (2014) mukaan uusien toimintatapojen omaksuminen on vaativaa etenkin silloin, kun tarvitaan muutoksia monimutkaisiin kliinisiin toimintatapoihin, eri ammattiryhmien yhteistyötä tai muutoksia hoidon organisoimisessa. Myös ICF:n käyttö edellyttää aktiivista panosta, uusien ajattelu- ja toimintatapojen omaksumista sekä jatkuvaa arviointia. (Álvarez 2012; Paltamaa & Perttinä 2015; Rantakömi-Stansfeldt & Valtamo 2014.) Lisäksi juurtumisen seuraaminen ja arvioiminen on tärkeää alusta alkaen (Anttila ym. 2015).

#### 3.1 Miten ICF on juurtunut käytännön työhön?

ICF:n juurruttaminen käytännön toimintatavaksi on nähty haasteelliseksi (Álvarez 2012; Paltamaa & Perttinä 2015; Rantakömi-Stansfeldt & Valtamo 2014). ICF-malliin sopivia kliinisiä käyttösovelluksia kehitetään jatkuvasti, mutta vain niistä harva on päätenyt vakiintuneeseen käyttöön. Lisäksi luokituksen käytöstä moniammatillista kuntoutustyötä ohjaavana viitekehystenä on raportoitu vain niukasti. (Pärnä, Saarinen, Mellenius & Antikainen 2011.)

Álvarez (2012) havaitsi, että psykiatrian alaan liittyvissä tutkimuksissa on kuvattu ICF:n mahdollisia hyötyjä, mutta sitä on käytetty vain vähän varsinaisena kliinisen työn työkaluna. Selittäviksi tekijöiksi Álvarez mainitsee muun muassa ICF:n sisäsyntyiset puutteet, kuten yksilötekijöiden puute ja yksilön vahvuuksien ja myönteisten arvojen puuttuminen. Lisäksi vanha medikaalinen lähestymistapa vallitsee edelleen käytännön psykiatrisessa työssä sekä poliittisessa ja taloudellisessa päätöksenteossa. Myös ICF:n saatavuuden (koulutus) kanssa on ollut haasteita.

Rantakömi-Stansfeldtin ja Valtamon (2014) havaitsivat, että ICF-luokitus ei ole juurtunut moniammatillisten työryhmien käyttöön suomalaisissa kuntoutuslaitoksissa. ICF koettiin hankalasti hyödynnettäväksi moniammatillisessa yhteistyössä eikä sen koettu soveltuvan käytännön työelämään. Paltamaa ja Perttinä (2015) havaitsivat samansuuntaisia asioita.

Heidän tutkimuksessaan ICF tiedettiin nimenä, mutta se koettiin kuntoutuslaitosmaailmassa irrallisena moniammatillisten tiimien ja organisaatioiden näkökulmasta. Hoitotyössä ICF:n käyttö on vieläkin vähäisempää (Kynnös-Pehkonen, 2016).

Uusien käytäntöjen käyttöönotossa yksittäisillä keinoilla on enintään kohtalainen vaikutus ammattilaisten toimintatapoihin (Sipilä & Lommi 2014). Työn vaikutus voi olla suurempi, kun toteutumisen esteet tunnistetaan. Menetelmät tulisi valita esteiden ja paikallisten olosuhteiden mukaan. Myös asiakaslähtöisyys tulee huomioida prosessin käynnistymisvaiheesta lähtien (Anttila ym., 2015.). Seuraavassa on esitetty keskeisiä seikkoja, jotka voivat vaikuttaa ICF:n juurtumiseen.

### **3.2 Hyötyjen tunnistaminen**

Rantakömi-Stansfeldtin ja Valtamon (2014) tutkimuksessa moniammatillisten työryhmien käsitykset ICF-luokituksista ilmenivät hierarkisesti. Ensimmäisellä tasolla työryhmät vierastivat luokituksen käyttöä. Sen ei koettu koskevan omaa työtä. Muutoksen lähtökohtana tulisi kuitenkin olla aina koettu tarve muutokseen. Kun tarve on todettu, voidaan edetä tavoitteiden asettamiseen. (Sipilä & Lommi 2014).

Rantakömi-Stansfeldtin ja Valtamon (2014) tutkimuksessa hierarkian toisella tasolla työntekijät kokivat, että ICF vie liikaa aikaa asiakastyöltä eikä sovellu käytännön työhön. Jos ICF koetaan monimutkaiseksi ja vaikeaksi käyttää, käyttäjien on myös vaikea nähdä sen tuomia hyötyjä, Kynnös-Pehkonen (2016) toteaa. Tällöin ICF koetaan ulkoa tuoduksi rasitteeksi, jonka käyttöön ei ole motivaatiota, minkä seurauksena käyttöönotto epäonnistuu ja muutos jää toteutumatta (Hiltunen & Rantanen 2012). Vasta hyötyjen tunnistamisen kautta voidaan edetä toteutuskeinojen suunnitteluun, suunnitelman toteuttamiseen ja muutoksen seurantaan (Sipilä & Lommi 2014).

Rantakömi-Stansfeldtin ja Valtamon (2014) tutkimuksessa nousi esiin selkeästi tarve tunnistaa ICF:n tuoma hyöty. Hyödyn tunnistaminen koettiin merkitykselliseksi ICF:n juur-

tumisen kannalta. Uuden toimintamallin käyttöönoton tulee perustua työyhteisön tarpeisiin, jolloin tulee pohtia mikä on toimintatavan hyöty työyhteisölle ja asiakkaille (Kynnös-Pehkonen 2016). Konkreettinen tieto siitä, miten menetelmä omaa työyhteisiä hyödyttää, motivoi pohtimaan ja kehittämään omia työskentelytapoja (Hiltunen & Rantanen 2012). Tätä kautta henkilökunta sitoutuu mallin omaksumiseen ja ICF:n juurruttamiseen (Kynnös-Pehkonen 2016). Pärnän ym. (2011) mukaan tarvitaankin lisää konkreettisia esimerkkejä hyvistä käyttökokemuksista, jotta ICF malli siirtyisi käsitteelliseltä tasolta osaksi moniammatillisia kuntoutuksen käytäntöjä. Toimivien käytäntöjen kuvauksien innoittamana ajattelumalli voi siirtyä ja juurtua osaksi julkista terveydenhuoltoa.

### **3.3 Koulutus osana juurruttamista**

Kynnös-Pehkosen (2016) mukaan ICF:n juurruttamisen haasteet liittyvät pitkälti koulutuksen vähyyteen. Työntekijöiden mukaan ICF:n koulutus on ollut liian vähäistä ja kovan työtahdin vuoksi sen itseopiskeluun ei koeta olevan aikaa. Lisäksi itseopiskelu ei välttämättä ole kovin tehokas tapa omaksua ICF:n ajattelumallia ja käyttöä (Reed ym. 2008). Interaktiiviset opiskelukeinot saattavat edistää oppimista jonkin verran.

Myös Rantakömi-Stansfeldtin ja Valtamon (2014) tutkimuksessa koulutuksen rooli ICF:n käyttöönotossa korostui. Työntekijät odottivat koulutusta ja näkivät sen ratkaisuksi ICF:n ymmärtämisen ja juurtumisen kannalta. Työntekijät kokivat, että koulutus on edellytyksenä ICF:n käyttöönotolle omassa työssä. Tutkijoiden johtopäätös olikin, että ICF-koulutuksen järjestäminen on tärkeää. Koulutus edesauttaa käyttäjiä huomaamaan ICF:n hyödyt jokapäiväisessä työssä ja näin lisää motivaatiota käyttää luokitusta. Koulutuksen tulisi tavoittaa kaikki työryhmän ammattihenkilöt (Lääkärilehti 2015).

Eriytyistä huomiota tulisi kiinnittää käytännön harjoitteluun esimerkiksi työpajatoimintana (Rantakömi-Stansfeldt & Valtamo 2014). ICF:n opiskelu vaatii teoreettisen opiskelun lisäksi käytännön harjoittelemista, jolla tähdätään muutokseen (Kynnös-Pehkonen 2016). Reedin ym. (2008) tutkimuksessa taitojen ja asenteiden edistämisen kannalta tehokkain opiskelumuoto oli useamman päivän mittainen ohjaajajohtoinen workshop. Oppimista

edistivät ammattikuntaohtainen tieto ja esimerkkitaupukset - kasvokkain tapahtuvassa koulutuksessa tiedon soveltuminen mahdollistuu. Tutkimuksen mukaan ICF:n käyttöä helpottaa vertaistuki ja mentoroinnin mahdollisuus (Nguyen ym. 2016). Paltamaa ja Anttila (2015) ehdottavat työyhteisöihin omia ICF-kouluttajia tai –vetäjiä, jotka tarjoavat tukea työyhteisön muille jäsenille ICF:n käyttöön liittyen. Organisaation ICF-vetäjät voivat saada tukea esimerkiksi ICF-kouluttajaverkostosta (Lääkärilehti 2015).

Lautamo ja Kuukkamo (2015) muistuttavat, että vaikka koulutus on ensimmäinen ja tärkeä tekijä uuden työtavan juurruttamisessa, ei se yksin riitä. Tietoa ja uutta toimintatapoaa tulee lähteä systemaattisesti soveltamaan koko organisaation toimintaan. Prosessi vaatii monenlaisia pedagogisia ja menetelmällisiä lähestymistapoja perinteisen koulutuksen lisäksi. Oppijoiden yksilölliset oppimistavat tulisi huomioida. Sisäistä motivaatiota, käsitteellistä oppimista, luovaa ajattelua ja oppimisen laatua tukevat menetelmät parantavat oppimista. ICF:n teoreettinen opiskelu vaatii rinnalleen soveltavaa ja käytännön muuttamiseen tähtäävää toimintaa.

### **3.4 Johto ja työntekijät yhteisen työn äärellä**

Koulutus ja oppiminen eivät aina johda muutokseen, vaan muutos vaatii konkreettisia toimenpiteitä organisaation eri tasoilla (Lautamo & Kuukkamo 2015). ICF:n juurruttaminen vaatii johdon sitoutumista ja tukea (Anttila ym. 2015; Kynnös-Pehkonen 2016). Esimiehen tehtävä on määrittellä toiminnan tavoitteet ja luoda kehittämiselle ja työlle hyvät edellytykset (Anttila ym. 2015). Muutosjohtajuuden keinoin voidaan saada henkilökunta sitoutumaan muutokseen. Toimintamallien levittämistyössä avuksi ovat sellaiset esimiehet, joilla on vastuu ja valta tukea uusien toimintatapojen juurtumista yksiköissään. (Hiltunen & Rantanen 2012.) Käyttöönotto kannattaa sitoa osaksi organisaation pitkäjänteistä kehittämistä, jolloin organisaatioon muodostuu kehittämistyötä tukevia rakenteita (Sipilä & Lommi 2014).

Muut yhtä aikaa käynnissä olevat muutoshankkeet voivat vaikuttaa negatiivisesti projektin onnistumiseen (Hiltunen & Rantanen 2012). Kynnös-Pehkonen (2016) muistuttaakin,

että ICF:n juurruttaminen on aikaa vievä prosessi, jolle on annettava aikaa. Ilman aikaa, tukea ja rakenteita kehittäminen ja päivitettyjen hoitosuositusten käyttöönotto jäävät tekemättä. (Sipilä & Lommi 2014).

Esimiesten keskeisestä roolista huolimatta on tärkeä ottaa kaikki työntekijät mukaan kehittämään omaa työtään ja edistämään juurruttamista. Kaikki verkoston jäsenet on tärkeä osallistaa seurantatiedon arviointiin ja tiedon pohjalta tehtävään päätöksentekoon. Organisaatio, jossa sekä esimiehet että työntekijät ovat valmiita arvioimaan omaa toimintaansa ja menetelmiään, tukee parhaan mahdollisen toiminnan kehittämistä. Anttila ym. (2015) korostaa myös verkostoitumisen merkitystä toimintamallien käyttöönotolle. He huomauttavat, että käyttöönottovaiheessa kyse ei ole valmiin ratkaisun työntämisestä tai pakottamisesta muiden käyttöön. Keskeistä on rakentaa olennaisten toimijoiden kanssa keskinäistä luottamusta ja sitoutumista niin, että toimintamalli leviää ja juurtuu käyttöön (Anttila ym. 2015). ICF voisi olla helpommin hyödynnettävissä, jos kehittämissuunnitelmissa huomioitaisiin nykyistä enemmän käyttäjälähtöinen suunnittelu ja kehittäminen (Rantakömi-Stansfield, Valtamo, Piirainen, & Sjögren 2015).

Uuden menetelmän käyttöönottoa edistävät työyhteisön luottamuksellinen ilmapiiri (Hiltunen & Rantanen 2012) sekä muutosmyönteinen ilmapiiri (Sipilä & Lommi 2014). Yhteisöllinen oppiminen on tarpeen (Lääkärilehti 2015). Hiltusen ja Rantasen (2012) mukaan uuden toimintamallin puolestapuhujat ovat tärkeitä muutoksen eteenpäinviejiä. Sipilä ja Lommi (2014) ehdottavatkin kehittäjien eli ”muutoskättilöiden” kouluttamista. He auttavat työryhmää hahmottamaan muutostarpeet ja tavoitteet, vetävät projektia, räätälöivät menetelmät olosuhteiden mukaan ja luovat muutosmyönteistä ilmapiiriä. Erimerkiksi työparitoiminnalla ja mentorointimallilla voidaan tukea menetelmän soveltamista (Laukamo & Kuukkamo 2015).

Kokonaisuutena tutkimusta ICF:n juurtumisesta käytännön työhön on vain vähän. Vähäisen tutkimustiedon vuoksi on vaikea sanoa, mitkä menetelmät, toimintatavat tai pedagogiset ratkaisut ovat vaikuttavimpia ICF:n juurruttamisessa. Tutkijoiden mukaan käytännön kehittämisen kannalta olisi tärkeää tietää, mikä on erilaisten toimintakulttuurien merkitys ICF:n käyttöönotossa, miten nämä toimintatavat ja käsitykset muodostuvat ja miten niihin voidaan mahdollisesti vaikuttaa. (Rantakömi-Stansfield ym. 2015.)





## **4 PROJEKTIN TARKOITUS**

Projektin keskeiseksi tehtäväksi muodostui ICF-viitekehykseen ja -luokitusjärjestelmään perehtyminen. Tavoitteena oli lisäksi työskentelyotteen/metodien sisäistäminen ja juurruttaminen työyhteisön yhteiseksi ajattelutavaksi. Näillä keinoin toivoimme voivamme tehostaa ammattikuntien välistä viestintää, vahvistaa yhteistä kieltä asiakkaan ja asiantuntijoiden välillä sekä tarjota väline, jolla arvioida laaja-alaisesti asiakkaan kokonaistilannetta.

## 5 ICF:N KÄYTTÖÖNOTTO ESKOON ASiantuntija-PALVELUISSA

Projekti on ollut jatkuvasti elävä ja kehittyvä. Projektin tavoitetta tarkennettiin jatkuvasti työryhmän toiveiden ja kirjallisuudesta kerättyjen tietojen pohjalta. Tämä vaikutti myös menetelmien valintaan.

Projekti puitteissa järjestettiin päivän mittainen koulutus ICF:stä syyskuussa 2016. Koulutuksen toteuttivat Tampereen ammattikorkeakoulun ja Tampereen yliopistollisen sairaalan ICF-kouluttajat. Koulutukseen osallistuivat lähes kaikki Eskoon Asiantuntijapalveluiden työntekijät ja esimies sekä esimiehiä muista Eskoon asumis- ja palveluyksiköistä.

Koulutusta seuraavana päivänä Asiantuntijapalveluiden työntekijät kokoontuivat keskustelemaan ICF:stä. ICF herätti henkilökunnassa runsaasti keskustelua, jossa realistisesti tuotiin esiin ICF:n hyviä ja huonoja puolia. Kokouksen aikana analysoitiin ICF:ää oppimiskahvilan (learning café) avulla. Oppimiskahvilassa hyödynnettiin SWOT-nelikenttä-analyysia, jonka avulla mietittiin ICF:n vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja riskejä Eskoon Asiantuntijapalvelujen käyttöönotossa ja juurruttamisessa. SWOT-analyysissä esiinnousseet asiat on esitetty Taulukossa 3.

Vaikka SWOT-analyysissä heikkouksia ja riskejä löydettiin määrällisesti enemmän kuin vahvuuksia ja mahdollisuuksia, oli työntekijöiden yleinen suhtautuminen ICF:ään kuitenkin pääsääntöisesti myönteinen. Keskustelussa nousi esiin pääasiassa kolmenlaista myönteistä suhtautumista ICF:ään:

1. ICF:n käyttöönotto nähtiin tärkeäksi, koska sen uskottiin vaikuttavan positiivisesti omaan ja työryhmän toimintaan ja työn laatuun
2. ICF:n käyttöönotto nähtiin tärkeäksi, koska sen käyttö tulee yleistymään Suomessa
3. Ei vielä tiedetä tarkasti ICF:n vaikutuksia omassa työssä, mutta siinä nähdään enemmän mahdollisuuksia kuin riskejä.

**Taulukko 3.** Eskoon Asiantuntijapalvelujen tekemä SWOT-analyysi

VAHVUUDET	HEIKKOUEDET
<p>Laajasti käytettynä (muut laitokset ja yksiköt) mahdollista isi jouhevan arvion ja kuntoutuksen suunnittelun</p> <p>Hyvä työväline ensikäynneille tilanteen kartoittamiseksi</p> <p>Kerätty tieto tulee näkyväksi – vähentää päällekkäistä työtä</p> <p>Tasalaatuistaa työtä: objektiivisuus ja asiakkaiden välinen vertailu paranevat</p> <p>Ohjaa haastattelijaa/arvioijaa työssään</p> <p>Tuo hyvin esiin ympäristötekijät ja niiden vaikutukset</p> <p>Koodit ymmärretään samalla tavalla – yhteinen kieli vähentää tulkintoja</p> <p>Tehostaa ammattiryhmien yhteistyötä</p> <p>Tehostaa työtä</p> <p>Auttaa jaksottamaan tukitoimia</p> <p>Tukee asiakkaan arjen sujuvuutta</p> <p>Sopii hyvin uuteen kehitysvammalakiin</p>	<p>Aikaa vievä, työläs, raskas, jäykkä</p> <p>Liikaa materiaalia ja koodeja, oleellisen löytäminen vaikeaa</p> <p>Pisteytys on tulkinnanvarainen, kriteerit puuttuvat</p> <p>Mittarien puute</p> <p>Arvioijan oma arvopohja vaikuttaa</p> <p>Ei tarpeeksi käyttökokemuksia siitä, miten toimii meidän kaltaisessa työryhmässä</p> <p>Ei tietoa siitä, miten sopii kehityksellisten ongelmien arviointiin</p> <p>Ei huomioi asiakkaan historiaa</p> <p>Ei huomioi tarpeeksi yksilötekijöitä</p> <p>Vaatii juurruttamista ja muutosjohtajuutta</p> <p>Kuka pitää yllä juurruttamista?</p> <p>Maakunnan ja Sote-uudistuksen vaikutus: ei sovi-kaan siihen?</p> <p>Eskoo ei ole oikea taho pilotoimaan ICF:ää</p> <p>Asialle ei anneta tarpeeksi aikaa</p> <p>Tarvitaan täsmäkoulutusta</p>
MAHDOLLISUUDET	RISKIT
<p>Tasalaatuisuus</p> <p>Tarjoaa yhteisen kielen</p> <p>Karsii päällekkäisyyksiä</p> <p>Auttaa jäsentämään omaa työtä</p> <p>Työntekijät ymmärtävät toisiaan paremmin</p> <p>Moniammattillisuus vahvistuu</p> <p>Voisi tarjota työkaluja alkuhaastatteluihin ja palauttekeskusteluihin</p> <p>Työntekijöiden oma motivaatio lisääntyy</p> <p>Perheiden parempi kohtaaminen</p> <p>Voidaan asettaa asiakkaille selkeämmät ja arjessa näkyvät tavoitteet</p> <p>Asiakkaalle ja perheelle tulee paremmin näkyväksi, mitkä ovat ongelmia ja mihin kuntoutus painottuu</p> <p>Kuntoutussuunnitelmat selkiytyvät</p> <p>Selkeä pohja Eskoon palvelutuotteille</p> <p>Eskoon kuva ja asema nousee</p>	<p>Lisää työtä</p> <p>Alkuhaastattelujen pituus kasvaa, lausuntoihin käytetty aikaa lisääntyy → aika on asiakastyöstä pois</p> <p>Menetelmää käytetään menetelmän vuoksi, asiakas ja hänen sanomansa unohtuu/sille ei jää aikaa</p> <p>Ei nähdä enää ihmistä ja kokonaisuutta koodien takaa</p> <p>Tulee kerättyä epäoleellista tietoa</p> <p>Pisteytys vie helposti huomion pois asian ytimestä</p> <p>Lasten kohdalla tieto vanhenee nopeasti – tarve päivittää usein</p> <p>Toisten keräämään tietoon ei luoteta</p> <p>Joku ammattiryhmä ”omii” ICF:n tai joku ryhmä jättäytyy pois sen käytöstä → ei toimi yhteisenä kielenä</p> <p>Työilmapiiri kiristyy</p> <p>Käyttöönotto on pitkä prosessi – kiinnostus lopah- taa, aika ja voimavarat eivät riitä kehittämiseen</p> <p>Ei tuo lisäarvoa kaikkien työhön</p>

Työryhmästä nousi esiin etenkin toive saada ICF:stä yhteinen kieli ja ajattelutapa. Työntekijät esittivät myös yksittäisiä toiveita kehittämistyölle. Työntekijät toivoivat muun muassa ICF-prosessin kuvaamista kaavion avulla. Myös ICF:n ja käyttäytymisanalyysin yhtäaikaista hyödyntämistä toivottiin.

Yhteisessä keskustelussa työntekijöiden huolet liittyivät pitkälti siihen, ettei ICF tarjoa heidän työhönsä uusia, tarpeellisia välineitä, vaan lisää työmäärää. Myös asiakkaan kohtaamisen pelättiin kärsivän ICF:n käyttöönotosta. Lisäksi osaa työntekijöistä huolestutti, ettei ICF ehkä sovi psyykkisten ongelmien ja psykiatristen häiriöiden tarkasteluun.

## 6 POHDINTA

Vehkakoski (2006: 51, 53, 55) tutki ammattilaisten lapsen vammaisuudelle antamia merkityksiä. Havaintojen mukaan lääkärin tekemä diagnoosi korostui myöhemmässä ammattilaisten kielenkäytössä. Diagnoosista kehittyi luonnollinen ja itsestään selvä puhetapa. Diagnoosiin viitattiin objektiivisesti olemassa olevana ja kyseenalaistamattomana institutionaalisenä faktana, joka määritteli lasta, tämän asemaa ja selittää toimintaa ja käyttäytymistä. Diagnoosi muuttui lapsen minuudeksi ja mukana kulkeväksi identiteetiksi, joka loi lapselle mahdollisuuksia mutta myös rajoituksia. Etenkin ammattilaisten kirjoittaman tekstin voidaan ajatella muokkaavan lapsen identiteettiä voimakkaammin kuin yksittäiset vuorovaikutustilanteet, sillä paperille kirjoitettu teksti jää elämään yksilön dokumentoituun historiaan. Diagnoosin kautta on helppo selittää toimintaa, vaikka toiminta olisi alun perin ollut diagnoosin selvittelyn taustalla. Samalla lapsen oma toimijuus jää helposti diagnostisten piirteiden kuvaaman häiriötilan taakse ja lapsen odotetaan toimivan diagnostisten odotusten mukaisesti. Diagnostinen identiteetti voi muodostua haitallisella tavalla hallitsevaksi ja leimaavaksi, millä on vaikutuksia lapsen tulevaisuudelle.

Työskentelyote Eskoon Asiantuntijapalveluissa on asiakaslähtöinen. Pyrkimyksenämme on nähdä diagnoosin takana oleva ihminen ja kuvata hänen toimintakykyään ja sitä tukevia ja rajoittavia tekijöitä. Niinpä keskityimme projektissamme ensisijaisesti asiakaslähtöisyyden parantamiseen yhteistä kieltä ja ajattelutapaa kehittämällä. Tämän ajateltiin sitouttavan työntekijöitä ICF:n käyttöönottoon. Kun ICF koetaan hyödylliseksi omassa työssä ja sen käyttöönotto perustuu työyhteisön tarpeisiin sitoutua, myös sen omaksuminen tapahtuu helpommin (Kynnös-Pehkonen 2016; Rantakömi-Stansfeldt & Valtamo 2014).

Yksi projektimme keinoista juurruttaa ICF:ää Eskooseen oli koulutus, joka toteutettiin yksipäiväisenä. Rantakömi-Stansfeldtin ja Valtamon (2014) sekä Kynnös-Pehkosen (2016) mukaan koulutuksella on tärkeä rooli ICF:n juurruttamisessa, joten koulutuksen toteutuminen voidaan nähdä erittäin tärkeäksi osaksi projektiamme. Toisaalta koulutus oli vain yksipäiväinen, jonka vuoksi työpajatyypinen toiminta jäi vähemmälle. Tällä voi olla koulutuksen vaikuttavuutta heikentävä merkitys (ks. esim. Rantakömi-Stansfeldt &

Valtamo 2014). ICF:n opiskelu vaatii teoreettisen opiskelun lisäksi käytännön harjoittelusta, jolla tähdätään muutokseen (Kynnös-Pehkonen 2016). Jatkossa pyrimme jatkamaan kouluttamista esimerkiksi tutor-tyyppisenä toimintana, jotta henkilökunta saa riittävästi tukea käytännön harjoittelulle. Eskoon vuoden 2017 talousarviossa (Eskoon talousarvio 2017) onkin mainittu ICF:ään perehtyminen järjestämällä lisäkoulutusta henkilökunnalle. Lisäkoulutus voisi toteutua esimerkiksi mentorointityyppisesti (vrt Sipilä & Lommi 2014).

Tavoitteenamme on myös kokeilla menetelmää työryhmänä joidenkin asiakkaiden ja heidän perheidensä kanssa. Kokeiluista saatujen kokemusten avulla voimme kehittää omaan työryhmäämme sopivia työkaluja ja menetelmiä. Toimintamallin käyttöönoton perusteissa työryhmän tarpeisiin, on henkilökunnan helpompi sitoutua sen käyttöön (vrt. Kynnös-Pehkonen 2016).

Anttilan ym. (2015) mukaan juurtumisen arviointi ohjaa uuden toimintamallin käyttöönottoa ja vahvistaa keskinäistä yhteisymmärrystä tavoitteista, toimenpiteistä ja tuloksesta. Tästä syystä juurruttaminen on ollut yksi projektimme keskeisiä näkökulmia lähes projektin alusta lähtien. Kaikkien toimintamallin käyttäjien tulisi osallistua juurtumista seuraavan tiedon analysointiin ja sen pohjalta tehtävään päätöksentekoon. Toiminnan seuraaminen tukee toimintamallin kehittämistä ja kestävyyttä. Pyrimme omassa projektissamme kuulemaan jatkuvasti työryhmän jäsenten toiveet ja löytämään yhteisiä ratkaisumalleja. Jatkossakin toimintamallia kehitetään ennen kaikkea henkilökunnan toiveiden mukaan, jotta sitoutuminen siihen voidaan varmistaa. Edistystä seurataan muun muassa pitämällä aihetta esillä koko työryhmälle yhteisissä kokouksissa.

Kynnös-Pehkosen (2016) mukaan juurtumista edesauttavat myös yhteisesti sovittavat käytännöt. Tässä vaiheessa on sovittu, että jokainen ammattiryhmä miettii, kuinka ICF soveltuu omaan työskentelyyn. Vastuuhenkilöt projektin eteenpäin viemiselle on nimetty. Muilta osin yhteisistä käytännöistä sovitaan myöhemmin.

Johdon sitouttaminen voi edesauttaa ICF:n käyttöönoton onnistumisessa (Kynnös-Pehkonen 2016; Anttila ym. 2015). Asiantuntijapalveluiden lähiesimies on suhtautunut alusta

asti myönteisesti ja kannustavasti projektiin. Myös ylin johto tukee projektia ja sen jatkamista TUTKI-hankkeen jälkeenkin. Eskoon hallitus on määritellyt ICF:n yhdeksi vuoden 2017 menestystekijäksi. (Eskoon talousarvio 2017).

Suomessa ICF:n käyttö hoitotyössä on vielä vähäistä, mutta sen toivotaan jalkautuvan yhä enemmän sinnekin (Kynnös-Pehkonen 2016). Projektimme tavoitteena on tuoda ICF myös hoitotyöhön Eskoossa. ICF-koulutuspäivään osallistuikin eri yksiköiden esimiehiä. Ainakin osa heistä suhtautui erittäin myönteisesti ICF:ään, mikä voi helpottaa ICF:n eteenpäinviemistä Eskoon asumis- ja toimintayksiköihin. (vrt. Sipilä & Lommi 2014.)

ICF:ää kokeillaan ensin Asiantuntijapalveluissa, minkä jälkeen sen käyttöä aiotaan edistää muissa Eskoon yksiköissä. Keinot, joilla ICF:ää tuodaan käytännön työhön, ovat vasta suunnitteilla. Tutkimuksista tiedetään, että mikään tiedon levittämistapa ei yksinään ole vaikuttava, vaan tarvitaan useita erilaisia tapoja edistää käyttöönottoa. (Anttila ym. 2015). Tarkoituksena ei ole myöskään tarjota valmiita ratkaisuja eri yksiköihin. Jo toimintayksiköiden perustehtävien erilaisuus estää tämän. On odotettavissa, että toimintamallit muuntuvat erilaisiksi uusiksi ratkaisuiksi levitessään ja juutuessaan toimintayksiköihin (ks. esim. Anttila ym. 2015).

Toimintamallin käyttöönottoa ja leviämistä voidaan edistää verkostoitumalla jo hankkeen aikana (Anttila ym. 2015). Esimiesten osallistuminen koulutukseen oli yksi askel kohti verkostoitumista. Lisäksi voimme hyödyntää jo valmiita verkostojamme, sillä verkostotyöskentely on oleellinen osa perustyötämme. Jatkossa työtä pyritään levittämään myös erityisen työryhmän kautta, jonka tehtävänä on viedä ICF:ää eri yksiköihin. Tähän tehtävään on alustavasti nimetty eri asiantuntijoista koostuva työryhmä, jonka toiminta on vielä suunnitteluasteella.

Yksi projektin haasteista on Asiantuntijapalvelujen suuri työryhmä. Tämä vaikeuttaa työntekijöiden mielipiteiden kuulemista. Kuitenkin Anttilan ym. (2015) ja Kynnös-Pehkonen (2016) mukaan tärkeä osa mallin levittämistä ja juurruttamista on työntekijöiden mielipiteiden kuuleminen ja heidän mukaan ottamisensa prosessiin. Yhteisen ajan löytäminen kehittämistyölle on kuitenkin ollut haastavaa, jonka vuoksi prosessi on edennyt

hitaasti. Työ on ollut eräänlaista edestakaista liikettä, jossa on etsitty parhaita ratkaisumalleja ja palattu välillä taaksepäin arviomaan edistystä ja tarkastelun kautta muokkaamaan tavoitteita. Osin vaiheissa on edetty yhtäaikaaisesti. Tämä on saattanut osaltaan hidastaa työn etenemistä.

Hiltusen ja Rantasen (2012) mukaan muut yhtä aikaa käynnissä olevat muutoshankkeet voivat vaikuttaa negatiivisesti muutostyön onnistumiseen. Tämän vuoksi ajankohta, jolloin toimintatapa otetaan käyttöön, tulee valita huolella. Tämä oli oman projektimme kannalta haasteellinen seikka, sillä projektimme oli osa laajempaa hanketta, jossa toteutettiin monta muutosprojektia yhtä aikaa. Osa työntekijöistä ilmaisisikin huolensa siitä, onko aika otollinen muutokselle. Tästä syystä prosessille on annettava riittävästi aikaa. ICF:n käyttöönoton tulee tapahtua rauhallisesti edeten, jotta sen juurtuminen varmistetaan. Myös Kynnös-Pehkonen (2016) muistuttaa, että ICF:n juurruttaminen on aikaa vievä prosessi. Sipilä ja Lommi (2014) ovat sitä mieltä, että uusien toimintatapojen käyttöönotto kannattaa sitoa osaksi pitkäjänteistä kehittämistä. Työn jatkokehittämisen suhteen onkin sovittu, että asiassa edetään rauhallisesti, kokonaistilanteen huomioiden.

Koko TUTKI-hankkeen tehtävä oli perehtyä käyttäytymisanalyttisiin työotteisiin. Walker ym (2013) havaitsivat kuntoutuksen olevan tehokkaampaa silloin, kun sen pohjalle oli tehty toiminnallinen käyttäytymisanalyysi (Functional Behavior Assessment). Yksi työmme tavoitteista onkin sitoa ICF:n käyttöönotto TUTKI-hankkeeseen ja käyttäytymisanalyysiin yhdistämällä nämä kaksi näkökulmaa toimivaksi kokonaisuudeksi. Tämä vaatii kuitenkin molempien lähestymistapojen hyvää hallintaa, jotta niiden yhdisteleminen olisi sujuvaa ja luontevaa. Sekä ICF:n että käyttäytymisanalyysin käytön harjoittelua ja kehittämistä jatketaan TUTKI-hankkeen jälkeenkin.



## LÄHTEET

- Allet, Lara, Elisabeth Bürger & Dominique Monnin (2008). ICF: Clinical Relevance for Physiotherapy? *A Critical Review Advances in Physiotherapy* 10, 127–137.
- Álvarez, Ana Sabela (2012) The Application of the International Classification of Functioning, Disability, and Health in Psychiatry: Possible Reasons for the Lack of Implementation. *American J Phys Med Rehabil* 91, 69–73.
- Anttila, Heidi & Jaana Paltamaa (2015) ICF tulee osaksi tietojärjestelmiä. *Fysioterapia* 3: 4–10.
- Anttila, Heidi, Anne Kärki, Camilla Wikström-Grotell & Jyrki Kettunen (2015). *Käsi- kirja sosiaali- ja terveys-palveluiden käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta*. Arcada Working Papers, 3. [Lainattu 29.9.2106]. Saatavilla [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129003/AWP\\_32015\\_VATA%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129003/AWP_32015_VATA%20(1).pdf?sequence=1).
- Buntinx, Wil. H. E. & Robert L. Schalock (2010). Models of Disability, Quality of Life, and Individualized Supports: Implications for Professional Practice in Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities* 7, 283–294.
- Carulla, Luis Salvador, Geoffrey M. Reed, Laila M. Vaez-Azizi, Sally-Ann Cooper, Rafael Martinez Leal, Marco Bertelli, Colleen Adnams, Sherva Cooray, Shoumitro Deb, Leyla Akoury Dirani, Satish Chandra Girimaji, Gregorio Katz, Henry Kwok, Ruth Luckasson, Rune Simeonsson, Carolyn Walsh, Kemir Munir & Shekhar Saxena (2011). Intellectual Developmental Disorders: Towards a New Name, Definition and Framework for ”Mental Retardation/Intellectual Disability” in ICD-11. *World Psychiatry* 10:3, 175–180.
- Cerniauskaite, Milda, Rui Quintas, Christine Boldt, Alberto Raggi, Alarcosa Cieza, Jerome Edmond Birickenbach & Matilde Leonardi (2011). Systematic Literature Review on ICF from 2001 to 2009: Its Use, Implementation and Operationalization. *Disability and Rehabilitation* 33, 281–309.
- Geyh, Szilvia, Claudio Petera, Rachel Müllera, Jerome E. Bickenbach, Nenad Kostanjseke, Bedirhan T. Üstüne, Gerold Stucki & Alarcos Cieza (2011). The Personal Factors of the International Classification of Functioning, Disability and Health in the Literature – a Systematic Review and Content Analysis. *Disability and Rehabilitation* 33: 13-14, 1089-1102.
- Glässel, Andrea, Inge Kirchberger, Elisabeth Linseisen, Tanja Stamm, Alarcos Cieza, & Gerold Stucki, G. (2010). Content Validation of the International Classification

of Functioning, Disability and Health (ICF) Core Set for stroke: The Perspective of Occupational Therapists. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 77:5, 289–302.

- Harty, Michael, Maryka Griesel, & Aletia van der Merwe, A. (2011). The ICF as a Common Language for Rehabilitation Goal-setting: Comparing Client and Professional Priorities. *Health and Quality of Life Outcomes* 9, 87.
- Hiltunen, Sari & Merja Rantanen (2012). *Henkilöstön sitouttaminen uuteen toiminta tapan johtamisen haasteena*. Case Tuntinetti, työajanseurantaväline. Julkaisematon opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.
- Huhtinen, Tuula & Emma Trygg (2010). *Mikä toimii, mikä ei? Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointimenetelmien vertailua suhteessa ICF-luokitukseen*. Julkaisematon opinnäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu, toimintaterapian koulutusohjelma.
- Jelsma, Jennifer (2009). Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: a Literature Survey. *Journal of Rehabilitation Medicine* 41, 1–12.
- Kela (2016) [Lainattu 30.9.2016]. Osoitteessa [http://www.kela.fi/documents/10180/2080543/stnd\\_pi.pdf/6167da7b-f925-4c50-85a5-22af9e8c2355](http://www.kela.fi/documents/10180/2080543/stnd_pi.pdf/6167da7b-f925-4c50-85a5-22af9e8c2355).
- Kynnös-Pehkonen, Suvu (2016). *ICF:n juurruttaminen liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön*. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisematon opinnäytetyö. Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Oulun ammattikorkeakoulu.
- Lääkärilehti (2015). Kela suosittaa toimintakyvyn ICF-luokituksen laajempaa käyttöä. Verkojulkaisu. [Lainattu 29.9.2016]. Osoitteessa <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/kela-suositaa-toimintakyvyn-icf-luokituksen-laajempaa-kayttoa/>.
- Nguyen, Tram., Nora Fayed, Jan Willem Gorter & Joy MacDermid (2016). Enhancing Interprofessional Education and Practice: Development and Implementation of a New Graduate-level Course Using the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Journal of Interprofessional Care* 30:3, 385-387.
- Paltamaa Jaana. ja Heidi Anttila (2015). Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). Teoksessa Jaana Paltamaa ja Pirkko Perttinä (toim.). *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, 15–19.
- Paltamaa, Jaana & Pirkko Perttinä (2015). ICF-projektin (2012-2014) lähtökohdat, tavoitteet ja toteutus. Teoksessa Paltamaa, Jaana ja Pirkko Perttinä (toim.). *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, 20–29.

- Paltamaa, Jaana & Perttinä Pirkko (2015). Tiivistelmä. Teoksessa Jaana Paltamaa & Pirkko Perttinä (toim.). *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 137.
- Pärnä, Katariina, Mari Saarinen, Nina Mellenius & Päivi Antikainen (2011). ICF ja perhekuntoutuksen arviointi. *Kuntoutus* 3, 12–21.
- Rantakömi-Stansfield, Suvi. & Anna Valtamo (2014). *Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF-luokituksesta*. Fenomenografinen tutkimus. Julkaisematon terveystieteiden pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto.
- Reed, Geoffrey M., Karen Dilfer, Lynn F. Bufka, Marcia J. Scherer, Phia Kotze, Maluta Tshivhase, & Susan L. Stark (2008). Three Model Curricula for Teaching Clinicians to Use the ICF. *Disability and Rehabilitation* 30, 927–941.
- Tilinpäätös 2015. [Lainattu 8.9.2016]. Saatavilla <http://intra/documents/LIITE%20Tilinpäätöskirja%20v%20%202015.pdf>
- Sipilä, Raija & Marja-Leena Lommi (2014). Hoitosuositukset eivät muutu hoito-käytäntöiksi itsestään. *Duodecim* 130, 832–839.
- Suomela-Markkanen Tiina, Heli Mesiäinen & Leila Mäkelä (2015). Alkusanat. Teoksessa Jaana Paltamaa ja Pirkko Perttinä (toim.). *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 137.
- Walker, Virginia L. & Martha E. Snell (2013). Effects of Augmentative and Alternative Communication on Challenging Behavior: A Meta-Analysis. *Augmentative and Alternative Communication* 29:2, 117–131.
- Vehkakoski, Tanja (2006). *Leimattu lapsuus? Vammaisuuden rakentuminen ammatti-ihmisten puheessa ja teksteissä*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 297.
- World Health Organization (2014). Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 7. painos.
- [www.eskoo.fi](http://www.eskoo.fi). [Lainattu 24.8.2016].
- THL (2016). [Lainattu 29.9.2016]. Saatavilla <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-kaytto>.

