

# **ICF-CY viitekehyksen näkyminen lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmissa**

Elina Sagne-Ollikainen

Opinnäytetyö  
Kuntoutuksen YAMK  
2012

Degree Programme:	
	Master's in Health Care
Identification number:	3989
Author:	Elina Sagne-Ollikainen
Title:	Visibility of the ICF-CY framework in habilitation plans for children and youth
Supervisor (Arcada):	
	Ira Jeglinsky
Commissioned by:	
	Ruskeasuo School
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this thesis was to study how the International Classification of Functioning, Disability and Health for children and youth, ICF-CY, can be seen in habilitation plans, in the individual goals formulated by the children and individual goals formulated by the professionals. In habilitation settings for children and youth multiprofessional work is involved and goal setting is made by the child's parents and habilitation professionals from different areas (Penttinen 2010). The aim of the thesis was to contribute in promoting documentation according to ICF-CY in a multiprofessional setting in the Ruskeasuo School. Thirty (30) individual habilitation plans and 66 formulated individual goals from the child's habilitation and educational plan (HOJKS) were included in the study. The thesis was conducted as a study of registers. Information from the habilitation plans was linked to ICF-CY according to the linking rules described by Cieza et al.</p> <p>In the extracted content of the habilitation plans the ICF-CY domains were covered differently concerning the child's functioning, the individual goals set up by the child and caregivers and the individual goals set up by professionals. The majority of the information in the habilitation plans could be linked to ICF-CY and this can be regarded as a positive result. The child's functioning was mainly described in the domains (d) activity and participation, 41%. More the half, 53%, of the child's individual goals could be linked to the same domain. All children had formulated goals that concerned the use of communication devices, walking and moving. The children's functioning was documented in the domains (e) environmental factors (31%) and (b) body functions (28%). 35% of the children's individual goals and 46% of the individual goals set up by professionals was linked to the domain body functions. Very few of the children's individual goals, 6%, as well as goals set by habilitation professionals, had to do with environmental factors.</p> <p>It is important that ICF-CY is used in habilitation because it shows a paradigm shift from a medical point of view on disability, to an emphasis on a holistic approach on evaluation and habilitation (Paltamaa et al 2011). The method used in this thesis can be used in the future when information from habilitation plans is analyzed. The thesis is one step forwards in gaining knowledge about habilitation plans. The results can help professionals to get a picture of how ICF-CY can be seen in habilitation plans made in the Ruskeasuo School.</p>	
Keywords:	Ruskeasuon koulu, dokumentation, multiprofessional habilitation, ICF-CY, child and youth habilitation
Number of pages:	51 p.
Language:	Finnish
Date of acceptance:	21.11.12

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kuntoutus, ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Tunnistenumero:	3989
Tekijä:	Elina Sagne-Ollikainen
Työn nimi:	ICF-CY viitekehyksen näkyminen lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmissa
Työn ohjaaja (Arcada):	
	Ohjaaja: Ira Jeglinsky
Toimeksiantaja:	
	Ruskeasuon koulu
<p><b>Tiivistelmä:</b>  Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen lasten ja nuorten versio (ICF-CY) näkyy Ruskeasuon koulun oppilaiden kuntoutussuunnitelmien sisällössä, oppilaiden omista tavoitteissa sekä kuntoutuksen tavoitteissa. Lasten ja nuorten kuntoutuksessa työskennellään perinteisesti moniammatillisessa ryhmässä, jossa eri ammattiryhmät yhdessä vanhempien kanssa asettavat lapsen kuntoutuksen tavoitteet (Penttinen, 2010). Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää Ruskeasuon koulun moniammatillisten tiimien dokumentointia ICF-CY viitekehyksen mukaisesti. Opinnäytetyössä aineistona oli kolmekymmentä(30) aiemmin laadittua Ruskeasuon koulun oppilaiden kuntoutussuunnitelmaa sekä oppilaiden yksilöllisiä tavoitteita (66 kpl). Tutkimus toteutettiin rekisteritutkimuksena. Tehtävä toteutettiin linkittämällä kuntoutussuunnitelmissa olevaa tietoa Ciezan (2005) työryhmän esittämällä tavalla.</p> <p>ICF-CY näkyi eri tavoin toimintakykykuvauksissa, oppilaiden omista GAS-tavoitteissa ja kuntoutuksen tavoitteissa. Työn myönteisenä tuloksena voidaan pitää sitä, että valtaosa kuntoutussuunnitelmien sisällöistä on ollut mahdollista muuttaa ICF-CY kuvauskohteiksi. Oppilaiden toimintakykyä oli arvioitu ja kuvattu eniten osa-alueella (d) suoritukset ja osallistuminen (41%). Yli puolet, 53%, oppilaiden omista tavoitteista sijoittui suoritusten ja osallistumisen alueelle. Kaikille oppilaille yhteistä oli kommunikaatioapuvälineiden käyttämiseen, kävelemiseen ja liikkumiseen liittyvien tavoitteiden asettaminen. Kuntoutussuunnitelmien toimintakykykuvauksien jakautuminen muihin ICF-CY aihe-alueihin oli: (e) ympäristötekijät (31%) ja (b) kehon toiminnot (28%). Oppilaiden omista tavoitteista 35% ja kuntoutuksen tavoitteista 46% sijoittui kehon toimintojen osa-alueelle. Hyvin harvat oppilaiden omista (6%) tai kuntoutuksen tavoitteista (8%) koskivat ympäristötekijöitä.</p> <p>ICF-CY viitekehyksen näkyminen kuntoutuksessa on tärkeää koska se vaikuttaa paradigmaan muutoksen, jolloin lääketieteellisen haitan sijaan painopisteenä on kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi ja kuntoutus (Paltamaa ym 2011). Tutkimuksessa käytettyä menetelmää voidaan hyödyntää kuntoutussuunnitelmien analysoinnissa jatkossakin. Tutkimus on yksi askel eteenpäin lisätiedon kuntoutussuunnitelmien sisällöstä. Tulokset voivat auttaa ammatti-ihmisiä muodostamaan yleiskuvan siitä, miten ICF näkyy nimenomaan Ruskeasuon koulun kuntoutussuunnitelmissa.</p>	
Avainsanat:	Ruskeasuon koulu, dokumentointi, moniammatillinen kuntoutustyö, ICF-CY, lasten ja nuorten kuntoutus
Sivumäärä:	51 s.
Kieli:	Suomi
Hyväksymispäivämäärä:	21.11.12

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Rehabilitering, högre yrkeshögskoleexamen
Identifikationsnummer:	3989
Författare:	Elina Sagne-Ollikainen
Arbetets namn:	ICF-CY:s synlighet i habiliteringsplaner för barn och ungdomar
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Brunakärrens skola
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med arbetet var att utreda hur Klassifikationen för funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, barn och ungdomsversionen ICF-CY syns i habiliteringsplaner, i elevernas egna målformulering och i habiliteringens målsättningar. I habiliteringen för barn och unga är arbetssättet ofta mångprofessionellt. Måluppgörelsen görs i samråd med barn, föräldrar/förälder och sakkunniga. (Penttinen 2010). På längre sikt kan detta arbete bidra till att främja dokumentering enligt ICF-CY i det mångprofessionella teamet i Brunakärrens skola. I examensarbetet ingick 30 habiliteringsplaner och elevens egna målsättningar (66 stycken) som nedtecknats i elevens individuella plan (IP). Examensarbetet förverkligades som en registerstudie. I examensarbetet har information ur habiliteringsplanerna placerats in i ICF-CY klassifikationen enligt Cieza m.fl. (2005).</p> <p>ICF-CY syns i habiliteringsplanerna på olika sätt gällande dokumenteringen av elevernas funktionsförmåga, elevernas egna GAS-målformuleringar och habiliteringens målformuleringar. Största delen av innehållet i habiliteringsplanerna går att placera in i ICF-CY och detta kan ses som ett positivt resultat. Elevernas funktionsförmåga har främst beskrivits inom komponenterna (d) aktiviteter och delaktighet (41%). Över hälften, 53%, av elevernas egna målformuleringar fanns inom aktiviteter- och delaktighetskomponenten. Alla elever hade formulerat mål som hade att göra med användningen av hjälpmedel i kommunikation och med att röra på sig samt gå. I dokumenteringen av elevernas funktionsförmåga gällde 31% (e) omgivningsfaktorer och 28% (b) kroppens funktioner. Av elevernas egna målsättningar kunde 35% placeras inom komponenten kroppens funktioner, då motsvarande procentandel för habiliteringens målsättningar var 46%. Få av elevernas egna målsättningar, 6%, handlade om omgivningsfaktorer. Samma gällde habiliteringens mål där 8% gällde omgivningsfaktorer.</p> <p>Det är viktigt att ICF-CY syns i habiliteringen eftersom ett enbart medicinskt synsätt på funktionsförmåga inte räcker, utan det krävs en bredare helhetssyn. (Paltamaa m.fl. 2011). Metoden som använts i arbetet kan användas i fortsättningen för att studera innehållet i habiliteringsplaner. Examensarbetet är ett steg närmare mot att få mer kunskap om innehåll i habiliteringsplaner. Resultaten kan hjälpa sakkunniga att skapa sig en helhetsbild av hur ICF-CY syns i habiliteringsplanerna som gjorts upp i Brunakärrens skola.</p>	
Nyckelord:	Brunakärrens skola, dokumentering, mångprofessionell rehabilitering, ICF-CY, habilitering för barn och unga
Sidantal:	51 s.
Språk:	Finska
Datum för godkännande:	21.11.12

# SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO</b> .....	<b>9</b>
<b>2. TOIMINTAKYKY JA TOIMINNANRAJOITE</b> .....	<b>10</b>
2.1 <i>Vammaisten lasten ja nuorten oikeudet</i> .....	11
2.2 <i>Vammaisuuden käsite</i> .....	13
2.3 <i>Toimintakyky ja toimintarajoitteet uudessa valossa</i> .....	14
<b>3. ICF-CY</b> .....	<b>15</b>
3.1 <i>ICF-CY viitekehyksenä</i> .....	15
3.2 <i>ICF-CY luokituksena</i> .....	17
3.3 <i>Aikaisemmat tutkimukset</i> .....	18
<b>4. MONIAMMATILLINEN KUNTOUTUSSUUNNITELMATYÖ</b> .....	<b>21</b>
4.1 <i>Tavoitteiden asettelu</i> .....	21
4.2 <i>Dokumentointi</i> .....	22
4.3 <i>Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma</i> .....	22
4.4 <i>Moniammatillinen yhteistyö</i> .....	23
4.5 <i>Ruskeasuon koulu</i> .....	25
<b>5. TUTKIMUSTEHTÄVÄN TAVOITE</b> .....	<b>26</b>
5.1 <i>Tutkimuksen tarkoitus</i> .....	26
5.2 <i>Tutkimuksen ongelmat</i> .....	26
<b>6. TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT MENETELMÄT</b> .....	<b>27</b>
6.1 <i>Tutkimuksen aineisto</i> .....	30
6.2 <i>Eettisyys ja tutkimuslupa</i> .....	30
<b>7. TUTKIMUSTULOKSET</b> .....	<b>31</b>
7.1 <i>ICF-CY:n näkyminen oppilaiden kuntoutussuunnitelmissa</i> .....	31
7.2 <i>ICF-CY:n näkyminen kuntoutuksen tavoitteissa</i> .....	32
7.3 <i>ICF-CY:n näkyminen GAS-tavoitteiden asettelussa</i> .....	36
<b>8. JOHTOPÄÄTÖKSET</b> .....	<b>39</b>
8.1 <i>Tulosten tarkastelu</i> .....	39
8.2 <i>Eettisyys ja luotettavuus</i> .....	41
<b>9. POHDINTA</b> .....	<b>42</b>
<b>LÄHTEET</b> .....	<b>44</b>
<b>LIITTEET</b> .....	<b>52</b>

## Liitteet 1-6

Liite 1. Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksesta

Liite 2. Kirjallisuuskatsaus englanninkieliset artikkelit

Liite 3. Kirjallisuuskatsaus: suomenkieliset artikkelit

Liite 4. Cieza ja työryhmän linking rules

Liite 5. Tutkimuslupahakemus

Liite 6. Esimerkki Suoritukset ja osallistuminen-luokituksen erottelusta

## Taulukot

Taulukko 1. Vammaiskuvat	5
Taulukko 2. ICF-luokituksen käsitteet ja pääluokat	10
Taulukko 3. ICF-CY viitekehys käytännön työkaluna	12
Taulukko 4. Oppilaiden taustatiedot (vamma ryhmä, sukupuoli ja prosenttiosuudet)	23
Taulukko 5. Kuntoutustavoitteiden jakautuminen pääluokittain	25
Taulukko 6. ICF-CY:n näkyvyys kuntoutuksen tavoitteissa oppilasryhmittäin	26
Taulukko 7. Kuntoutussuunnitelmissa esiintyvät toimintakykykuvaukset, GAS-tavoitteet ja kuntoutuksen tavoitteet ja niiden jakaantuminen ICF-kuvauskohteiksi	27
Taulukko 8. Oppilaiden GAS-tavoitteiden jakautuminen ”Suoritukset ja osallistumisen”-osa-alueeseen ja vastaavat prosenttiosuudet	29

## Kuvat

Kuva 1. Avainominaisuudet (6 kpl) ja osatekijät tiimityöskentelyssä	16
Kuva 2. Esimerkki opinnäytetyössä käytettävästä kuntoutussuunnitelmasta ja ICF-linkittämisestä	20
Kuva 3 Tutkimuksessa käytetty menetelmä havainnollistettuna	21
Kuva 4. Toimintakyvyn kuvauksien jakautuminen aihe-alueittain	23
Kuva 5. Oppilaiden GAS-tavoitteiden jakaantuminen ICF-CY:n pääluokkiin	30
Kuva 6. ICF-CY:n näkyminen toimintakykykuvauksissa, GAS-tavoitteissa ja kuntoutuksen tavoitteissa	30

## ESIPUHE

Opinnäytetyön kirjoittaminen on prosessi johon onneksi löytyy tukea eri puolilta. Aloittaessani opiskelun työn ohessa minulla oli monta eri ajatusta siitä miksi lisäkoulutukselle olisi tarvetta. Yksi niistä oli se, että opinnäytetyötähän voisi kirjoittaa ulkomailla. Matka Chileen oli hyvä päätös ja sain viettää arvokasta aikaa ulkomailla, josta jäi todella hienot muistot ja josta syntyi monta uutta ystävyysuhdetta. Olen ollut hyvin onnekkaassa asemassa sillä olen saanut kirjoittaa aiheesta jota minua kiinnostaa ja lisäksi saanut todella laadukasta ohjausta tämän prosessin aikana.

Haluan kiittää Ira Jeglinskyä hänen väsymättömästä avusta, juuri siihen aikaan kun omat kirjoitustyösi ovat painaneet niskaan. Lämpimät onnittelut todella hienosta väitöskirjastasi. Kiitos Tatu Ollikaiselle kieliasun korjaamisesta sekä rakkaalle aviomiehelleni Antille siitä että olet muistuttanut minua työn loppuunviemisen tärkeydestä sekä priorisoinnista. Minulla on myös ollut ihanat opiskelutoverit näiden kahden viime vuoden aikana jotka saivat minut uskomaan itseeni ja siihen että on syytä olla ylpeä myös tehdystä työstä. Kiitos myös työnantajalleni sekä esimiehelleni kannustuksesta matkan varella. Tästä se matka jatkuu!

# 1. JOHDANTO

Kuntoutus on määritelty eri tavoilla joka toisella vuosikymmenellä. Kuntoutus-käsitteen kehitys on ollut yhteydessä sekä hyvinvointivaltion kehitykseen että vamma-käsityksen muuttumiseen (Järvikoski&Härkäpää teoksessa Rissanen ym 2008:53-54, Vehmas 2005). Kuntoutuksen kohderyhmiä ovat perinteisesti olleet vammaiset, toimintarajoitteiset tai vajaakuntoiset henkilöt, mutta myös pitkäaikaistyöttömät, köyhät, huono-osaiset tai vähemmistöt. (Järvikoski&Härkäpää 1995:12). Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt kuntoutusta vuosina 1969 ja 1981. Kuntoutus on perinteisesti jaoteltu erilaisiin ulottuvuuksiin: lääkinnällinen, sosiaalinen, ammatillinen ja kasvatuksellinen. Vuoden 1981 kuntoutus määritelmässä on huomioitu ympäristön ja yhteiskunnan merkitys kuntoutuksessa. (WHO, 1981). Kuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutuselonteoksen (2002) mukaan suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kuntoutus voidaan määritellä ihmisen tai ihmisen ja ympäristön muutosprosessiksi jonka ydin on kuntoutujan oma osallisuus kuntoutusprosessissa ja ympäristöön vaikuttaminen. Kuntoutus perustuu kuntoutujan ja kuntouttajien yhteisesti laatimaan suunnitelmaan ja jatkuvaan prosessin arviointiin (Valtioneuvoston kuntoutuselonteko 2002). Yksilöllisten kuntoutussuunnitelmien tarve on kansainvälisesti tunnistettua, sillä suunnitelmat toimivat kaiken kuntoutustoiminnan perustana. Lasten ja nuorten kuntoutuksessa yksilöllisiä kuntoutussuunnitelmia käytetään jotta kommunikaatio moniammattillisissa tiimeissä olisi sujuvampaa ja kuntoutus toimivaampaa. Lasten ja nuorten kuntoutuksen ammattilaiset ja lasten vanhemmat tekevät yhdessä työtä sen eteen että vammaisen lapsen terveydenhoito ja kuntoutuksen lopputulokset olisivat parhaat mahdolliset. (Nijhuis ym 2008:347).

Nykyään moni vaikea toimintakyvynrajoite voidaan hoitaa entistä paremmin ja ihmisen elinikää on voitu pidentää lääketieteellisten edistysten ja parempien hoitomenetelmien myötä. Hyvinvointivaltioiden haaste on jakaa olemassa olevat resurssit tasaisesti ja tehokkaasti kansalaisilleen. Tämän myötä myös sosiaali-ja terveysalan on tiedostettava mihin ja miten resurssit käytetään. Tarvitaan näyttöä siitä että eri terveyteen liittyvät interventiot ovat hyödyllisiä ja tehokkaita. Kansaneläkelaitoksen (Kelan) kuntoutustilasto 2010 -julkaisun mukaan kuntoutujien lukumäärä on kaksinkertaistunut vuodesta 1990 vuoteen 2010. Kelan kuntoutusmenot olivat vuonna 2010 yhteensä 310 miljoonaa euroa, mikä oli 1,7 % enemmän kuin edellisvuonna. (www.kela.fi).

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF, International Classification of Functioning, Disability and Health ja ICF-CY, International Classification of



Functioning, Disability and Health for Children and Youth, ovat kehitetty terveyteen liittyviä erilaisia tarkoituksia varten. Luokituksia on käytetty muun muassa terveydenhuollossa, sosiaali alalla sekä opetuksen puitteissa (Klang 2012:13). ICF-CY luokitus voi olla hyödyksi kun halutaan hankkia tietoa siitä miten lapsi tai nuori pärjää arjessa ja ympäristössä, elämän jokapäiväisissä toiminnoissa. ICF-CY:n julkaiseminen on näyttö siitä että lääketieteellisen haitan keskittymisen sijaan olemme siirtymässä kokonaisvaltaisempaan toimintakyvyn arviointiin ja kuntoutukseen (Simeonsson 2009:71). ICF-CY soveltuu monenlaisiin käyttötarkoituksiin ja sitä voi hyötyä sekä yksilö, organisaatiot että yhteiskunta (WHO, 2001). Yksilötasolla ICF-CY:tä voi käyttää yksilön toimintakyvyn arviointiin, kuntoutuksen suunnitteluun, hoidon arviointiin tai yksilön oman toimintakyvyn arvioimiseen. Organisaatiotasolla viitekehystä voi käyttää resurssien suunnittelussa, kuntoutuksen laatukehittelyssä ja terveyspalvelujen ja strategioiden arvioinnissa. Yhteiskunnallisella tasolla viitekehys edesauttaa muun muassa esteiden tunnistamista rakennetussa ja sosiaalisessa ympäristössä. (ICF 2001, Stakes 2004:6).

Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto vahvistaa kuntoutuksen ja sen kehittämisen osaamista moniasiantuntijuuteen perustuen. Koulutusprosessin ajan toimitaan tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Tämä opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Ruskeasuon koulun kanssa. Aihe opinnäytetyöhön perustuu Ruskeasuon koulun tarpeisiin saada lisää tietoa ICF-CY-viitekehysten näkyvyydestä kuntoutussuunnitelmissa ja tietoa siitä miten toimintatapojen muutokset ilmenevät kuntoutussuunnitelmissa. Tässä opinnäytetyössä ICF-CY:tä on käytetty yksilötasolla, eli kuntoutussuunnitelmien sisällön tarkastelussa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää organisaatiotasolla, muun muassa Ruskeasuon koulun laatukehittelyssä ja itse arvioinnissa.

## **2. TOIMINTAKYKY JA TOIMINNANRAJOITE**

Tässä kappaleessa esitetään yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset koskien vammaisten lasten ja nuorten elämää. Aluksi käsitellään vammaisten lasten ja nuorten oikeudet, suomalaisen vammaispolitiikan toiminta-ajatus ja periaatteet sekä 2000-luvulla tapahtunutta vammaiskäsitteen muutosta. Lopuksi kuvataan Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen lasten ja nuorten versiota, International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, ICF-CY:tä.

## **2.1 Vammaisten lasten ja nuorten oikeudet**

Vammaiset lapset ja nuoret saattavat tarvita tukea ja apua koko elämänkaarensa aikana. Jotta vammainen nuori tai lapsi voisi toteuttaa täysipainoista elämää, yhteiskunnan on purettava rakenteellisia esteitä ympäristössä ja ihmisten asenteissa. Suomalainen vammaispolitiikka keskittyy vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuteen, oikeus osallisuuteen ja oikeus vamman vuoksi tarpeellisiin palveluihin ja tukitoimiin (Lampinen 2007:94). Suomessa vammaisetuudet myönnetään toimintakyvyn kuvausten perusteella (Laki vammaisetuksista, 2007). Yhteiskunta tarjoaa lapsille ja nuorille peruspalvelujen lisäksi niin sanottuja erityispalveluja, joiden piiriin pääsemiseksi tulee erityinen tarve määritellä ja todistaa. Kuntoutus- ja palveluntarvetta arvioitaessa keskeiseksi tekijäksi nousee toimintakykyä alentava sairaus, vika tai vamma sekä siihen liittyvät toiminnalliset rajoitukset. (Laki vammaisetuksista, 2007: Koivikko & Sipari 2006, 14). Lasten ja nuorten vanhemmat joutuvat moneen eri otteeseen toteamaan kaikki se mihin lapsi ei kykene. Lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula muistelee Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisun esipuheessa kohtaamista vanhemman kanssa joka totesi : ”*Rakenna siinä sitten myönteistä minäkuvaa ja lapsen vahvaa itsetuntoa*” . (Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011,10:5). Lapsiasiavaltuutetun toimisto on vuosina 2009-2011 kartoittanut vammaisten ja erityistä tukea tarvitsevien lasten oikeuksia ja seurannut suomalaisen vammaispolitiikan kehittymistä. Selvitystyössä tulee esille että vammaisia lapsia koskeva lainsäädäntö on hajallaan ja että sitä tulee selkeyttää tulevaisuudessa. (Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:10). Vammaisten lasten ja nuorten oikeudet ovat säädettyjä sekä Suomen laissa, kansallisissa toimintasuuntauksissa, Suomen vammaispoliittisessa toimintaohjelmassa (VAMPO) ja kansainvälisissä YK sopimuksissa. Vammaisia lapsia koskevat tärkeimmät YK-sopimukset ovat Lapsen oikeuksien sopimus (LOS) sekä YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskeva yleissopimus. (Laki vammaisetuksista, 2007: United Nations 2006: Hujala 2011: Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015).

Suomi on ratifioinut YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen (LOS) vuonna 1991. Lapsen oikeuksien sopimus koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. Sopimus on yleisesti hyväksytty käsitys siitä, mitä oikeuksia kaikilla lapsilla pitäisi olla ihonväriin, sukupuoleen, kieleen, uskontoon, poliittisiin mielipiteisiin, kansallisuuteen, etniseen tai sosiaaliseen alkuperään, varallisuuteen, vammaisuuteen tai syntyperään katsomatta (LOS 2 artikla). ([www.lapsiasia.fi](http://www.lapsiasia.fi)). YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimuksessa veloitetaan päättäjiä hakemaan erilaisissa tilanteissa vammaisen lapsen ja lasten kannalta parhaita ratkaisuja. ”Sopimusvaltiot tunnustavat, että henkisesti tai ruumiillisesti vammaisen lapsen tulisi saada nauttia täysipainoisesta ja hyvästä elämästä oloissa, jotka takaavat ihmisarvon, edistävät itseluottamusta ja helpottavat lapsen aktiivista osallistumista yhteisönsä

toimintaan (...) Apu on suunniteltava varmistamaan vammaisen lapsen mahdollisuus koulunkäyntiin, koulutukseen, terveydenhoito- ja kuntoutuspalveluihin, ammattikoulutukseen ja virkistystoimintaan siten, että lapsi sopeutuu mahdollisimman hyvin häntä ympäröivään yhteiskuntaan ja että hän saavuttaa mahdollisimman korkean yksilökohtaisen kehitystason, sivistyksellinen ja henkinen mukaan luettuina.” (YK Lapsen Oikeuksien Sopimus, artikla 23:1 ja 3). Artiklassa 24 säädetään että ”lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista.” ([http://www.unicef.fi/Lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus\\_koko](http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko): Lampinen 2007:93). Yhdistyneiden kansakuntien Vammaisten henkilöiden yhdenvertaistamista koskevissa yleisohjeissa viitataan ICF-luokitukseen. Suomi on allekirjoittanut mainitun yleisohjeen mutta yleisohjen ratifiointi eli täyteenpaneminen on vielä kesken. (ICF 2001, Stakes 2004:6, [www.kynnys.fi](http://www.kynnys.fi))

Suomen vammaispoliittisessa ohjelmassa (VAMPO 2010-2015) nykyistä kuntoutumispalvelujärjestelmää pidetään riittämättömänä, sillä se ei ota ympäristöä tarpeeksi huomioon kuntoutumisprosessissa. Valtakunnallisen vammaisneuvoston Vanen mukaan kuntoutusjärjestelmä on sekä ajattelutavaltaan että käytännöltään laitoskeskeistä. Siinä vammaisen henkilö eristetään kuntoutumistapahtuman ajaksi pois omasta elämänpiiristään. ([www.vane.to](http://www.vane.to)). Myös Helena Ahposen (2008) tutkimuksen perusteella vaikeavammaisen nuoren elämänsä voi olla institutionalisoitunut, jolloin vammaisuus nousee keskeiseksi kaikessa päätöksenteossa. VAMPO:ssa (2010-2015) tuodaan myös esille se, että nykyiset kuntoutumisen tuloksellisuuden indikaattorit ovat liian teknisiä eikä niillä kyetä mittaamaan kuntoutujan omaa subjektiivista kokemustilaa. Vammaisen lapsen oikeus oppimiseen ja yhteiskunnan antamaan opetukseen ovat yllättävän nuoria oikeuksia, vaikeammin kehitysvammaisten opetus siirrettiin opetushallinnon alaisuuteen 1997 (Lampinen 2007:109). Valtion erityiskoulujen opetuksen järjestämislupapäätöksissä on määritelty erityisopetuksen tukitehtäväksi laatia koulutus- ja kuntoutussuunnitelma koulunkäyntiä, jatko-opintoja sekä työelämään ja yhteiskuntaan sijoittumista varten. (Merimaa, Opetusministeriön julkaisuja 2009: 37 s.145).

Suurin merkittävin tapahtuma 2000-luvulla vammaisten ihmisten oikeuksien kannalta oli YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevan yleissopimuksen hyväksyminen vuonna 2006. Sopimus kuvaa maailmassa tapahtuvaa vammaiskäsityksen muutosta, jossa vammaiset henkilöt ei enää nähdä objekteina, vaan oman elämänsä subjekteina joilla on samat oikeudet ja velvoitteet kuin kaikki muut kansalaiset. Sopimuksen mukaan vammaisuus on seurausta vammaisten henkilöiden ja ympäristössä olevien esteiden ja asenteiden välisestä vuorovaikutuksesta. Ympäristöön ja

asenteisiin liittyvät seikat ovat usein esteenä vammaisten henkilöiden täysimääräiseen ja tehokkaaseen osallistumiseen yhteiskunnassa yhdenvertaisesti muiden kanssa (United Nations 2006).

Koukkari (2010) käsittelee väitöskirjassaan laaja-alaista kuntoutusta. Vamma- tai sairauskäsityksen syventymiset sekä yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset näkyvät myös kuntoutuksen paradigmassa. (Koukkari 2010:13). Sana ”paradigma” tarkoittaa laajasti käytössä oleva, oikeana pidetty, yleisesti hyväksytty ja auktoriteetin asemassa oleva teoria tai viitekehys ja sen mukainen toimintatapa. Tutkimusyhteisöt ylläpitävät paradigmoja. Paradigma sana tulee kreikasta ja tarkoittaa mallia. (Filosofiska frågor, 1998:104-105).

## 2.2 Vammaisuuden käsite

Käsitys siitä mitä vammaisuus on ja mitä se tarkoittaa ovat muuttuneet viimeisten 50 vuoden aikana jokaisella vuosikymmenellä (Vehmas 2005). Kirjallisuudessa on esitetty useita eri käsitysmallia toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden hahmottamiseksi. Ne voidaan yleisesti jakaa lääketieteellisiin malleihin ja sosiaalisiin tai yhteiskunnallisiin malleihin. (ICF 2001, Stakes 2004:19, Simeonsson:71).

Lääketieteellisen mallin lähtökohtana on yksilön ominaisuudet. Näin ollen syyt yksilön vaikeuksiin laitetaan tämän harteille, eikä yhteiskunnan merkitystä pohdita. Yksilön toimintarajoitteita pyritään hallitsemaan hoitamalla, sopeuttamalla ja muuttamalla yksilön käyttäytymistä (Lampinen, 2007:95, Pless&Granlund, 2011:81-82, ICF 2001, Stakes 2004:20). Ahponen (2008) haastatteli tutkimuksessaan yhdeksää vaikeavammaista nuorta, jotka olivat liikunta-, CP-, kuulo- ja näkövammaisia, eteneviä neurologisia sairauksia potevia ja kehitysvammaisia henkilöitä. Ahponen (2008) poimi haastatteluistaan elämänkulkumetaforeja, joista ilmeni vammaiskuvan monisärmäisyys. Kuten taulukosta 1 selviää, vammaisten nuorten omia kuvauksia leimaa käsitys vammasta yksilöllisenä esteenä. (Ahponen 2008).

*Taulukko 1. Vammaiskuvat Helena Ahponen 2008:199 ”Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen-yksilöllinen ja erilainen elämänkulku”*

Lapsi	Superihminen
Pyörätuoliin sidottu	Jalustalle nostettu
Kiltti	Tottelematon
Syrjäytynyt	Yhteiskuntaan kiinnittynyt
Institutionalisoitunut	Irrallinen
Poikkeava	Tavallinen
Kontrolloitu	Tasa-arvoinen
Holhottu	Itsenäinen
Lääkinnällinen	Sosiaalinen

Sosiaalisessa mallissa vammaisuus määritellään ympäristöstä käsin. Malli perustuu ihmisoikeusarvoihin ja jokaisen ihmisen yhdenvertaisuuteen. Sosiaalisessa mallissa korostetaan että ihmisen kokemus omasta vammasta riippuu siitä miten yhteiskunta on luotu ja miten vammaista ihmistä kohdataan yhteiskunnassa. Painopiste on siten yksilön omassa roolissa yhteiskunnassa ja hänen mahdollisuutensa osallisuuteen (*eng participation*) . Toimintarajoitteet ovat asenne,-tai ideologiakysymyksiä ja muutoksen aikaansaamiseksi yhteiskunnan on muututtava. Ympäristön merkitys ja mahdollisuus toimia muiden ihmisten kanssa nähdään olleellisina asioina toimintakyvyn kannalta. (Stakes 2004:20).

Maailman terveysjärjestön eli WHO:n mielestä lääketieteellinen ja sosiaalinen malli eivät poissulje toisiaan, vaan nämä voidaan käsittää toisiaan täydentävinä malleina.(Pless&Granlund, 2011:83, Stakes 2004:20). Toimintakykyä ei ICF:ssä jaeta fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen osatekijään. ICF perustuu biopsykososiaaliseen malliin jossa ”bio” tarkoittaa kehon toimintoja, ”sosiaali” elämäntilanteen osallisuutta ja ”psyko” henkilön toimimista tai tehtävien toteuttamista. (Pless&Granlund, 2011:83). ICF:ssä on pyritty synteisiin, joka tarjoaisi tasapainoisen kuvan terveyden eri puolista kattaen niin biologisen, yksilöpsykologisen kun yhteiskunnallisen näkökulman (ICF 2001, Stakes 2004:20).

### **2.3 Toimintakyky ja toimintarajoitteet uudessa valossa**

Vuonna 2001, toukokuun 22. päivä, 191 Yhdistyneiden kansakuntien (YK:n) jäsenmaata hyväksyivät WHO:n viitekehyksen koskien terveyttä ja toimintarajoitteita, eli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen ICF:än. (*eng. International Classification of Functioning, Disability and Health*). ICF koskee kaikkia ihmisiä, eikä vaan henkilöitä joilla on toiminnanrajoitteita (ICF 2001, Stakes 2004:7). ICF on julkaistu kahtena eri laitoksena, laajana sekä suppeana laitoksena (ICF 2001, Stakes 2004:9).

ICF:stä on kehitetty myös lasten ja nuorten versio, jonka WHO julkaisi vuonna 2007 (ICF-CY Children and Youth-version). Viitekehys ja ajatusmalli on sama kun ICF:ssä. ICF-CY huomioi lasten ja nuorten kehitysaspektit (WHO 2002). ICF-CY:n avainkäsite on osallistuminen joka tarkoittaa osallisuutta elämän tilanteisiin (Stakes 2004:14 & Adolfsson 2011:16). Kumpikaan luokituksista eivät pysty korvaamaan ammattilaisten käyttämää kieltä mutta molemmat luokitukset ovat hyödyksi tiedon strukturoinnissa sekä toimivat työvälineenä kommunikoinnissa (Adolfsson 2011:16).

ICF-CY on saattanut käsitteet terveys ja vammaisuus uuteen valoon sillä se korostaa henkilön kykyä ja edellytyksi toimia, ei hänen puutteitaan (WHO, 2002: Lampinen 2007:95). Kuntoutuksen vajavuusparadigman rinnalle on nousemassa valtaistava ekologinen toimintamalli joka korostaa yksilön aktiivista roolia, mutta myös ihmisen ja ympäristön suhdetta toiminnan lähtökohtana. Valtaistumisella tarkoitetaan yksilöllistä prosessia jossa yksilö kokee itse voivansa vaikuttaa omaan tilanteensa. Yksilön itsetunto ja ylpeyden tunne vahvistuvat samalla kun tieto lisäntyy. (Brusén &Printz 2006: 89: Siitonen:14). Uuden paradigman lähtökohtana on käsitys siitä, että yksilön valtaistuminen tapahtuu parhaiten, jos hänellä on mahdollisuus tehdä valintoja ja kontrolloida oman kuntoutusprosessin kulkua (Järvikoski, Hokkanen, Härkäpää 2009:21).

Osallistumisen käsite sisältyy keskeisenä tekijänä WHO:n toimintakyvyn ja terveyden viitekehykseen (ICF 2001). Sosiaali-ja terveys-sekä yhteiskuntapolitiikan kannalta ICF-CY nostaa esille keskeisen teeman kuinka väestö selviää arkipäivässä (ICF 2001, saatesanat Stakes 2004). ICF-CY soveltuu viitekehykseksi käytettäväksi jottei yksilön toimimiseen liittyviä tärkeitä osatekijöitä jää huomiomatta, esimerkiksi henkilökohtaisten suunnitelmien laatimisessa tai kuntoutuskokouksissa. Kattava kuva yksilön toimintakyvystä ja elämäntilanteesta mahdollistaa yksilön osallisuuden sekä takaa olennaisten palveluiden suunnittelun ja toimenpiteiden toteuttamisen. Myös ympäristötekijöillä on oleellinen merkitys yksilön kuntoutumista edistävänä tai rajoittavana tekijänä. (Sjögren , Musikka-Siirtola ym 2011).

### **3. ICF-CY**

ICF ja ICF-CY kuuluvat WHO kansainvälisten luokitusten perheeseen (WHO Family of International Classifications). Kansainväliset luokitukset mahdollistavat väestön terveyden tilannekatsauksen. Luokituksissa on käytössä eri muuttujia kuten kuolema, vammaisuus, toiminnallisuus ja terveys. ICF-CY määrittelee vammaisuutta laajalla tavalla ja keskittyy yksilöön jokapäiväiseen osallistumiseen ympäristöönsä. (WHO 2007, WHO 2002, Socialstyrelsen 2010:9, Adolfsson ym 2010).

#### **3.1 ICF-CY viitekehystenä**

ICF-CY on sekä viitekehys että luokitusjärjestelmä. ICF-CY viitekehys käsittää toimintakykyä laajemmin kun itse ICF-CY luokitus. Yksilötekijöiden vaikutus kuten sukupuoli, rotu, ikä, elintavat, kasvatus ja terveydentila sisältyvät viitekehykseen mutta eivät kuulu luokituksen pariin. (Pless&Granlund, 2011:19-20). ICF-CY on tarkoitettu käytettäväksi yhdessä etiologisen

viitekehyksen, kansainvälisen tautiluokituksen, ICD-10 kanssa. ICD-10 tautiluokituksessa eri sairauksia kuvataan lääketieteellisillä diagnooseilla. Luokitus ei kerro mitään yksilön toimimisesta arjessa, ja siksi ICF-CY luokitusta suositellaan käytettäväksi rinnakkain ICD-10 kanssa. (ICF 2001, ICF 2007, Stakes 2004:4, Pless&Granlund 2011:11). ICF-CY luokitus huomioi laajasti henkilön tilanteen ja tarjoaa viitekehyksen joka tukee hyvää kuntoutuskäytäntöä (Paltamaa, 2011). ICF-CY luokitus käsittää kaikki näkökohdat ihmisen terveyteen ja joitakin terveyteen liittyviä hyvinvoinnin osatekijöitä ja on suunniteltu käytettäväksi monilla eri tieteenaloilla ja toimialoilla. (ICF 2001, ICF 2007, Stakes 2004).

ICF-CY on interaktiivinen terveysmalli jossa kuusi toimintakyvyn osa-alueita ovat vuorovaikutussuhteessa. Osa-alueet ovat: lääketieteellinen terveydentila, ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistuminen, ympäristötekijät sekä yksilötekijät. Yksilön toimintakyky määräytyy hänen lääketieteellisen ja kontekstuaalisten tekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijät) vuorovaikutuksen tuloksena. (ICF 2001, Stakes 2004:18) ICF-CY tarjoaa viitekehukseen jonka avulla voidaan strukturoida eri näkemyksiä lapsen tai nuoren toimintakyvystä (Socialstyrelsen 2010). ICF-CY syntyi viiden vuoden työpanoksen jälkeen. Lasten ja nuorten dynaamiset ja omanlaiset kehitysaspektit huomioidaan tässä sovelletussa viitekehyyksessä. ICF-CY:n sisältö on laajennettu ottaakseen huomioon keskeisiä toimintakyky ja ympäristönäkökulmia lapsuudessa (Pless 2009:452). ICF-CY ehdotettiin yleiskieliksi jonka avulla ihmisen elämän kaksi ensimmäistä vuosikymmentä kuvataan (Martinuzzi 2010:49). Kuntoutuksen ammattilaiset ovat kokeneet ICF-CY viitekehyksen tukevan heidän ajatusta, puhetta ja kirjoittamista, sillä toimintakyvyn kuvaaminen tulee viitekehyksen avulla tarkemmaksi ja helpoimmin ymmärrettäväksi (Adolfsson ym 2010:676). Selkeä ICF-CY terminologia tarkoittaa tavoiteasettelua ja kirjaamista. Se korostaa omaisten/perheiden roolia, tukee lapsen mukaanottamista kuntoutusprosessiin ja lapsen oman näkemyksen tuomista esille koskien osallisuutta. Se lisää tehokkuutta sillä se terävöittää resurssien ja työpanosten orientaatiota (Adolfsson ym 2010 :675). Ibragimova ym (2011:733) kertovat ICF-CY:n mahdollistavan vertailun eri interventioiden kesken, ja tuovan läpinäkyvyyttä dokumentointiin. ICF-CY viitekehyksen näkyminen kuntoutuksessa on tärkeää koska se vaikuttaa paradigmaan muutoksen, jolloin lääketieteellisen haitan sijaan painopisteenä on kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi ja kuntoutus (Paltamaa ym 2011). Yllä mainituista syistä ICF-CY luokitusta käytetään tämän työn viitekehyyksenä ja tutkimuksen teoreettisena runkona.

### 3.2 ICF-CY luokituksena

ICF-CY luokituksessa on kaksi osaa, joista osa 1 käsittelee toimintakykyä ja osa 2 kontekstuaalisia tekijöitä. Osa 1 koostuu kahdesta osa-alueesta: ruumiin/keho osa-alue (b) ja ruumiin rakenteet (s) sekä suoritukset ja osallistuminen (d) osa-alueesta. ICF-CY:n osa 2 koostuu ympäristötekijöistä (e) ja yksilötekijöistä (pf). Kuten aikaisemmin mainittu, yksilötekijöitä ei luokitella ICF-CY luokituksen nykyisessä laitoksessa (ICF 2001, ICF 2007, Stakes 2004:19). ICF-luokituksen käsitteet ja pääluokat näkyvät taulukossa 2.

ICF-CY luokitus on järjestelmä jossa eri osatekijöitä järjestellään ja ryhmitellään eri luokkiin ja kategorioihin (Pless&Granlund 2011:39). ICF-CY luokitus on hierarkkinen ja järjestetty puustorakenteen mukaisesti. (ICF 2001, Stakes 2004:207). Kukin ICF-CY luokituksen osa-alue voidaan kuvata sekä myönteisellä että kielteisellä tavalla. (ICF 2001, Stakes 2004:10). Luokitusjärjestelmä koostuu eri ominaisuuksien ryhmittelystä pääluokkiin, aihealuryhmiin ja aihealueisiin. Yksilön toimintakykyä voidaan kuvata monella koodilla kussakin luokitusportaassa. ICF-CY luokitus on mittava ja kattava kuvaus jossa on määrittely mitä eri luokkiin sisältyy ja ei sisälly. ICF-CY:ssä on mahdollisuus erotella suoritusta ja osallistumista. *Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Osallistuminen on osallisuutta elämän tilanteisiin.* (WHO, Stakes 2004:14). Suoritukset ja osallistuminen aihealueet voidaan arvioida suoritustason, eli se mitä yksilö tekee nyky-ympäristössä ja suorituskyvyn, eli yksilön kykyä toteuttaa jokin tehtävä kautta. ICF:n käyttäjät voivat erotella osallistumista ja suoritusta neljällä eri tavalla. Eri ryhmien muodostelujen menettelytavoista on erillinen liite ICF:n laajassa laitoksessa (WHO, Stakes 2004: liite 3). Yksi esimerkki erottelusta on nähtävissä opinnäytetyön liitteessä 6.



Taulukko 2. ICF-luokituksen käsitteet ja pääluokat(ICF 2001, Stakes 2004:11, 29-30)

<b>Osa 1</b> Toimintakyky ja toimintarajoitteet		<b>Osa 2</b> Kontekstuaaliset tekijät	
<b>Osa-alueet</b> Ruumiin/kehon toiminnot (b) ja rakenteet (s) Suoritukset ja osallistuminen(d)		Ympäristötekijät (e) <i>Yksilötekijät(pf) ei luokitella</i>	
<b>ICF pääluokka 1. luokitusporras</b>			
<b>KEHON TOIMINNOT</b>	<b>KEHON RAKENTEET</b>	<b>SUORITUKSET &amp; OSALLISTUMINEN</b>	<b>YMPÄRISTÖTEKIJÄT</b>
b1 Mielentoiminnot	s1 Hermojärjestelmän rakenteet	d1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen	e1 Tuotteet ja teknologiat
b2 Aistitoiminnot ja kipu	s2 Silmä, korva ja niihin liittyv.rakenteet	d2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaatteet	e2 Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset
b3 Ääni- ja puhetoiminnot	s3 Ääneen ja puheeseen liittyv. rakenteet	d3 Kommunikointi	e3 Tuki ja keskinäiset suhteet
b4 Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmä	s4 Sydän ja verenkierto-,veri-,immuuni- ja hengitysjärj. rakenteet	d4 Liikkuminen	e4 Asenteet
b5 Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärj.toiminnot	s5 Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- & umpieritys.j.rakenteet	d5 Itsestä huolehtiminen	e5 Palvelut, hallinto ja politiikat
b6 Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot	s6 Virtsa- ja sukuelin-, suvunjatk.rakenteet	d6 Kotielämä	
b7 Tuki- ja liikuntaelimityöhön ja liikkeisiin liitt. toiminnot	s7 Liikkeeseen liittyvät rakenteet	d7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	
b8 Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot	s8 Ihon rakenne ja ihoon liittyv.rakenteet	d8 Keskeiset elämänalueet	
		d9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	

### 3.3. Aikaisemmat tutkimukset

Tutkimustehtävän lähtökohdat ovat kuntoutussuunnitelmat, lapset ja nuoret sekä ICF-CY-viitekehys. Käytetyt avainsanat kirjallisuuskatsauksessa olivat: Children, barn, multiproff\*, functioning, rehabilitation, VAKE sekä ICF/ICF-CY. Tarkempi kuvaus kirjallisuuskatsauksen menettelystä löytyy liitteestä 1.

Aikaisemmissa tutkimuksissa kiinnostuksen kohteena on ollut ICF-CY osaaminen ja viitekehysten ymmärtämisen vaikutus käytännön työhön (Klang 2012, Adolfsson ym 2010: Pless ym 2009). Tutkimuksissa on myös verrattu nykyisiä kuntoutuskäytäntöjä ICF viitekehukseen, muun muassa kuntoutussuunnitelmien sisältöä (Alajoki ja Nyholm 2011: Klang Ibragimova ym 2011: Nijhuis ym 2008). Osa tutkimuksista ovat kuvanneet tapoja jolla ICF viitekehystä on hyödynnetty kliinisessä työssä, tarkkaan ilmaistuna, kuntoutusohjauksessa -ja suunnittelussa (Adolfsson 2010: Martinuzzi 2010: Rauch ym 2008).

Sekä Italiassa että Ruotsissa on tutkittu ICF-CY:n osaamisen vaikutusta moniammatilliseen kuntoutustyöhön. Martinuzzi ym (2010) ja Adolfsson ym (2010) mukaan strukturoitu ja kokonaisvaltainen koulutus on edellytys ICF-CY:n implementoimiseen. Kuntoutusammattilaiset kokivat ICF-CY:n moniulotteellisuuden mahdolliseksi esteeksi sen käyttöönottamiseen. Laajemman ICF-CY:n käyttämiseen lastenkuntoutuksessa voi vaatia arviointimenetelmien ja lyhyempien sairauskohtaisten, keskeisten kuvauskohteiden luetteloiden (ICF core sets) kehittämistä lapsille ja nuorille. ICF:n käyttöönotossa kuntoutuksen ammattilaiset tarvitsivat aikaa oppimiseen ja tukea viitekehyksen käyttöön. ICF-CY helpotti molemmissa tutkimuksissa kuntoutuksen suunnittelua. Lastenkuntoutuksessa toimivat ammattilaiset kokivat että ICF-CY auttoi tiedonvälittämistä avoimeen terveydenhuoltoon ja tiedonkulkua eri organisaatioiden välillä. ICF-CY:tä käytettiin muun muassa eri dokumenttien ja materiaalien kehittämiseen ja soveltamiseen kuten läheteiden, todistuksien, koulutuksien ja esitteiden sisältöjen päivittämiseen. (Adolfsson ym 2010, 673). Margareta Adolfsson on jatkanut tutkimustaan (2012) liittyen lasten ja nuorten (0-17 vuotiaat) toimintakykyyn ja arkitoimintoihin (englanniksi: everyday life situations). Adolfsson (2010) ehdottaa että väitöstutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää ICF- CY luokituksen mukaisten kuvauskohteiden kehittämiseen (ICF checklist).

Suomessa tehdyssä väitöstutkimuksessa (Sanna Koskinen, 2011) selvitettiin aivovamman ilmaantuvuutta Suomessa sekä vammautuneen henkilön toimintakykyä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua. Koskinen ym (2009) tutkimuksessa analysoitiin neljää Suomessa käytössä olevaa terveyteen liittyvää elämänlaadun mittaria (RAND-36,15D, EuroQol, WHOQOL-BREF) ICF-luokituksen avulla.

Erilaisissa opinnäytetöissä on viime vuosina (AMK ja YAMK) selvitetty toimintakykyä/toimintakyvyn mittaripatteristoa ja miten ICF osa-alueet ovat edustettuina niissä (Alajoki&Nyholm 2011: Trygg&Huhtinen 2010, Jokitalo-Trebs 2011: Kajas-Juselius&Lehtosalo 2011). Edellä mainituissa opinnäytetöissä on keskitytty ICF:n käyttämiseen yksilötasolla. Tutkimusten tuloksissa Käpylän kuntoutuskeskuksen kuntoutujien (Alajoki&Nyholm 2011) kohdalla ICF:n kaikki osa-alueet olivat edustettuina toimintakyky kuvauksissa kun taas kehitysvammaisten henkilöiden (Trygg&Huhtinen 2010) toimintakyky kuvauksissa osa-alue ruumiin rakenteet oli kokonaan käsittelemättä. Ruskeasuon koulun kehittämistehtävässä (Jokitalo-Trebs 2011) kokonaisvaltainen näkemys oppilaan toimintakyvystä ei tullut riittävästi esille, ja tästä syystä uutta sähköistä dokumenttipohjaa kehitettiin. Toimintakyvyn kuvauslomake sisältää omaan tarkoitukseen muokatun tarkistuslistan (ICF-Checklist). Turussa ja Käpylän kuntoutuskeskuksessa henkilöstön ICF-osaaminen ja käyttöönotto lisäsi tasavertaisuutta moniammatillisissa kokouksissa

nostamalla osallisuuden tärkeäksi tekijäksi ja ottamalla kuntoutuja aktiivisesti mukaan. Perheiden omasta mielestä heidän asiantuntija osaamista -ja näkemystä otettiin hyvin huomioon.

Japanilaiset Ueda ja Okawa (2003) ehdottavat että ICF:ään pitäisi lisätä subjektiivinen ulottuvuus. Ueda ja Okawa esittävät kirjoituksissaan ”subjective experience”- käsitteen, eli omakohtaisen kokemuksen näkökulmaa. Subjective experience on kognitiivinen, tunnepohjainen sekä motivaation liittyvä mielentila ihmisessä. Ueda ja Okawa näkevät omakohtaisen kokemuksen olevan tärkeässä roolissa kun ajatellaan henkilöä jolla on sairaus tai vamma. Omakohtainen kokemus on ainutlaatuinen yhdistelmä vamman kokemisesta ja voi sisältää kokemuksia ympäristön esteistä, toimintakyvyn rajoitteista sekä osallisuuden esteistä jotka vaikuttavat kielteisesti ihmisen mieleen. Samalla se voi myös sisältää positiivisia kokemuksia kuten muun muassa opitut hallintakeinot (eng. coping). Hallintakeinot ovat usein kehittyneet alitajuisesti jotta kielteisten kokemusten yli voisi päästä. Käsite on olemassaolon ja psykologian tasolla ja se keskittyy henkilön toiminnallisuuteen ja vammaan. (Ueda ja Okawa 2003).

WHO korostaa ICF-viitekehystä käytännön työkaluna josta hyötyy sekä yksilö, organisaatiot että yhteiskunta (WHO, 2002:6). Yksilötasolla ICF:ä voi käyttää yksilön toimintakyvyn arviointiin, kuntoutuksen suunnitteluun, hoidon arviointiin tai yksilön oman toimintakyvyn arvioimiseen. Organisaatiotasolla viitekehystä voi käyttää koulutuksessa, kehittämisessä, resurssien suunnittelussa, kuntoutuksen laatukehittelyssä ja terveyspalvelujen ja strategioiden arvioinnissa. Yhteiskunnallisella tasolla viitekehys antaa tärkeitä tietoja vammaisetuksien valintakriteereistä ja oikeudenmukaisuudesta, helpottaa toimintarajoitteisten henkilöitten tarpeiden tiedostamista ja edesauttaa esteiden tunnistamista rakennetussa ja sosiaalisessa ympäristössä. Taulukossa 3 näkyvät tutkimukset jossa ICF-CY viitekehystä on käytetty käytännön työkaluna.

*Taulukko 3. ICF-CY viitekehys käytännön työkaluna (Oma taulukko joka perustuu jaotteluun nähtävissä WHO,2002:6 )*

<b>Yksilötaso</b>	<b>Organisaatiotaso</b>	<b>Yhteiskunnallinen taso</b>
Kajas-Juselius&Lehtosalo 2011 Jokitalo-Trebs 2011 Trygg&Huhtinen 2010 Alajoki-Nyholm 2011	Martinuzzi 2010 Adolfsson 2010 Pless 2009 : Rauch 2008 Penttinen 2010	Paltamaa ym 2011

## **4. MONIAMMATILLINEN KUNTOUTUSSUUNNITELMATYÖ**

Tässä kappaleessa esitetään lasten ja nuorten kuntoutuksen kulmakivet. Aluksi käsitellään tavoitteiden asettelua, dokumentointia ja kuntoutussuunnitelmia. Lopuksi kuvataan moniammatillista yhteistyötä sekä Ruskeasuon koulussa tapahtuvaa moniammatillista työskentelyä.

### **4.1 Tavoitteiden asettelu**

Lastenneurologisessa kuntoutuksessa työskennellään perinteisesti moniammatillisessa ryhmässä, jossa eri ammattiryhmät yhdessä vanhempien kanssa asettavat lapsen kuntoutuksen tavoitteet (Penttinen, 2010). Lapsen ja nuoren kehityksen ja kuntoutumisen kannalta olennainen kysymys on, miten lapsen ja perheen arkielämä sujuu ja millaiset puitteet se lapsen kuntoutumiselle tarjoaa. Tarjottava kuntoutus voi vähentää vanhempien epävarmuutta lapsen vammaisuuteen liittyvissä kysymyksissä ja vahvistaa koko perheen voimavaroja (Järvikoski, Hokkanen, Härkäpää 2009:278). On todettu että tutkimuksia parhaasta mahdollisesta tavasta asettaa tavoitteita on suhteellisen vähän (Bovend' Erdt ym 2009). Nijhuis ym (2008) totesivat että lapsen ja perheen mukaanottaminen tavoitteiden asettelussa vaihtelee suuresti.

Koko kuntoutusprosessi on monimutkainen tapahtumaketju jonka kulkuun vaikuttaa tavoitteiden tarkkuus, selvyys ja henkilökohtainen merkityksellisyys kuntoutujalle. Kuntoutuksessa puhutaan SMART muistisäännöstä jonka lyhenne tulee englanninkielisistä sanoista specific, measurable, achievable, realistic ja timed. (Bovend' Erdt ym 2009). Kuntoutujan ja moniammatillisen työryhmän on ymmärrettävä kuntoutujan tarpeet ja tavoitteet samalla tavalla. Myös se miten tavoitteisiin päästään on tapahduttava yhteisymmärryksessä. Tärkeää on että kuntoutujan elämän siirtymävaiheisiin liittyvät tavoitteet kirjataan kuntoutussuunnitelmaan (Paltamaa 2011:229). Tavoitteen asettamisen apuvälineeksi on ehdotettu Goal attainment scale, eli GAS-metodia. GAS-metodia on ensimmäiseksi kuvattu USA:ssa 1960-luvulla jolloin sitä käytettiin mielenterveyskuntoutujien tavoitteiden asettelussa. GAS:in perusidea on yksilölähtöisten tavoitteiden määrittäminen ja sen mukaisten toimenpiteiden suunnittelu (Bovend' Erdt ym 2009:353).

## **4.2 Dokumentointi**

Dokumentointi on toimenpide, jolla henkilö tai käsiteltävä asia merkitään tietojärjestelmään (Stakes 2004) tai todistusvoimaisen asiakirjan laatiminen (www.sosiaaliportti.fi). Asiakirja eli dokumentti on Stakesin (2004) mukaan ”tallenne jolla on oikeudellista arvoa tai joka on laadittu tai vastaanotettu jonkin yhteisen tai yksittäisen henkilön toiminnan yhteydessä tai toimintaa varten”. Dokumentointi on osa kaikkien terveyshuollon ammattilaisten lakisääteistä toimintaa (Suomen fysioterapeutit, 2011:5). Dokumentointia on pyritty säätelemään asetuksilla ja lainsäädännöllä (Pukki, 2004). Lainsäädäntö määrittelee yleiset reunaehdot sille, mitä terveydenhuollon toimija dokumentoi, miten dokumentointi suoritetaan (Potilasasiakirja asetus. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298, 7 §), miten tietoa saa *luovuttaa* (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja Henkilötietolaki 523/1999) ja miten se tulee *arkistoida* (Arkistolaki 831/1994 ja arkistolaitoksen ohjeet). Kaikista uusimmat lait koskevat asiakastietojen sähköistä käsittelyä ja sähköisen viestinnän luottamuksellisuutta (Lait 159/2007 ja 516/2004). (www.finlex.fi). Pukki (2004:52) tutki pro gradussaan dokumentointiamenettelyjä fysioterapiadokumenteissa ja sai selville että fysioterapian haasteena on asiakaskeskeisyyden syventäminen ja asiakkaan ongelmien hahmottaminen suhteessa hänen elämäntilanteeseensa. Pukki (2004:58) ehdottaa jatkotutkimusaiheeksi miten ICF- mallin käyttöönotto muuttaa dokumentointikäytäntöjä, dokumenttien sisältöjä ja asiakkaan kokemusmaailman kuvaamista.

Martinuzzi ym (2010) ja Adolfsson ym (2010) ovat tutkineet ICF-viitekehyksen käyttöä ja havainneet että se on avuksi muotoiltaessa lapsen tavoitteita ja edesauttaa moniammatillista työskentelyä helpottamalla yli ammattirajojen tapahtuvaa kommunikaatiota. Suomen fysioterapeuttien oppaassa (2011:5) nostetaan esille dokumentointi osana johtamista ja kehittämistä. Oppaassa esitellään kolme esimerkkiä dokumentoinnin yhdenmukaistamisesta ja kehittämisestä eri työyhteisöissä. Dokumentoinnin kehittämisprojektin vastuhenkilöt miettivät ICF:n käyttömahdollisuuksia toimintakyvyn arvionnissa. (Suomen fysioterapeutit 2011, 18-19).

## **4.3 Yksilöllinen kuntoutussuunnitelma**

Kuntoutussuunnitelma on kuntoutusta koossa pitävä työkalu, jossa on ilmaistu tavoitteet, tarkoituksenmukainen terapiamäärä ja intensiteetti. Terveydenhuoltolakiin (1326/2010) on kirjattu että lääkinnällisen kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö on määriteltävä kirjallisessa yksilöllisessä kuntoutussuunnitelmassa. Lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen (1015/1991) 5 §:ssä sairaaloita ja

terveyskeskuksia velvoitetaan laatimaan lääkinnällisen kuntoutuksen suunnitelma. Suunnitelma tehdään yhteistyössä lääkärin tai lääkärin ja moniammatillisen tiimin kanssa Kelan kuntoutussuunnitelmalomakkeelle (KU 207) tai B-lääkärinlausuntoon (www.kela.fi).

Kuntoutumissuunnitelman laatimisessa yksilön toimintakykyä pitää kuvata kokonaisvaltaisesti. Kuntoutussuunnitelmien laatimisessa on havaittu huomattavia laadullisia puutteita. On todettu että Suomessa CP-kuntoutujien toimintakykyä on kuvattu suppeasti. Käytetyt arviointimittarit ja niiden tulokset eivät aina ole näkyneet kuntoutussuunnitelmissa (Paltamaa & Jeglinsky 2007).

Toimintakyvyn arviointi ja toimintakyvyn kattava kuvaus ovat kuntoutustoiminnan perusta. Jotta toimintakykyä pystytään kattavasti kuvaamaan, on tärkeää että henkilö itse on aktiivisesti mukana yhteistyössä henkilöiden kanssa jotka tuntevat henkilön arjessa toimimisen (Pless&Granlund 2011:30). Kuntoutujan osallistumisen ja arjessa selviämisen peruslähtökohtana on kokonaisvaltainen kuntoutustarpeen ja tavoitteiden tarkastelu (Paltamaa 2011 ym:227). Kuntoutuksen tavoitteenasettelussa ja toteutuksessa avainkäsitteitä ovat asiakas- ja perhelähtöisyys, kuntouttava arki, moniammatillinen yhteistyö, kuntoutussuunnitelma ja ICF. Näyttöön perustuva käytäntö tarkoittaa parhaan mahdollisen tiedon käyttöä kuntoutukseen liittyvässä päätöksenteossa ja se perustuu yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan (Paltamaa ym, 2011:37).

#### **4.4 Moniammatillinen yhteistyö**

Moniammatillisesta yhteistyöstä käytetään monia eri nimityksiä ja määritelmiä (Sipari 2008:39). Yhteiseen tekemiseen ja toimimiseen liittyy erilaisia haasteita, muun muassa se että eri ammattien asiantuntemus on korkeatasoista, mutta rajoittuu omaan osaamisalueeseen ja sektoriin. Eri ammattiryhmien statuserot ovat usein yhteistyön tiellä. Yhteistyö voi kehittyä jos ja kun eri organisaatioiden edustajat tuntevat olevansa tasa-arvoisessa asemassa. (Socialstyrelsen, 2008:45).

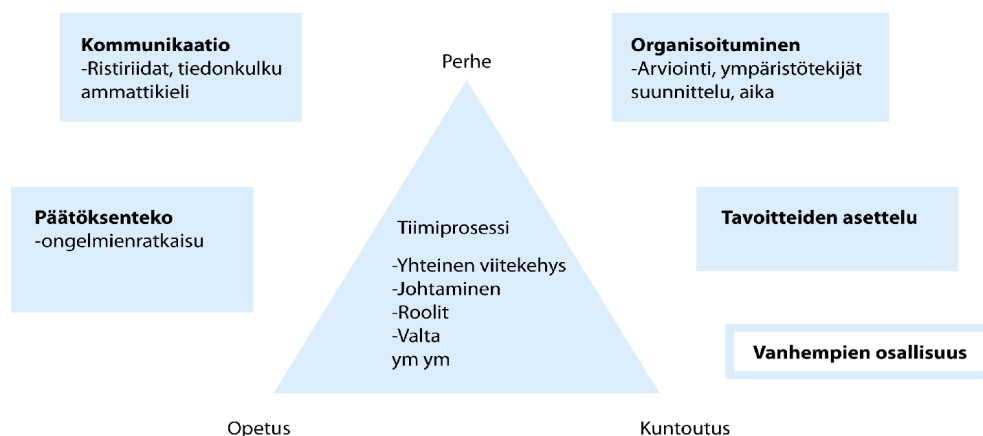
Tiedon tasa-arvoisuutta ja yhteistyötä ovat käsitelleet psykiatrian asiantuntijat Laitila (2004), Aaltonen (2000) ja Piippo (2008). Jukka Piippo (2008) käsittelee väitöskirjassaan potilaiden kokemuksia verkosto- ja perhekeskeisestä psykiatrisesta hoitomallista. Väitöskirjan runkona on muun muassa Aaltonen ym (2000) näkemys vertikaalisesta asiantuntemuksesta ja tämän vastakohtasta horisontaalinen asiantuntemus. Vertikaalisen asiantuntemuksen piirteisiin kuuluu tiedon hierarkkisuus, eli tietoa arvioidaan eri tavalla riippuen siitä keneltä tieto tulee. Fokuksessa ei niinkään ole yhteistyö ammattirajojen yli. Aina on olemassa jokin henkilö jonka tietoa nähdään arvokkaampana kuin muiden osapuolten tietoa. Aaltonen ym (2000) mainitsevat esimerkkinä

psykiatristen organisaatioiden käytäntöjä jossa potilas joutuu alakynteen sillä hänen esille tuomansa tietoa arvostetaan kaikkein vähiten. Tämä johtaa siihen että potilaan elämäntilannetta tulee katsottua hyvin kapealla tavalla. Horisontaalisessa asiantuntemuksessa sen sijaan, ammattirajojen tapahtuvaa tiedon kulkemista sekä tieto alueiden ylitystä yritetään tavoitella tietoisesti. Jotta horisontaalista asiantuntemusta voidaan toteuttaa käytännössä on todennäköistä että asenteita ensin tarvitsee muuttaa. Kun ihmiset tuntevat että heitä ja heidän tietoaan sekä ideoitaan otetaan vakavasti on todennäköistä että he pystyvät tähän samaan asenteeseen muita kohtaan.

Sipari (2008) käyttää väitöskirjassaan termejä moniasiantuntijuus ja yhteistoiminta korostaakseen tasavertaisuuden ja kumppanuuden roolia moniammatillisessa työskentelyssä. Moniammatillisuuden keskeisiksi asioiksi on noussut esiin tasavertainen dialogi, oman erityisosaamisalueen hallinta, kyky jakaa omaa osaamista ja kokonaisvaltainen suunnittelu (Kela 2011). Moniammatillista yhteistyötä helpottaisi täsmällinen ja ajantasainen dokumentoiminen. Se ja parantaisi myös potilaan asemaa ja palvelun laatua (Pukki 2004:18).

Nijhus (2007) ym mielestä moniammatillista yhteistyön keskeisiä tekijöitä ei tunneta tarpeeksi hyvin, vaikka monet puhuvat moniammatillisuudesta tärkeänä osana lasten neurologista kuntoutusta. Nijhuis ym esittävät viisi keskeistä avainominaisuutta. Avainominaisuudet ovat: *kommunikaatio, päätöksenteko, organisoituminen, tavoitteiden asettelu ja tiimiprosessi*. Nijhuis ym huomasivat että vanhempien osallisuus nousi tärkeäksi tekijäksi jokaisen avainominaisuuden yhteydessä. Tutkimuksessa päädyttiin kuuteen (6) avainominaisuuteen ja 29 osatekijään jotka olivat keskeisiä moniammatillisessa yhteistyössä. Osatekijät edustivat tiimiyhteistyön sekä edesauttavia että vaikeuttavia aspekteja (kuva 1). *Kommunikaation* vaikeuttajaksi nousi esiin konfliktit, sekaannukset ja ajanpuute. Myös huono raportoiminen ja huonosti valmistellut tiimikokoukset vaikeuttivat yhteistyötä. Yhteisten *tavoitteiden asettelu* nousi monessa Nijhuis ym löytämässä tutkimuksessa esiin tärkeäksi tiimityöskentelyn edistäjäksi (Nijhuis 2007:201).

*Kuva 1. Avainominaisuudet (6 kpl) ja osatekijät tiimityöskentelyssä (Suomennettu ja muokattu Nijhuis ym, 2007:199)*



#### **4.5 Ruskeasuon koulu**

Ruskeasuon koulu on valtion erityissivistävä koulu Helsingissä joka tarjoaa esiopetusta ja opetusta luokille 1-9 sekä kymppiluokalle. Ruskeasuon koulu on liikuntavammaisten, monivammaisten, ja pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten oppimis-, osaamis- ja kehittämiskeskus. Erityistä tukea tarvitseva lapsi saa mahdollisuuden opiskella ja saa oppimista tukevaa kuntoutusta koulupäivän aikana. Ruskeasuon koulussa moniammatillinen työskentely on peruskivi koulun toiminnalle. Moniammatillinen ohjaus toteutetaan oppilaan vanhempien kanssa. Koulun henkilökunta koostuu eri ammattiryhmistä (erityisopettajista, puhe-,toiminta ja fysioterapeuteista, hoiva-ammattilaisista, lääkäristä ym). Ruskeasuon koulussa sovelletaan konduktiivisen pedagogiikan periaatteita, jossa jokainen hetki päivästä on oppimismahdollisuus. András Petön (1893-1967) luoma konduktiivinen pedagogiikka tukee oppilaan aktiivisuutta, oppimista ja omatoimisuutta. Konduktiivisen pedagogiikan periaatteisiin kuuluu oppilaan näkeminen kokonaisuutena ja usko oppilaan mahdollisuuteen oppia ja kehittyä. Ruskeasuon koulussa tavoitteiden asettelu on keskeinen osa moniammatillista yhteistyötä ja oppilaan tavoitteet määrittyvät yhdessä oppilaan ja perheensä kanssa. ([www.ruskis.fi](http://www.ruskis.fi), [www.edu.fi](http://www.edu.fi)).



## **5. TUTKIMUSTEHTÄVÄN TAVOITE**

### **5.1 Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimustehtävän tavoite oli selvittää miten ICF-CY näkyy Ruskeasuon koulun oppilaiden kuntoutussuunnitelmien sisällössä sekä oppilaiden omissa tavoitteissa. Kuntoutussuunnitelmissa on tavoitteita jotka kuntoutuksen ammattilaiset ovat kirjoittaneet ja oppilaiden henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevassa suunnitelmassa (HOJKS:issa) on GAS-tavoitteita jotka oppilas on itse ollut mukana laatimassa.

Laajemmalla tasolla tavoitteena oli edistää Ruskeasuon koulun moniammatillisten tiimien dokumentointia ICF-CY viitekehyksen mukaisesti. Tutkimustehtävä oli osa laajempaa kansallista kehittämishanketta ”CP-lasten kuntoutuksen ja seurannan kehittäminen”. Kansallisen kehittämishankkeen tarkoitus oli saada tietoa CP-vammaisten lasten toimintakyvyn arviointiin valittujen arviointimenetelmien toimivuudesta lasten kuntoutuksessa ja siitä miten toimintatapojen muutokset ilmenevät kuntoutussuunnitelmissa.

### **5.2 Tutkimuksen ongelmat**

1. Miten ICF-CY:n luokitus näkyy Ruskeasuon koulun oppilaiden kuntoutussuunnitelmissa?
2. Miten ICF-CY:n luokitus näkyi kuntoutuksen tavoitteissa?
3. Miten ICF-CY:n luokitus näkyy Ruskeasuon koulun oppilaiden GAS-tavoitteissa?

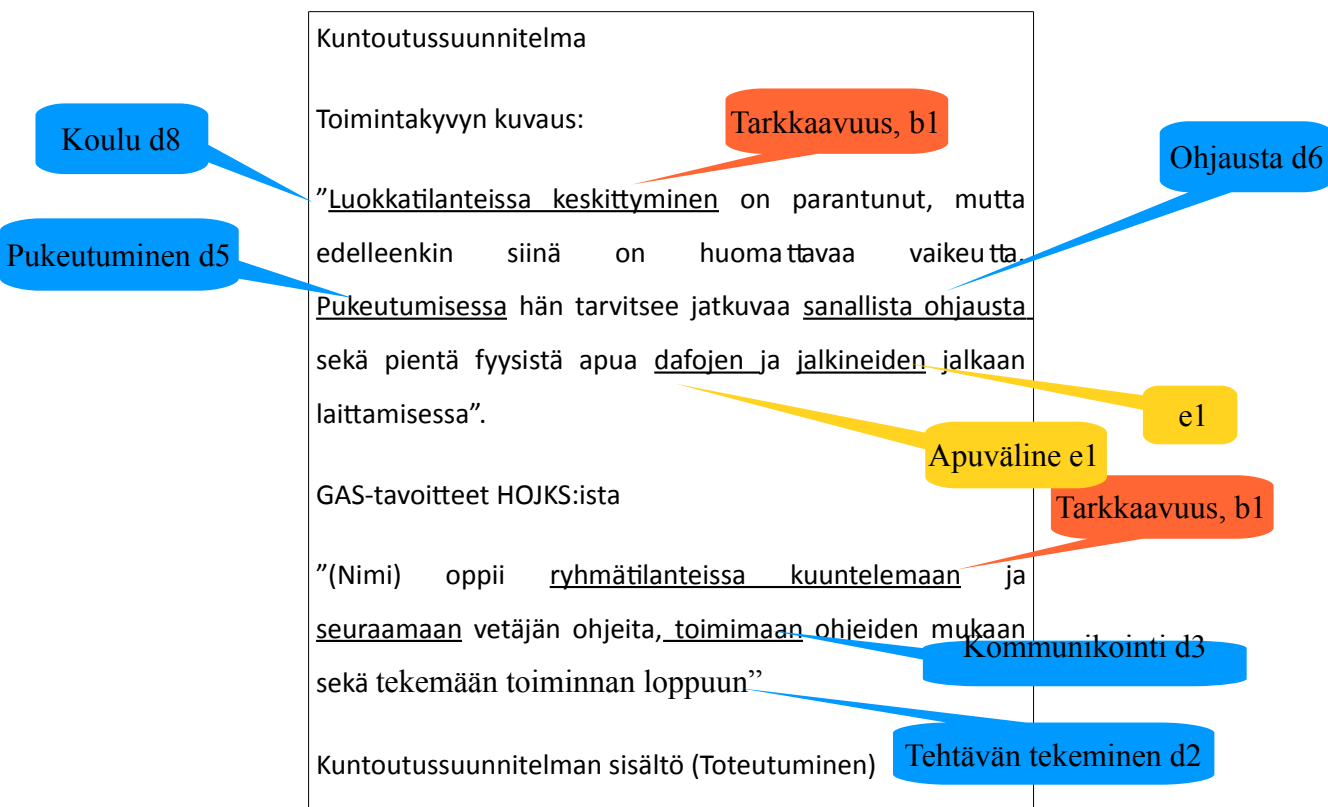
## 6. TUTKIMUKSESSA KÄYTETYT MENETELMÄT

Tämä työ oli ns. rekisteritutkimus (<http://retki.stakes.fi>) jossa tarkasteltiin Ruskeasuon koulun oppilaiden kuntoutussuunnitelmia. Tehtävä toteutettiin linkittämällä kuntoutussuunnitelmissa olevaa tietoa Ciezan työryhmän esittämällä tavalla. Cieza kollegoineen (2002) on esittänyt systemaattisen ja standardisoidun tavan yhdistää toimintakykyyn ja terveydentilaan liittyviä mittareita ICF-luokitukseen. Mittareiden ja ICF-luokituksen yhdistäminen (engl. *linking*) voidaan vapaasti kääntää mappaukseksi tai linkittämiseksi. (Koskinen ym 2009: 198). Linkittämiseen liittyvät 10 sääntöä julkaistiin vuonna 2002 (Cieza ym. 2002) ja säännöt päivitettiin vuonna 2005 (Cieza ym. 2005). Ciezan (2005) esittämät koodaussäännöt kehitettiin ensisijaisesti, jotta ICF:n näkyvyyttä voitaisiin tarkastella eri arviointimenetelmissä. Kuntoutuksen asiantuntijat halusivat varmuutta siihen, mitä eri arviointimenetelmissä itse asiassa mitataan ja ryhtyivät kääntämään niiden sisältöä ICF struktuuriin ja kieleen sopiviksi. Ciezan työryhmä esittää päivitettyissä säännöissään kahdeksan linkittämissääntöä, jotka perustuvat sekä ICF- malliin että -luokitukseen. He esittävät ensimmäisenä sääntönään, että ennen linkittämistyötä tutkimuksen tekijän on hankittava hyvä tietopohja koskien ICF :ssä käytettyä käsitteistöä, määritelmiä, pääluokkia, osa-alueita ja tarkenneasteikkoja. Muut seitsemän sääntöä ovat Liitteessä 4. Pless ja Granlund (2011:111-127) esittävät miten on mahdollista hyödyntää Ciezan linkittämissääntöjä yhdistettynä sisältöanalyysiin.

Ensimmäiset kuvaukset sisältöanalyysistä ovat 1950-luvulta ja koskevat enimmäkseen kvantitatiivisia tutkimuksia. Nykyään sitä käytetään sekä laadullisessa että määrällisessä lähestymistavassa (Lundman & Graneheim, 2004). Sisältöanalyysia on laajasti käytetty laadullisissa tutkimusmenetelmissä (Hsiu-Fang & Shannon, 2005:1277). Menetelmässä voi edetä joko aineistolähtöisesti (induktiivinen ote) tai deduktiivisesti käyttäen hyväksi aikaisempaa viitekehystä tai käsitejärjestelmää. Molemmat etenemistavat voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: valmistelu, organisointi ja raportointi. (Elo ja Kyngäs, 2008:109). Hsiu-Fang & Shannonin (2005:1286) mukaan analyttisen menetelmän tai koodausjärjestelmän noudattaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kvalitatiivisen sisältöanalyysin ensimmäinen vaihe on rungon muodostaminen (Elo ja Kyngäs 2008:111). Tässä tutkimuksessa ICF- CY:n luokituksen eri osa-alueet kuten (b) kehon toiminnot ja (s) rakenne, (d) suoritukset, osallistuminen sekä (e) ympäristötekijät ja (pf) yksilötekijät toimivat runkona. Tässä opinnäytetyössä lähestymistapa on teorialähtöinen. Elon ja Kyngäksen (2008:111) mukaan aineiston luokittelu ja analyysi voi valmista analyysirunkoa

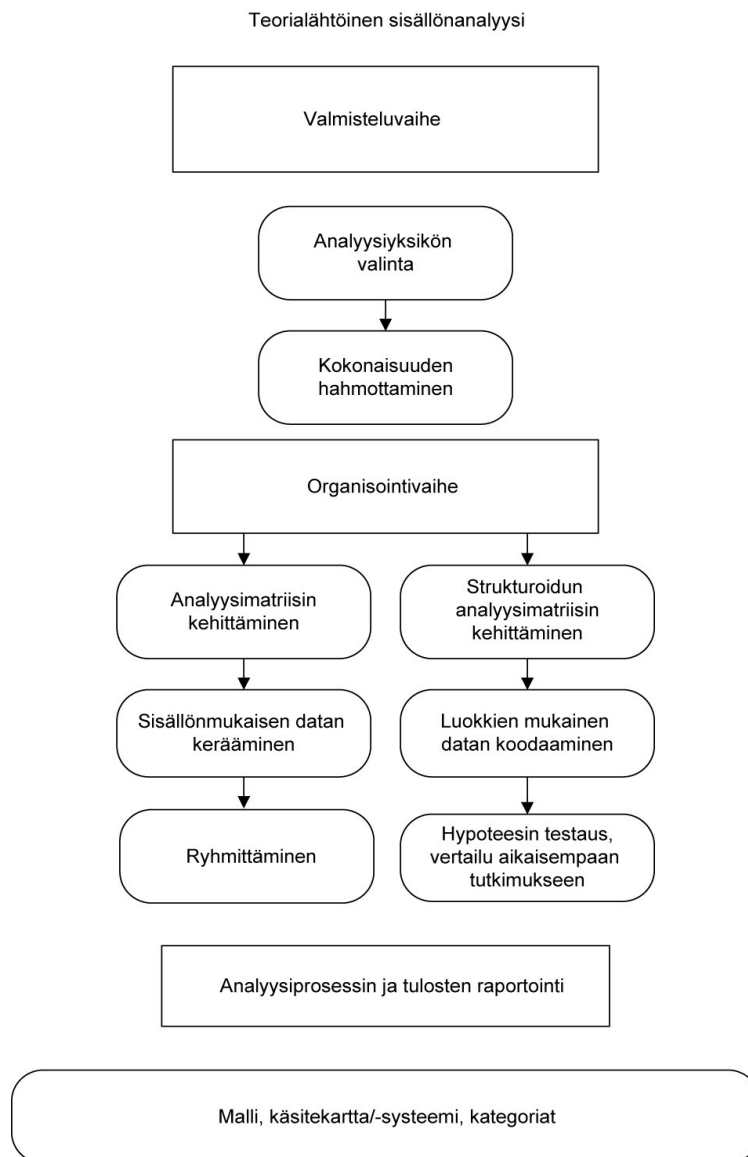
käytettäessä edetä kahdella tavalla: aineistosta voidaan poimia ainoastaan sisällöllisesti luokitusrunгон mukaisiin kategorioihin sopivat asiat tai mukaan voidaan ottaa myös luokittelun ulkopuolelle jääviä asioita, joista muodostetaan oma luokkansa. Ciezan linkittämissäännöissä on tarkasti selvitetty mitä tiedolla jota ei pystytä linkittämään tehdään. Tieto on silti tärkeä raportoida ja kirjata (Cieza ym. 2005).

Linkittämisohjeilla ja sisältöanalyysimenetelmällä yksilön toimintakykyyn liittyvää tietoa voi kääntää ICF-kieleksi ja –struktuuriksi (Fayed ym 2011: Klang Ibragimova 2011: Klang 2012:6) riippumatta tiedon ilmaisutavasta. Fayed ym (2011) löysivät yli 100 tutkimusta joissa terveydentilaan liittyvää tietoa oli linkitetty ICF-kieleksi. Alla olevassa kuvassa (kuva 2) nähdään esimerkki siitä miten tutkimuksen tekijä valitsi analyysiyksiköt. Lundmanin ja Graneheimin mukaan (2004) analyysiyksikkö voi olla sana, lause tai sen osa tai asiakokonaisuus, jossa on monia lauseita, joiden konteksti tai sisältö liittyvät toisiinsa. (Lundman & Graneheim, 2004:106).



Kuva 2. Esimerkki opinnäytetyössä käytettävästä kuntoutussuunnitelmasta ja ICF- linkittämisestä. Värillisissä kuplissa näkyvät ICF-pääluokkien 1.luokitusporras.

Tutkimukseen käytetty menetelmä selviää kuvasta 3, jossa tutkimuksen tekijä on noudattanut oikealla olevaa palstaa tai polkua. Strukturoidun analyysimatriisin kehittäminen tapahtui siten että tutkimuksen tekijä listasi kaikki analyysiyksiköt per oppilasluokka. Tämän jälkeen koodaminen eli linkittäminen ICF-CY:hyn tehtiin hyvin perusteellisesti ja tarkasti. Tutkimuksen aineisto joka koostui oppilaiden kuntoutussuunnitelmista ja oppilaiden omista tavoitteista käytiin läpi kaksi kertaa.



Mukaiutu Satu Elo ja Helvi Kyngäs 2008: 110

*Kuva 3 Tutkimuksessa käytetty menetelmä havainnollistettuna*

## **6.1 Tutkimuksen aineisto**

Tutkimuksen aineisto koostui Ruskeasuon koulun henkilöstön laatimista kuntoutussuunnitelmista (n=30) ja GAS-tavoitteista. Jälkimmäiset oli kirjattu oppilaiden henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevaan suunnitelmaan, HOJKS:iin. Aineiston keruusta vastasi Ruskeasuon koulun ylilääkäri, joka ei osallistunut millään lailla aineiston analysoimiseen tässä työssä. Kuntoutussuunnitelmat koskevat koulun oppilaita luokilta 1, 6 ja 10, joten otokseen valikoituneet ovat varsin eri-ikäisiä. Mukana olevat oppilaat (10 kpl) ovat aloittamassa koulunkäyntiä (1-luokka), (10 kpl) siirtymässä yläasteelle (6-luokka) tai (10 kpl) siirtymässä pois Ruskeasuon koulusta (10-luokka). Hypoteettisesti voisi ajatella että oppilaiden kuntoutussuunnitelmissa näkyy sekä iänmukaisia että siirtymävaiheisiin liittyviä tavoitteita. Lapsen elämässä siirtymävaiheet ovat haasteellisia (Darra 2010), joten erityisesti niiden kohdalla on tärkeää, että moniammatillinen yhteistyö on jatkuvaa. (Socialstyrelsen, 2008:38).

## **6.2 Eettisyys ja tutkimuslupa**

Tutkimuksen tekijä on noudattanut tutkimuseettisen neuvottelukunnan suosittelemaa hyvää tutkimuskäytäntöä, jonka periaatteisiin kuuluvat: *”tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, tieteellisten kriteerien mukaisten sekä eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien soveltaminen, muiden tutkijoiden työn huomioiminen ja tutkimusprosessin tieteelliset vaatimukset koskien suunnittelua, toteutusta ja raportointia”* (Pohjola A, 2007:13). Peruslähtökohtana on ollut tutkimuksessa mukana olevien ihmisten kunnioittaminen ja henkilöiden loukkaamattomuus. (Pohjola A, 2007:29). Eettinen käsittely on tapahtunut Arcadan eettisessä toimikunnassa ja tutkimuslupa on haettu Ruskeasuon koululta (liite 5).

Opinnäytetyön tekijä sai käyttöönsä anonyymit kuntoutussuunnitelmat ja tavoitteet paperiversiona. Aineiston analyysissa lasten ja nuorten taustatietoina on ollut lukumäärä, ICD-10 diagnoosi, sukupuoli ja ikä. Ruskeasuon koulun työntekijöiden tunnistamisen mahdollistavia tietoja ei tuotu esille, vaan heitä käsiteltiin ammattiryhmittäin. Aineisto säilytettiin tutkimuksen aikana lukitussa tilassa. Aineisto palautettiin Ruskeasuon koululle tehtävän päätyttyä. Tutkimustuloksia kuvattaessa ei kuntoutujien tunnistamisen mahdollistavia tietoja käsitelty millään lailla.

## 7. TUTKIMUSTULOKSET

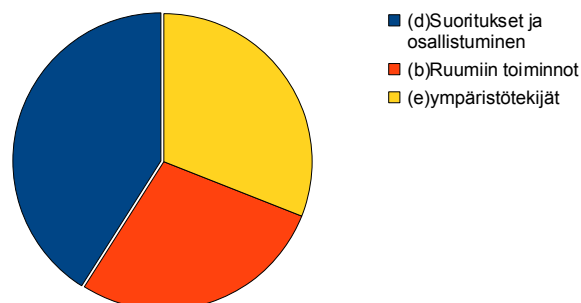
Tutkimusaineistona olevat kuntoutussuunnitelmat jakautuivat ajallisesti seuraavasti: 9 kpl tehtiin vuonna 2010 ja 21 kpl vuonna 2011. Oppilaiden yleisin lääkinällinen diagnoosi oli spastinen CP ja dyskineettinen CP. Kolmasosalla (29,6 %) oppilaista oli todettu jokin muu kuin CP-vamma. Alla olevasta taulukosta 4 selviää yksityiskohtaisemmin oppilaiden taustatiedot.

*Taulukko 4. Oppilaiden taustatiedot (vammaryhmä, sukupuoli ja prosenttiosuudet)*

Vammaryhmä (ICD-10)	n	%	♀	%	♂	%
Spastinen CP (G80.1)	10	33	8	80	2	20
Dyskineettinen CP (G80.3)	7	23	2	40	5	60
Dystooninen CP (G80.9)	2	6,6	1	50	1	50
Tetraplegia (G80.0)	2	6,6	0	0	2	100
MMC+hydroceph (Q05.2)	3	10	2	66	1	33
Hydroceph.operata (G91.1)	2	6,6	1	50	1	50
Muu(oireyhtymä,TBI,kehitysvamma, ataksia)	4	13	3	75	1	25

### 7.1 ICF-CY:n näkyminen oppilaiden kuntoutussuunnitelmissa

ICF-CY näkyy eri tavoin toimintakykykuvauksissa, oppilaiden omissa GAS-tavoitteissa ja kuntoutuksen tavoitteissa. Kaikkien oppilaiden kohdalla kuvattiin sekä toimintakykyä että -rajoitteita. Oppilaiden toimintakykyyn liittyviä eri pääluokkiin kuuluvia ilmauksia kirjattiin yhteensä 108 kpl. Kuntoutussuunnitelmien toimintakykykuvauksien jakautuminen aihe-alueittain oli seuraava: (d) suoritukset ja osallistuminen (41%), (e) ympäristötekijät (31%) ja (b) kehon toiminnot (28%).



*Kuva 4. Toimintakykyyn kuvauksien jakautuminen aihe-alueittain*

Kuntoutussuunnitelmissa mainittiin (30 kpl) osallistujien määrä, oppilaan, vanhempien, vastuuhoitajan, terapeuttien sekä lastenneurologian erikoislääkärin mukanaolo. Osassa mainittiin myös tulkin läsnäolo. Kaikkiin suunnitelmiin oli merkitty niiden voimassaoloaika. Oppilaan toiminnalliset haitat, vahvuudet ja voimavarat tuotiin esille toimintakyvyn kuvausta koskevassa sarakkeessa. Oppilaiden toimintakykyä arvioitiin ja kuvailtiin jokaisen ICF-luokituksen osa-alueen osalta. Sen sijaan arviointimittareista ei ollut mainintaa, vaan ne kuvattiin kuntoutussuunnitelmien esitiedot-osiossa.

ICF-CY:ssä suoritusten ja osallistumisen alue on jaettu yhdeksään (d1-d9) pääluokkaan. Toimintakyvyn kuvauksissa neljä eniten käytettyä pääluokkaa olivat: liikkuminen (d4), itsestä huolehtiminen (d5), kommunikoinen (d3) ja kotielämä (d6). Sen sijaan kahta pääluokkaa, yleisluontaiset tehtävät ja vaatteet (d2) ja keskeiset elämänalueet (d8) ei ole otettu esille. Toimintakyvyn kuvauksissa kolmasosa liittyy liikkumiseen ja toinen kolmasosa itsestä huolehtimiseen.

Kehon toiminnot on ryhmitelty kahdeksaan (8) pääluokkaan. Toimintakyvyn kuvauksissa mainitaan mielentoiminnot (b1), ruoansulatus, aineenvaihdunta ja umpieritysjärjestelmien toiminnot (b5), tuki- ja liikuntaelimestön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot (b7) sekä aistitoiminnot ja kipu(b2). Mielentoimintoihin liittyviä kuvauksia oli 43%:ssa kuntoutussuunnitelmista, kun taas ruoansulatukseen, aineenvaihduntaan ja umpieritysjärjestelmien toimintaan liittyviä toimintakyvyn kuvauksia oli 23%:ssa .

Ympäristötekijät on ryhmitelty viiteen (5) pääluokkaan, mutta niistä suunnitelmissa mainitaan ainoastaan pääluokka ”tuotteet ja teknologiat” (e1). Yleisimmin viitattiin liikkumisen ja kommunikoinnin apuvälineisiin kuten kävelytikkaisiin, seisomatelineisiin, puhelaitteisiin, kommunikointikansioihin sekä erilaisiin tukiin kuten ranne-, kyynär- ja päätukiin tai tukipohjallisiin. Myös elintarviketuotteisiin viitattiin kuten lisäravintovalmisteisiin, mukaan lukien energijauheet.

## **7.2 ICF-CY:n näkyminen kuntoutuksen tavoitteissa**

Kuntoutussuunnitelmiin kirjattuja kuntoutuksen tavoitteita löytyi yhteensä 258 kappaletta, jotka olivat muunneltavissa ICF-kuvauskohteiksi. Suunnitelmien sisällössä kuvattiin kuntoutuksen ja opetuksen järjestämistä osana koulupäivää, erilaisia kuntoutusmuotoja, kuntoutuskertojen määrää ja terapiakertojen kestoja. Kuntoutuksen toiminnalliset tavoitteet koskien fysio-, puhe ja

toimintaterapiaa kuvattiin omissa sarakkeissaan. Oppilaiden kuntoutus toteutettiin koulupäivän aikana ryhmissä tai yksilöterapihana. Mahdollisuus kotikäynteihin oli myös mainittu. Suunnitelmissa ohjattiin muuhunkin kuntoutukseen kuten sopeutumisvalmennukseen, leiritoimintaan, seurantakäynteihin ja jatkoarvioinnin jaksoihin erikoissairaanhoidon piirissä. Samoin oppilaan lääkitykset ja annostukset otettiin esille.

Kehon toimintoihin liittyi 46% kuntoutuksen tavoitteista. Tällä osa-alueella tavoitteet sijoittuivat yleisimmin kahteen pääluokkaan: mielentoiminnot (b1) sekä tuki- ja liikuntaelimestön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot (b7). Suoritusten ja osallistumisen osa-alueelle sijoittui 47% kuntoutuksen tavoitteista. Suurin osa oli liikkumisen (d4), kommunikoimisen (d3) sekä oppimisen ja soveltamisen (d1) pääluokissa. Ympäristötekijät osa-alueeseen sijoittui 8% kuntoutuksen tavoitteista. Alla olevassa taulukossa 5 näkyy kuntoutustavoitteiden jakautuminen pääluokittain sekä osa-alueiden prosenttiosuudet sekä pääluokat joihin sijoittui eniten tavoitteita.

*Taulukko 5. Kuntoutustavoitteiden jakautuminen pääluokittain sekä osa-alueiden prosenttiosuudet. Harmaa taustaväri osoittaa pääluokat joihin sijoittui eniten tavoitteita*

Ruumiin toiminnot	Suoritukset ja osallistuminen	Ympäristötekijät
(n)	(n)	(n)
b1	25	d1
b2	1	d2
b3	4	d3
b4	6	d4
b5	2	d5
b6	–	d6
b7	80	d7
b8	–	d8
		d9
<b>Yht.</b>	<b>118</b>	<b>21</b>
<b>%</b>	<b>46</b>	<b>8</b>

Kehon toimintojen osa-alueella tuloksissa oli eroavaisuuksia kun katsotaan oppilaan luokkakuuluvuutta. Esiopetuksen sekä 6 ja 7-luokkalaisilla kuntoutustavoitteet keskittyivät tahdonalaisten liikkeiden hallinnan alueelle. Koulusta pois siirtymässä olevien oppilaiden kohdalla taas nivelten liikkuvuustoimintojen alueelle oli asetettu eniten tavoitteita. Taulukosta 6 selviää yksityiskohtaisemmin, miten kuntoutuksen tavoitteet jakautuvat kuvauskohteittain kehon



toimintojen osa-alueella. ICF-CY kuvauskohteiden jakautumisen lisäksi esitetään vielä yhteenvetotaulukko 7, josta selviää linkittämisen kokonaistulos.

Taulukko 6. ICF-CY:n näkyvyys kuntoutuksen tavoitteissa oppilasryhmittäin kehon osa-alueella (b)  
EO=esiopetus, n=määrä

Kehon toiminnot	EO	6–7 luokka	Nuoret	Yhteensä
	(n)	(n)	(n)	
<b>b1 MIELEN TOIMINNOT</b>				
b156 Havaintotoiminnot	1	2	2	5
b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	–	4	1	5
b167 Kieleen liittyvät mielentoiminnot	2	1	2	5
Myös: b130 (2), b152(1), b176(3), b180(1), b181(3)				10
<b>b4 SYDÄN JA VERENKIERTO,HENGITYSTOIMINNOT</b>				
b440 Hengitystoiminnot	3	1	–	4
Myös: b455				2
<b>b7 TUKI-JA LIIKUNTAELIMISTÖÖN JA LIIKKEISIIN LIITT.TOIMINNOT</b>				
b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot	5	3	10	18
b730 Lihassoiman ja tehon tuottotoiminnot	1	6	3	10
b735 Lihaskänteystoiminnot	–	1	6	7
b740 Lihaskestävyystoiminnot	2	–	3	5
b760 Tahdonalaisten liikkeiden hallinta	10	9	8	27
b770 Kävely- ja juoksutoiminnot	–	3	1	4
Myös: b755(2), b765(3), b780(4)				9
(b2) Aistitoiminnot & kipu, (b3)Ääni- ja puhetoiminnot, (b5) Ruoansulatus, aineenvaihd.toiminnot				7
<b>Ruumin/kehon osa-alueen kuvauskohteet yhteensä</b>				<b>118</b>

Taulukko 7. Kuntoutussuunnitelmissa (n=30) esiintyvät toimintakykykuvaukset, GAS-tavoitteet ja kuntoutuksen tavoitteet ja niiden jakaantuminen ICF-kuvauskohteiksi

ICF pääluokat	Toiminta kyvyn kuvaus	Kuntoutuksen tavoitteet	GAS- tavoitteet	Esimerkki
Määrä	(n)	(n)	(n)	
<b>RUUMIIN / KEHON TOIMINNOT</b>				
b1 MIELEN TOIMINNOT	13	25	17	Ajan käsittäminen, hahmottaminen
b2 AISTITOIMINNOT JA KIPU	4	1	–	Alaraajojen kipu, valojen ja värien erottaminen
b3 ÄÄNI-JA PUHETOIMINNOT	–	1	1	Äänen käyttö
b4 SYDÄN JA VERENKIERTO,HENGIT YSTOIMINNOT	–	6	–	Hengitysrytmi, kunnon kohentuminen
b5 RUOANSULATUS YM TOIMINNOT	7	1	3	Kehonhuolto, hyvä työasento
b6 VIRTSA JA SUKUELIN YM TOIMINNOT	2	–	–	katetrointi
b7 TUKI-JA LIIKUNTAELIMISTÖÖN JA LIIKKEISIIN LIITT.TOIMINNOT	5	80	2	jalkoihin/käsiin varaaminen, vartalon/pään hallinta, nivelten liikkuvuus
b8 IHORAKENTEET	–	–	–	
<b>SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN</b>				
d1 OPPIMINEN JA TIEDON SOVELTAMINEN	2	16	3	Kirjoittaminen,katsominen,ku unteleminen
d2 YLEISLUONTOISET TEHTÄVÄT JA VAATEET	–	11	–	Oman toiminnan suunnittelu
d3 KOMMUNIKOINTI	7	14	6	Puheen ymmärtäm-inen, kommunikaatio-kansiolla asioiden kertominen
d4 LIIKKUMINEN	12	59	11	Kaksikäätinen toiminta, ryömiminen, pyöriminen, siirtym-inen, uiminen
d5 ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN	11	6	8	Peseytyminen,WC-toiminnot, juominen, syöminen
d6 KOTIELÄMÄ	6	3	5	Työntöapu, avustaminen
d7 HENK.VÄL. VUOROVAIKUTUS JA IHMISSUHTEET	3	9	–	Sosiaaliset vuorovaikutustaidot
d8 KESKEISET ELÄMÄNALUEET	–	–	2	Koulu, jatko-opiskelu
<b>YMPÄRISTÖTEKIJÄT</b>				
e1 TUOTTEET JA TEKNOLOGIAT	32	16	5	Lääkkeet, apu-välineet, sähkö-postin,puhelimen ja tietokoneen käyttö
e2LUONTO JA YMPÄRISTÖ	–	4	–	
e3 TUKI JA KESKINÄISET SUHTEET	–	1	1	
e4 ASENTEET	–	–	–	
e5PALVELUT,HALLINT O JA POLITIIKKA	–	–	–	

### **7.3 ICF-CY:n näkyminen GAS-tavoitteiden asettelussa**

Oppilaiden henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevassa suunnitelmassa (HOJKS) kuvattuja GAS-tavoitteita oli yhteensä 66 kappaletta. GAS-tavoitteet ovat oppilaan omia asettamia tavoitteita. Esiopetusluokan oppilaiden suunnitelmissa mainittiin yhteensä 22 tavoitetta, 6-7 luokkalaisten 24 tavoitetta ja nuorilla oppilailta 20 tavoitetta. Kahdelle kolmasosalle oppilaista oli asetettu kolme tavoitetta. Kolmen nuoren HOJKS:issa oppilaan omia tavoitteita ei mainittu lainkaan.

Yli puolet eli 53% oppilaiden omista tavoitteista sijoittuivat suoritusten ja osallistumisen alueelle. Tarkempi erittely niistä on esitetty taulukossa 8 Ko. tavoitteissa näkyivät seuraavat pääluokat: oppiminen ja tiedonsoveltaminen (d1), kommunikointi (d3), liikkuminen (d4), itsestä huolehtiminen (d5), kotielämä (d6) ja keskeiset elämänalueet (d8). Oppilaiden joka kolmas tavoite , 30 %, koski liikkumista.

Kaikille yhteistä oli kommunikaatioapuvälineiden käyttämiseen, kävelemiseen ja liikkumiseen liittyvien tavoitteiden asettaminen. Esiopetusluokan oppilaat halusivat oppia kävelemään portaissa sivuaskelilla, liikkumaan kävelytelineen avulla, istumaan itsenäisesti, kertomaan asioita AAC-kansion avulla ja sanomaan ääneen ”joo” ja/tai ”ei”. Vanhemmat oppilaat (6 ja 7-luokkalaiset) halusivat oppia kävelemään portaita, liikkumaan dallarilla/pyörätuolilla, omaksumaan hyvän työskentelyasennon ja työskentelemään kaksikäteisesti. Vuorovaikutukseen liittyen oppilaat asettivat päämääräksi AAC-kansion ja kehonkielen käytön oppimisen. Siirtymävaiheessa olevilla oppilailta taas tavoitteena oli itsenäinen liikkuminen sekä koulussa että yleisillä kulkuneuvoilla. Samoin he halusivat löytää tavan pysyä asiassa keskusteluun osallistuessaan sekä perehtyä AAC-kansion käyttöön.

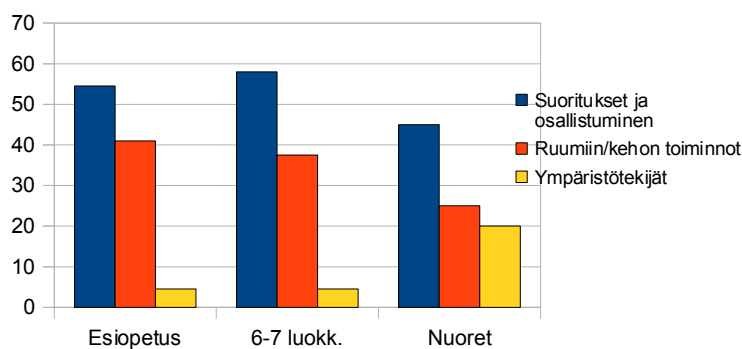
Taulukko 8. Oppilaiden GAS-tavoitteiden jakautuminen ”Suoritus ja osallistumisen”- osa-alueeseen ja vastaavat prosenttiosuudet. Harmaalla merkityt alueet kuvaavat luokkien oppilaille yhteisiä kohteita. EO=esiopetus, 6-7 luokk.=luokkalaiset

Suoritus ja osallistumisen (d) kuvauskohteet		EO	6-7 luokk.	Nuoret	%
<b>d1 OPPIMINEN JA TIEDON SOVELTAMINEN</b>					
d110-d129	Tarkoitukselliset aistikokemukset	d110 d115	-	-	8,5
d130-d159	Perusoppiminen	-	-	d140	
<b>d3 KOMMUNIKOINTI</b>					
d330-d349	Viestien tuottaminen	d330	-	-	17
d350-d369	Kommunik.laitteiden käyttäminen	d355	d355 d355	d350 d355	
<b>d4 LIIKKUMINEN</b>					
d410-d429	Asennon vaihtaminen ja ylläpitäminen	d415	d415 d415	-	31,5
d430-d449	Esineiden kantaminen, liikuttaminen & käsittely	d445	d440 d445	-	
d450-d469	Käveleminen&liikkuminen	d455 d465	d465	d460	
d470-d489	Liikkuminen kulkuneuvoilla	-	-	d470	
<b>d5 ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN</b>					
d510-d599	Peseytyminen WC:ssä käyminen Juominen Omasta terv.huolehtiminen	- d530 d560- -	d510 d530 - d570 d570	- - d560 d570 -	23
<b>d6 KOTIELÄMÄ</b>					
d610-d629	Tarvikkeiden hankkiminen	-	d620	-	14
d650-d669	Avustaminen	d650 d660	d650	- d660	
<b>d8 KESKEISET ELÄMÄNALUEET</b>					
d810-d839	Opetus ja koulutus	-	d820	d825	6
<b>YHT.</b>					100

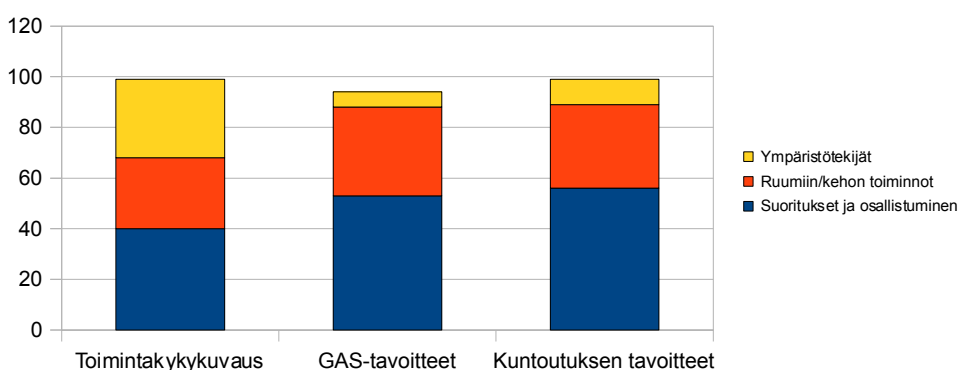
Yli kolmasosa eli 35% tavoitteista sijoittuu kehon toimintojen alueelle. Ne liittyivät mielentoimintoihin (b1), ääni- ja puhetoimintoihin (b3), ruoansulatuksen, aineenvaihdunnan ja umpieritysjärjestelmien toimintoihin (b5) sekä tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyviin toimintoihin (b7). Vain 6% tavoitteista koski ympäristötekijöiden osa-alueita. Ympäristötekijöiden tavoitteisiin kuuluivat tuotteet ja teknologia (e1) sekä tuki ja keskinäiset suhteet (e3).

Esiopetuksen oppilaiden tavoitteet jakaantuivat seuraavasti: suoritukset ja osallistuminen (d) 54,5%, kehon toiminnot (b) 41% sekä ympäristötekijät (e) 4,5%. Vastaavasti 6–7 luokan oppilaiden tavoitteet olivat: suoritukset ja osallistuminen(d) 58%, kehon toiminnot (b) 37,5% ja ympäristötekijät (e) 4,5%. Koulusta pois siirtymässä olevien oppilaiden kohdalla jakauma oli: suoritukset ja osallistuminen (d) 45%, kehon toiminnot (b) 25% sekä ympäristötekijät (e) 20%. Heti allaolevassa kuvassa 5 näkyy oppilaiden GAS-tavoitteiden jakautuminen kyseisiin ICF-CY pääluokkiin. Kuntoutussuunnitelmien toimintakykykuvauksien, GAS-tavoitteiden sekä kuntoutuksen tavoitteiden jakautuminen aihe-alueittain näkyy sivun kuvassa 6. Jakauminen oli tasaisinta toimintakykykuvauksissa.

Kuva 5. Oppilaiden GAS-tavoitteiden jakaantuminen ICF-CY:n pääluokkiin



Kuva 6. ICF-CY:n näkyminen toimintakykykuvauksissa, GAS-tavoitteissa ja kuntoutuksen tavoitteissa



## 8. JOHTOPÄÄTÖKSET

### 8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimusaineisto koostui kolmestakymmenestä (30) Ruskeasuon koulun oppilaan kuntoutussuunnitelmasta ja kuudestakymmenestäkuudesta (66) oppilaiden omista GAS-tavoitteista. Kuntoutuksen tavoitteita oli yhteensä 258 kappaletta, jotka olivat muunneltavissa ICF-CY kuvauskohteiksi. Aineistosta tehdyn analyysin perusteella näyttää siltä, että oppilaiden toimintakykyä oli arvioitu ja kuvattu eniten osa-alueella (d) suoritukset ja osallistuminen (41%). Yli puolet, 53%, oppilaiden omista tavoitteista sijoittui suoritusten ja osallistumisen alueelle. Kuntoutuksen, eli toiminta-, fysio- ja puheterapian tavoitteista, 47% koski suorituksia ja osallistumista. Oppilaiden toimintakykykuvauksissa on näin ollen tuotu hieman vähemmän esille suoritusten ja osallistumisen osa-alueita verrattuna sekä oppilaiden omiin että kuntoutuksen tavoitteisiin. Toimintakykykuvauksissa eniten mainittu kuvauskohde oli d660, mikä kuvaa avun tarvetta ja kuinka muut henkilöt avustavat oppilasta eri tilanteissa. Sekä kuntoutuksen tavoitteissa (56%) että oppilaiden omissa GAS-tavoitteissa (53%) painopiste on (d) Suoritukset ja osallistumisen osa-alueella.

Kuntoutussuunnitelmissa oppilaan toimintakykyä oli kuvattu jokseenkin saman verran niin kehon toimintojen kuin ympäristötekijöidenkin osalta. Oppilaiden omista tavoitteista 35% ja kuntoutuksen 46% sijoittui (b) kehon toimintojen osa-alueelle. Hyvin harvat oppilaiden omista (6%) tai kuntoutuksen tavoitteista (8%) koskivat (e) ympäristötekijöitä. On tärkeää huomata että oppilaan asettamat päämäärät liittyvät yleensä aina hänen ja oman perheen tärkeiksi kokemiin asioihin. Klangin mukaan (2012:13) kehon toimintoja koskevien tavoitteiden väheneminen voi liittyä siihen, että lapsen tai nuoren toimintakyky on ajan mittaan parantunut. Kommunikaatioapuvälineiden käyttämisessä sekä kävelemisessä ja liikkumisessa eri luokkien oppilaiden tavoitteissa oli samankaltaisuutta. Tämän tutkimuksen hypoteesina on ajatus, että oppilaiden kuntoutussuunnitelmissa näkyy iänmukaisia ja siirtymävaiheisiin liittyviä tavoitteita. Esiopetuksen oppilailla sekä 6 ja 7-luokkalaisilla ne jakaantuivat aika lailla samalla tavalla. Painopiste edellä mainituilla oppilailla oli selkeästi suoritusten (58%) ja osallistumisen (60%) osa-alueilla. Nuorten tavoitteet erottuivat tästä siinä, että heillä jakauma ICF-CY:n eri osa-alueille oli paljon tasaisempi: suoritukset ja osallistuminen (d) 45%, kehon toiminnot (b) 25% sekä ympäristötekijät (e) 20%. On kiinnostavaa että nuoret painottivat enemmän ympäristötekijöitä kuin esiopetuksen oppilaat. Järvikoski ym (2009) tutkimuksessa vammaisten nuorten muutostarpeet ja tulevaisuuden odotukset

painottuivat opiskeluun (64%), omaan terveydentilaan ja toimintakykyyn (54%) sekä ihmissuhteisiin (40%). Lisäksi joka kolmannen nuoren tavoitteet liittyivät mielekkääseen toimintaan ja erilaisiin aktiviteetteihin osallistumiseen. Livingston ym (2011:283) tutkivat nuorten cp-vammaisten henkilöiden osallisuutta elämän tilanteisiin. Tutkimusten mukaan (Livingston 2011, Järvikoski 2009) nuoret cp-vammaiset ja muihin vammaryhmiin kuuluvat nuoret arvostavat ja haluavat osallistua vapaa-ajan viettoon, liikuntaan, koulun käyntiin ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tässä tutkimustehtävässä (e) ympäristötekijät mainitaan useammin toimintakykykuvauksissa kuin oppilaiden omissa GAS-tavoitteissa ja kuntoutuksen tavoitteissa.

Klang (2012:4) muistuttaa että tutkittaessa kuntoutussuunnitelmien sisältöä ei ehkä riitä, että tutkitaan vain lapsen osallistumista eri toimintoihin (engl. activity), vaan olisi syytä myös katsoa, miten lapsi on mukana arjen mielekkäässä tekemisessä (engl. participation). Tämän tutkimustyön luvussa kolme (3) ”ICF-CY viitekehyksenä” on maininta suoritusten ja osallistumisen osa-alueesta sekä erottelun toimintatavoista. Erottelua vaikeuttaa se että WHO ehdottaa neljää eri toimintatapaa, jotka kaikki asetetaan samalle tasolle. Näin ollen on vaikeaa tietää mikä erottelutapa olisi kaikkein paras. Klang (2012:11) tarkasteli Ruotsissa 85 lapsen kuntoutumissuunnitelmia, jossa kuvauskohteet koskivat enemmän suorituksia kun osallistumista. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimusta suoritukset/osallistuminen-alueen käyttötapojen operationalisoimisesta.

Kuntoutussuunnitelmissa oli myös sellaista tietoa, mitä ei ollut mahdollista linkittää mihinkään ICF-CY kuvauskohteeseen. Tämä tarkoittanee sitä että data on ollut epätarkkaa tai vähämerkityksellistä, eikä sitä sen vuoksi ole voitu määritellä (engl. non-definable). Kuntoutussuunnitelmissa ”muu määritelty ja määrittelemätön tieto” oli merkitty vain yhdessä tapauksessa, ja se koski karkailutaipumusta.

Tutkimuksessa on käytetty Ciezan (2005) linkittämissääntöjä. Niissä on aina kyse myös tulkinnasta, sillä kaikkea tietoa ei linkitetä, ainoastaan tarkoituksenmukainen tieto käsitellään. Linkittämisohjeilla ja sisältöanalyysimenetelmällä yksilön toimintakykyyn liittyvää tietoa voi kääntää ICF-CY kieleksi ja –struktuuriksi (Klang Ibragimova 2011: Klang 2012:6) riippumatta tiedon ilmaisutavasta. Alun perin ohjeiden tarkoituksena oli löytää tapa, jolla voisi tutkia mitä eri mittausmenetelmät todella mittaavat niin, että eri interventioiden tuloksia voitaisiin verrata keskenään. (Granlund&Pless 2011:111-112). Linkittämistä ei ole käytetty paljonkaan erilaisten tekstien analysoinnissa, koska alkujaan ohjeita ei kehitetty tähän tarkoitukseen. Tutkijat Klang ja Abrahamsson ovat kuitenkin käyttäneet Ciezan linkittämisohjeita myös tekstien analysointiin. Joka tapauksessa Ciezan linkittämisohjeet ovat ainoa olemassa oleva menetelmä, jolla ICF-CY:n näkymistä voidaan analysoida systemaattisesti. Ibragimova ym (2011) kertovat yhden linkittämisen

haasteista olevan analyysiyksikön valinnan. Ciezan linkittämisohjeiden seuraamista vaikeuttaa se, että tekstin osia ja sisältöä voidaan linkittää moneen eri ICF-CY kuvauskohteeseen. Haaste on erityisen suuri silloin, kun linkitystä joutuu tekemään yksi henkilö, kuten tässä tutkimuksessa on ollut asian laita. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt se, että useampi henkilö olisi ollut mukana linkittämisessä. Tutkimuksen vahvuudeksi voi kuitenkin lukea sen, että tutkimuksen tekijä eteni linkittämistyössään systemaattisesti ja huolellisesti. Tulokset pyrittiin kirjaamaan mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi. Tehdyn työn myönteisenä tuloksena voidaan pitää sitä, että valtaosa kuntoutussuunnitelmien sisällöistä on ollut mahdollista muuttaa ICF-CY kuvauskohteiksi.

Oppilaiden henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevaan suunnitelmaan, HOJKS:iin kirjoitettujen tavoitteiden lähtökohtana on käytetty GAS –menetelmää (Goal Attainment Scale). Sen periaatteena on asiakaslähtöisyys. Tavoitteen määrittäminen perustuu haastatteluun ja kuntoutujan tilanteen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen. ([www.kela.fi](http://www.kela.fi)). Ruskeasuon koulun opetussuunnitelmassa painotetaan osallisuuden mahdollisuuksien vahvistamista sekä osallistumisen taitoja. HOJKS:in tavoitteissa kiinnitetään erityistä huomiota osallistumisen taitojen tukemiseen yhdessä huoltajien kanssa ([www.ruskis.fi](http://www.ruskis.fi)).

## **8.2 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimustehtävän teoreettinen tausta (luvut 2&4) sekä itse ICF-CY luokitus sekä malli (luku 3) käsittelevät pähkinäkuoressa hyvän elämän etsimistä vammaiselle lapselle tai nuorelle. Tutkimusten mukaan (Simeonsson 2009: Adolfsson 2010: Martinuzzi 2010: Rauch ym 2008:Klang 2012) ICF-CY luokitus voi olla hyödyksi kun halutaan hankkia tietoa siitä miten lapsi tai nuori pärjää arjessa ja ympäristössä, elämän jokapäiväisissä toiminnoissa. ICF-CY:hyn tutustuminen ja ymmärtäminen on ollut vaativaa ja aikaa vievää. ICF-CY:n opiskelu on ollut iso osa tämän opinnäytetyön tekemisessä, ja hyvin tärkeää sillä Cieza ym (2005) mukaan tutkimuksen tekijän on hankittava hyvä tietopohja koskien ICF-CY :ssä käytettyä käsitteistöä, määritelmiä, pääluokkia, osa-alueita ja tarkenneasteikkoja ennen linkittämistyötä. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt se, että useampi henkilö olisi ollut mukana linkittämisessä. Tutkimustehtävä on ollut helppo rajata sillä Ruskeasuon koulu tilasi kyseisen työn. Tutkimustehtävän punaisena lankana on ollut lait, suositukset, ohjeet sekä ammattilaisten velvollisuudet. Tutkimuksen tekijä on tutustunut käytössä olevaan ICF-CY tietoon ja huomionnut muiden tutkijoiden tekemät aikaisemmat työt.



## 9. POHDINTA

Tutkimustehtävä oli osa laajempaa kansallista kehittämisprojektia ja tutkimustehtävässä käytettyä menetelmää voidaan hyödyntää kuntoutussuunnitelmien analysoinnissa jatkossakin. Suomen Fysioterapeuttien julkaisussa (2011), Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa, linjattiin alan tutkimus- ja kehittämisspoliittista ohjelmaa vuosille 2011-2016. Yhdeksi painopistealueeksi otettiin fysioterapiateorian kehittäminen ja sen sisällä vammaisten toimintakyvyn ja osallistumisen tukeminen. ICF-CY viitekehys kuntoutuksessa on tärkeää paradigman muutoksen kannalta: lääketieteellisen haitan sijaan painopisteenä on kokonaisvaltainen toimintakyvyn arviointi, kuntoutus ja osallisuuden tukeminen (Paltamaa 2011 ym).

YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa korostetaan vammaisten ihmisten oikeutta olla oman elämänsä subjekti, eli päähenkilö. Sopimuksessa tulee esille se että vammaisuus on seurausta vammaisten henkilöiden ja ympäristössä olevien esteiden ja asenteiden välisestä vuorovaikutuksesta. Täysimääräiseen ja tehokkaaseen osallistumiseen yhteiskunnassa tarvitaan asenteiden muutosta sekä ympäristön esteiden poistamista (United Nations 2006). Ahposen (2008) tutkimuksen mukaan asiat, jotka vaikuttavat vaikeavammaisen nuoren aikuistumiseen ovat vammaisuuden lisäksi ympäristöstä saatu tuki ja persoonalliset ominaisuudet. Myös Sjögren, Musikka-Siirtola ym (2011) puhuvat ympäristötekijöiden merkityksestä yksilön kuntoutumista edistävänä tai rajoittavana tekijänä. ICF-CY:n osa 2 koostuu ympäristötekijöistä (e) ja yksilötekijöistä (pf) (ICF 2001: Stakes 2004:8). ICF-CY-luokituksessa tuki ja keskinäiset suhteet kuuluvat ympäristötekijöihin (e), ja pääluokkaan e3. ICF-CY-luokituksessa henkilön toimintakyky ja toimintarajoitteet käsitetään lääketieteellisen terveydentilan ongelmien (taudit, häiriöt, vammat, traumat ym.) ja kontekstuaalisten tekijöiden dynaamiseksi vuorovaikutukseksi. Suomen vammaispoliittisen ohjelman VAMPO:n ja YK:n vammaisten ihmisten oikeuksia koskevan yleissopimuksen linjauksia voisi paremmin noudattaa käyttämällä ICF-CY:tä. Samoin Ahposen (2008) tutkimuksessa havaittuihin epäkohtiin voitaisiin vaikuttaa ottamalla ICF-CY:tä mukaan palveluiden suunnittelussa. ICF-CY ajatusmallin mukaanottaminen voisi vaikuttaa siihen että ympäristön vaikutusta otettaisiin paremmin huomioon sekä siihen että vamman sijaan keskitetään lapsen/nuoren/perheen omiin vaikutusmahdollisuuksiin. Tavoitteiden asettelu jossa lapsi/nuori ja vanhemmat ilmaisevat asiat jotka ovat heille tärkeitä ja merkityksellisiä on askel oikeaan suuntaan. GAS-tavoitteiden asettelu mahdollistaa osallisuuden ja sen että kuntoutuksessa keskitytään yksilön sekä perheen toivomiin asioihin ja toimenpiteisiin.

Jatkotutkimusta voisi suorittaa kyselyllä nuorilta arkiasioiden sujumisesta ja yhdistää nuorten mainitsemia arkitoimintoja ICF-CY:n eri osa-alueisiin. Pitkällä tähtäimellä lisätutkimus voisi olla avuksi kun kuntoutuksen ammattilaiset suunnittelevat eri toimintatapoja yhdessä nuorten kanssa. On tärkeää että osallisuutta mahdollistettaisiin vielä enemmän ja paremmin kun tällä hetkellä.

Ruskeasuon koululla on olemassa edellytykset siihen, että lapsen ja nuoren kuntoutus tapahtuu yksilöllisesti edeten ja suunnitelmallisesti, osallistamalla oppilasta ja hänen perhettään. Koulun ulkopuolella olevaan elämään valmistautuminen voi alkaa jo varhain, sillä moniammatillinen yhteistyö mahdollistaa monen eri näkökulman mukaan ottamisen. Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa voi pohtia, tapahtuuko tämä valmistautuminen ajoissa, esimerkiksi alkaen jo 6-7-luokkalaisista. Ruskeasuon koulussa sovelletaan konduktiivisen pedagogiikan periaatetta, jonka mukaan jokainen hetki päivästä on oppimismahdollisuus. Koulussa uskotaan jokaisen lapsen kehitysmahdollisuuksiin ja kasvamista on tukemassa monta eri asiantuntijaa. Tavoitteena on että koulunsa päättävä nuori saa mahdollisimman hyvät eväät elämäänsä. ([www.edu.fi/erityinen\\_tuki/kouluvierailulla/arki\\_haltuun\\_kaikilla\\_aisteilla](http://www.edu.fi/erityinen_tuki/kouluvierailulla/arki_haltuun_kaikilla_aisteilla)).

ICF-CY-luokitusta on tarkoitus käyttää enenevässä määrin koulun kuntoutuksessa, sillä luokituksen avulla ajatellaan saatavan läpinäkyvyyttä nykyisiin käytäntöihin. Ruskeasuon koulussa halutaan edelleen kehittää jo olemassa olevaa erityisosaamista ja tarjota vielä laadukkaampaa kuntoutusta. Tarkoituksena on että nykyisiä kuntoutuskäytäntöjä voidaan arvioida kansallisissa hankkeissa ja tarvittaessa tehdä niihin parannuksia. Tämä tutkimus on yksi askel eteenpäin lisätiedon kuntoutussuunnitelmien sisällöstä. Tulokset voivat auttaa ammatti-ihmisiä muodostamaan yleiskuvan siitä, miten ICF-CY näkyy nimenomaan Ruskeasuon koulun kuntoutussuunnitelmissa.

## LÄHTEET

- Aaltonen, J., Ahonen J., Koffert T. & Lehtinen V. (2000). Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä. Stakes Raportteja 257, Gummerus, Saarijärvi.
- Adolfsson Margareta, Granlund Mats, Björck-Åkesson Eva, Ibragimova Nina, Pless Mia. 2010. Exploring changes over time in habilitation professionals' perceptions and applications of the International Classification of Functioning, Disability and Health, version for Children and Youth (ICF-CY). *Journal of Rehabilitation Medicine*. July 2010 Volume 42, numero 7, sivut 670-678. ISSN 1650-1977.
- Ahponen Helena. [Vaikeavammaisen nuoren aikuistuminen. Yksilöllinen ja erilainen elämäntie.](#) Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 94, 2008. ISBN 978-951-669-766-9 (nid.), 978-951-669-767-6 (pdf).
- Alajoki-Nyholm, Leena. 2011. Toimintakyvyn arvioiminen ja kuvaaminen moniammatillisena yhteistyönä ICF-viitekehyksen mukaan : Toimintaympäristönä Invalidiliiton Käpylän kuntoutuskeskus . Haettu 2.1.2012, <http://publications.theseus.fi/handle/10024/37769>
- Arkistolaki 831/1994 ja arkistolaitoksen ohjeet*, Suomen säädöskokoelma. Saatavilla: Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940831>. Haettu 19.1.2012.
- Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta* (1015/1991), Suomen säädöskokoelma. Saatavilla: Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19911015>, Haettu 19.1.2012.
- Bovend' Erdt Tamar J. H, Botell, Rachel E, Wade, Derick T. Writing SMART rehabilitation goals and achieving goal attainment scaling: a practical guide. *Clinical Rehabilitation*, Apr2009, Vol. 23 Issue 4, 352-361
- Brusén P& Printz A. 2006. Handikappolitiken i praktiken- om den nationella handlingsplanen. Gothia AB. ISBN 91-7205-484-0.
- Cieza Alarcos, Geyh Szilvia, Chatterj Somnath, Kostanjsek Nenad, Üstun Berdihan, Stucki Gerold. 2005. ICF linking rules: an update based on lessons learned. *J Rehabil Med* 2005;37:212-8.
- Elo Satu ja Kyngäs Helvi. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 2008 Apr; 62 (1): 107-15. ISSN: 0309-2402. Haettu 17.1.2012

- Fayed Nora, Cieza Alarcos, Bickenbach Jerome Edmond. 2011. Linking health and health-related information to the ICF: a systematic review of the literature from 2001 to 2008. *Disability and Rehabilitation*. 2011;33(21-22):1941-51.
- Filosofiska frågor- Äventyr i tankens värld. 1998. Första upplagan. Stockholm. Utbildningsradion. 240 sivua. ISBN: 91-26-97860-1.
- Henkilötietolaki 523/1999. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Hsiu-Fang Hsieh and Sarah E. Shannon. 2005. Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research* 2005 15: 1277. Haettu 17.1.2012 <http://qhr.sagepub.com/content/15/9/1277.full.pdf>
- Hujala, Anne (toim). Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011. Erityistä tukea tarvitseva lapsi on ensisijaisesti lapsi - Lapsen oikeudet osaksi vammaispolitiikkaa. ISSN 1798-4009 (verkkojulkaisu). Haettu 14.10.2012.
- Jokitalo-Trebs, Mari. 2011. Moniammatillinen kuvaus Ruskeasuon koulun oppilaan toimintakyvystä ICF-CY- viitekehyksessä. Haettu 2.1.2012 <http://publications.theseus.fi/handle/10024/30530>
- Järvikoski Aila, Hokkanen Liisa, Härkäpää Kristiina. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 80/2009. [www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan\\_aanella.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf)
- Järvikoski Aila, Härkäpää Kristiina- Kuntoutuskäsityksen muutos ja asiakkuuden muotoutuminen. Teoksessa Rissanen Paavo, Kallanranta Tapani, Suikkanen Asko(toim.) Kuntoutus. Duodecim, 2008: 53–54
- Kansaneläkelaitoksen kotisivut. [www.kela.fi](http://www.kela.fi). Pääotsikko kuntoutus, alaotsikko lääkinällinen kuntoutus vaikeavammaisille. Haettu 16.1.2012.
- Kansaneläkelaitoksen (Kelan) kuntoutustilasto 2010. [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto\\_10\\_pdf/\\$File/Kunto\\_10.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/alias/Kunto_10_pdf/$File/Kunto_10.pdf?OpenElement). Haettu 12.1.2012.

- Ketolainen, Luostarinen & Sipari. 2011. Kolme tapaa tehdä toisin : Erityislasten vaihtoehtoisia kuntoutusmenetelmiä. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Haettu 2.1.2012 <http://publications.theseus.fi/handle/10024/28821>
- Klang Ibragimova Nina, Pless Mia, Adolfsson Margareta, Granlund Mats ja Björck-Åkesson Eva. Using content analysis to link texts on assessment and Intervention to the International Classification of Functioning, Disability and Health - version for Children and Youth (ICF-CY). 43(8):728-33 1 Jul 2011
- Klang Nina. 2012. Applicability of the ICF-CY to describe functioning and environment of children with disabilities. Studies from the Swedish Institute for Disability Research 41, 83 pp. Örebro University. ISBN 978-91-7668-864-9.
- Korniloff, Katariina. 2008. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) terveydentilan kuvaajana-aineistona neljän väitöstutkimuksen fyysisen toimintakyvyn mittausten menetelmät. Jyväskylän yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos.
- Koskinen Sanna, Talo Seija, Hokkinen Eeva-Maija, Paltamaa Jaana, Musikka-Siirtola Marjatta. Neljän elämänlaatumittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehityksessä. Sosiaalilääketieteellinen aikauslehti 2009:46, 196-207
- Koukkari, Marja. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen- kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin Yliopisto. ISSN 0788-7604. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/67116/Koukkari%20DORIA.pdf?sequence=1>. Haettu 17.10.2012
- Kuntoutussuunnitelma. 2010. Kela. Verkkodokumentti. Viitattu 11.1.2012 <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180608172300HL?OpenDocument>
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000*, Suomen säädöskokoelma. Saatavilla: Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2000/20000812>. Haettu 19.1.2012.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992*, Suomen säädöskokoelma. Saatavilla: Finlex <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785> Haettu 19.1.2012.

- Laki vammaisetuksista 11.5.2007/570.* Suomen säädöskokoelma. Saatavilla: Finlex  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070570> Haettu 19.1.2012.
- Lampinen Reija. 2007. *Omat polut! vammaisesta lapsesta täysivaltaiseksi aikuiseksi.* Edita, Helsinki. ISBN 978-951-37-4960-6.
- Lehmuskoski&Kuusisto-Niemi. 2007. *Sosiaalialan sanasto asiakastietojärjestelmää varten.* Sosiaalialan tietoteknologiahanke. Kuopion yliopisto. Haettu 19.1.2012.  
<http://www.sosiaaliportti.fi/File/4bb58e7e-c18a-4906-acdd-c285937ff812/Sanasto.pdf>
- Lehtosalo Merja &Kajas-Juselius Katja. 2011. *Vaikeavammaisen kuntoutujan toimintakyvyn mittaaminen : ICF -viitekehyksenä.* Tampereen ammattikorkeakoulu. Haettu 2.1.2012 <http://publications.theseus.fi/handle/10024/30213>
- Livingston Michael, Stewart Debra, Rosenbaum Peter, Russell Diane. 2011. *Exploring issues of participation among adolescents with Cerebral Palsy: What's important to them? Physical and Occupational Therapy in Pediatrics*, 31 (3):275.287.
- Löwing, Kristina. 2010. *Goal-directed therapy for Children with Cerebral Palsy.* Karolinska Institutet. ISBN 978-91-7409-977-5 . <http://diss.kib.ki.se/2010/978-91-7409-977-5/thesis.pdf>
- Martinuzzi Andrea, Salghetti Annamaria, Betto Silvana, Russo Emanuela, Leonardi Matilde, Raggi Alberto, Francescutti Carlo. 2010. *The International Classification of Functioning Disability and Health, version for children and youth as a road-map for projecting and programming rehabilitation in a neuropaediatric hospital unit.* *Journal of Rehabilitation Medicine*. January 2010 Volume 42 Issue 1, pages 49-55
- Merimaa, Erkki. *Selvitys erityiskoulujen ja sairaalaopetuksen asemasta, tehtävistä ja rahoituksesta kehittämisehdotuksineen.* Opetusministeriön julkaisuja 2009:37.  
[www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm37.pdf?lang=fi](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2009/liitteet/opm37.pdf?lang=fi)  
Haettu 1.2.2012

Nijhuis Bianca, Reinders-Messelink Heleen, de Blécourt Alida, Olivje Griek, Groothoff Johan, Nakken Han, Postema Klaas. 2007. A review of salient elements defining team collaboration in peadiatric rehabilitation. *Clinical rehabilitation* 2007;21:195-211.

Nijhuis Bianca, Reinders-Messelink Heleen, de Blécourt Alida, Ties Jans, Boonstra Anne, Groothoff Johan, Nakken Han, Postema Klaas. 2008. Needs, problems and rehabilitation goals of young children with cerebral palsy as formulated in the rehabilitation activities profile for children . *Journal of Rehabilitation Medicine*. 2008 May; 40(5): 347-54 (37 ref). ISSN 1650-1977.

Opetushallitus. Haettu 1.2.2012

[www.edu.fi/erityinen\\_tuki/kouluvierailulla/arki\\_haltuun\\_kaikilla\\_aisteilla](http://www.edu.fi/erityinen_tuki/kouluvierailulla/arki_haltuun_kaikilla_aisteilla)

Piippo Jukka. 2008. Trust, autonomy and safety at integrated network- and family-oriented model for co-operation A qualitative study. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/20352/9789513936211.pdf?Sequence=1> Haettu 16.10.2012.

Paltamaa Jaana ja Jeglinsky Ira.2009. Kuntoutussuunnitelmat. Haettu 16.1.2012. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/011209122814HL/\\$File/Jeglinsky%20Paltamaa.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/011209122814HL/$File/Jeglinsky%20Paltamaa.pdf?OpenElement)

Paltamaa, Jaana, Karhula, Maarit, Suomela-Markkanen, Tiina, Autti-Rämö, Ilona. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, 2011. 978-951-669-850-5 (pdf).

Penttinen, Anne. 2010. Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän palvelun laadun kehittäminen perhekeskeisen lähestymistavan avulla : Turun sosiaali- ja terveystoimen Kuntoutumispalveluissa. Tillgänglig <http://publications.theseus.fi/handle/10024/23405>

Pless Mia, Ibragimova Nina, Adolfsson Margaretam Björk-Åkesson Eva, Granlund Mats. 2009, Evaluation of in-service training in using the ICF and ICF version for children and youth. *Journal of Rehabilitation Medicine*. Volume 41, Issue 6, p.451- 458. ISSN:1650-1977

Pless Mia & Granlund Mats. 2011. Handbok i att använda ICF och ICF-CY. Studentlitteratur, Lund. ISBN 978-91-44-05637-1

Pohjola Anne. Eettisyyden haaste tutkimuksessa, sivut 11-31 teoksessa Viinamäki Leena&Saari Erkki. 2007. Polkuja soveltavan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. ISBN 978-951-26-5594-6

*Potilasasiakirja asetus.* Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 30.3.2009/298. Saatavilla: Finlex  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090298> Haettu 19.1.2012.

Randen, Elina. 2011. Toimintakyvyn arvioinnin merkitys kuntoutuksessa : kuvaus kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvystä vammaisuuksien näkökulmasta. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu <http://publications.theseus.fi/handle/10024/24769>

Rekisteritutkimuksen tukikeskus. Haettu 1.2.2012  
<http://retki.stakes.fi/FI/rekisteritutkimus/index.htm>

Ruskeasuon koulun www-sivut. [www.ruskis.fi](http://www.ruskis.fi). Viitattu 20.1.2012

Siitonen Juha. 1999. [Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua](#), Oulun yliopiston opettajankoulutuslaitos. [www.sosiaaliportti.fi](http://www.sosiaaliportti.fi). 18.11.2010

Sipari, Salla. 2008. Kuntouttava arki lapsen tueksi - kasvatuksen ja kuntoutuksen yhteistoiminnan rakentuminen asiantuntijoiden keskusteluissa. Jyväskylän yliopisto.

Sjögren Riitta, Musikka-Siirtola Marjatta. ym. 2011. ICF –a practical tool for individual rehabilitation and service planning of stroke and TBI-patients in Finland. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine. Vol.47. June 2011;13

Socialstyrelsen, 2009. Samverkan i re/habilitering – en vägledning. ISBN:978-91-85999-70-5. Haettu 14.1.2012. [www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-4](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-126-4)

Socialstyrelsen. 2010. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – barn och ungdomsversion. ISBN 978-91-86585-16-7 Haettu 19.1.2012  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-4-26>

Sosiaali ja terveysministeriö. [www.stm.fi/sosiaali ja terveyspalvelut /tietohallinto/lainsaadanto](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/tietohallinto/lainsaadanto).

Stakes. ICF– Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy,2004. ISBN 978-951-33-1159-9



- Stakes 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilasasiakirjasanasto. Haettu 19.1.2012.  
[http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http\\_\\_\\_wwwstakesfi\\_oske\\_terminologia\\_sanastot\\_aspo.pdf](http://sty.stakes.fi/NR/rdonlyres/0C799961-C977-45DE-B0F6-7C92DA1D38B9/4016/http___wwwstakesfi_oske_terminologia_sanastot_aspo.pdf)
- Steenbeek D.; Ketelaar, M.; Galama, K.; Gorter, J. W. Goal attainment Scaling in paediatric rehabilitation: a repost on the clinical training of an interdisciplinary team. *Child: Care, Health & Development*. Jul2008, Vol. 34 Issue 4, p521-529
- Suomen Fysioterapeutit. Ammatillaisen opas 2011. Fysioterapian rakenteinen kirjaaminen.(pdf). Haettu 19.1.2012 [www.suomenfysioterapeutit.fi](http://www.suomenfysioterapeutit.fi)
- Suomen Fysioterapeutit. Raportti 2011. Fysioterapeutti muuttuvassa maailmassa- Fysioterapeutin ydinosaaminen, asiantuntijuus ja valmiudet eri tehtävissä. (pdf). Haettu 16.1.2012 [www.suomenfysioterapeutit.fi](http://www.suomenfysioterapeutit.fi)
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010*, Suomen säädöskokoelma. Saatavilla: Finlex  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Trygg Emma&Huhtinen Tuula. 2010. Mikä toimii, mikä ei? : Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointimenetelmien vertailua suhteessa ICF-luokitukseen. Viitattu <http://publications.theseus.fi/handle/10024/23286>
- Ueda ja Okawa. 2003. The subjective dimension of functioning and disability: what is it and what is it for? *Disability and Rehabilitation* 2003, June 3-17; 25 (11-12): 596-601.
- Unicef kotisivu. [http://www.unicef.fi/Lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus\\_koko](http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko)
- United Nations 2002. Quinn Gerard y Degener Theresia. Derechos humanos y discapacidad: Uso actual y posibilidades futuras de los instrumentos de derechos humanos de las Naciones Unidas en el contexto de la discapacidad. ISBN 92-1-354074-4.  
<http://www.un.org/es/globalissues/disabilities/index>.
- United Nations 2006. YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. 2009. Helsinki: Suomen YK –liitto.
- Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:4. <http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1522141>. Haettu 15.10

Valtakunnallinen vammaisneuvosto VANE kotisivu. <http://www.vane.to/>. Haettu 14.10.2012

Valtioneuvoston kuntoutusselonteko eduskunnalle 2002:6. ISBN 952-00-1105-6. Haettu 19.1.2012.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/ehosisallys29.htm>

Vehmas 2005. Vammaisuus. Johdatus historiaan, teoriaan ja etiikkaan. Helsinki: Gaudeamus.

World Health Organization (WHO), 1981. Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation. Geneva, WHO. Viitattu 16.10.2012. [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_668.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_668.pdf)

World Health Organization (WHO), 2002. ICF Beginners guide. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF The International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO;2002.

World Health Organization (WHO), 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO), 2007. International Classification of Functioning, Disability and Health – version for Children and Youth. Geneva: WHO.

## LIITTEET

*Liite 1.* Yhteenvedo kirjallisuuskatsauksesta 2.1.2012 ja 12.1.2012

Asiasanat: Children, barn, multiproff\*, functioning, rehabilitation, VAKE, ICF, ICF-CY

Rajaus: Tutkimukset tehty aikavälillä 2008–2012 ja koko teksti (full text) saatavilla.

**Osumia yhteensä 501 kpl**

⇒ **Otsikon ja abstraktin perusteella valitut 14 kpl**

⇒ **Valitut tutkimukset 12 kpl**

**Karolinska institutet:in verkkokirjasto**

<b>Asiasana:</b>	<b>Osumia</b>	<b>Otsikon ja abstraktin perusteella valitut</b>	<b>Valitut tutkimukset</b>
ICF	62	2	1

**Haku Theseuksessa**

<b>Asiasana:</b>	<b>Osumia</b>	<b>Otsikon ja abstraktin perusteella valitut</b>	<b>Valitut tutkimukset</b>
VAKE	54	2	2
ICF	305	5	5

Ebsco och Cinahl

<b>Asiasana:</b>	<b>Osumat</b>	<b>Otsikon ja abstraktin perusteella valitut</b>	<b>Valitut tutkimukset</b>
ICF and Children	42	2	2
ICF+Children+Rehabilitation	12	1	1
ICF+Children+Functioning	26	1	1

Liite 2 Kirjallisuuskatsaus englanninkieliset artikkelit

Tekijät Julkaisuvuosi	Otsikko	Menetelmä	Tavoite	Tulokset
Adolfsson ym 2010	Exploring changes over time in habilitation professionals perceptions and applications of the ICF-CY	Kvalitatiivinen ja deskriptiivinen	Tutkia miten moniammattillisten tiimien asiantuntijat kokivat ICF-CY:n -luokituksen implementoimisen kuntoutukseen Ruotsissa.	ICF-CY:n implementoiminen jokapäiväiseen työkäyttöön keskittyi arviointiin ja kuntoutuksen suunniteluun. Se vaati käytäntöjen ja materiaalien soveltamista. Siihen tarvitaan sekä aikaa että resursseja. ICF-CY:tä voi hyödyntää lasten tarveviestintää koskevissa analyyseissa.
Löwing 2010	Goal-Directed Therapy for Children with Cerebral Palsy	Seuranta-tutkimus, tutkiva tutkimus, etsinnällinen ja havainnoiva tutkimus	Tutkia tavoite-ohjatun terapian (Goal Directed Therapy) vaikutuksia ICF:n viitekehyksellä ja määrittää SMC asteikon luotettavuutta.	GDT ryhmä sai huomattavasti paremmat tulokset karkeamotorisessa testissä ja jokapäiväisissä toiminnoissa 12 viikon terapiajakson jälkeen kuin kontrolliryhmä, joka sai toimintaan tähtäävää terapiaa (activity focused therapy). SMC asteikko osoittautui luotettavaksi.
Martinuzzi 2010	The ICF-CY as a road-map for projecting and programming rehabilitation in a neuro-paediatric hospital unit	Pilootti	ICF-CY viitekehyksen mukaisen dokumenttipohjan testaaminen ja vaikutusten arvioiminen	ICF-CY koettiin tehokkaaksi apuvälineeksi, "kartaksi" kuntoutuksen suunnittelussa mutta työkuormitus ja oikea ajoittaminen olivat huolenaihe
Nijhuis 2008	Needs, problems and rehabilitation goals of young children with cerebral palsy as formulated in the rehabilitation activities profile for children.	Rekisteritutkimus ja sisältö-analyysi	Kuvata 41 hollantilaisen CP-lapsen tarpeet, ongelmat ja terapiatavoitteet ICF-luokituksella sekä verrata niitä lasten kuntotussunnitelmiin (RAP)	24%:ssa kuntotussunnitelmista ei ollut määritelty tavoitetta ja 12%:ssa ei raportoitu lapsen tarpeista. Tarpeet olivat yleensä "suoritukset ja osallistuminen"-osa-alueella, kun taas tavoitteet ja ongelmat kattoivat kaikki ICF-osa-alueet.
Pless ym 2009	Evaluation of in-service training in using the ICF and ICF version for	Kokeellinen tutkimus	Saada selville ICF-luokituksen liittyvän sisäisen koulutuksen vaikutuksia henkilöstön itse	Koulutuksesta hyötyivät eniten henkilöt, jotka käyttivät koulutuksessa oppimiaan asioita, tiesivät ICF:stä entuudestaan ja suhtautuivat siihen positiivisesti. Näiden henkilöiden pitäisi lisätä

	children and youth.		arvioidun tiedon, ymmärryksen ja viitekehyksen käyttöön.	ICF:n käyttöä, syventää osaamistaan ja käyttää ICF:ää myös arvioinnissa. Noviiisien pitäisi keskittyä opettelemaan ja ymmärtämään ICF:n käsitteitä, osa-alueita ja päämääriä.
Rauch ym 2008	How to apply the ICF to rehabilitation management...	Case-tutkimus	Kuvata 19 v selkäydinvammaisen miehen kuntoutusprosessia käyttäen ICF:ää	Kuntoutussuunnittelun ja -toteutuksen kaikissa vaiheissa ICF oli työvälineenä moniammatillisessa työskentelyssä. ICF auttoi tiimiä keskittymään olennaiseen sekä nostamaan asiakkaan omaa ääntä kuuluville.

### Liite 3. Kirjallisuuskatsaus: suomenkieliset artikkelit

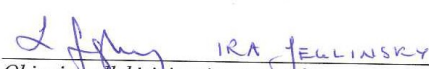

Tekijät Vuosi	Otsikko	Menetelmä	Tavoite	Tulokset
Alajoki & Nyholm 2011	Toimintakyvyn arvioiminen moniammatillisen ja yhteistyönä ICF...	Sisältö-analyysi	Tutkia miten kuntoutujien toimintakykyä oli kuvattu sairauskertomusdokumenteissa sekä millaiseen arviointikäytäntöön ja moniammatilliseen yhteistyöhön kukin kuvaus perustui.	Kaikkien kuntoutujien kohdalla oli kuvattu sekä toimintakykyä että toimintarajoitteita kaikilla ICF-luokituksen osa-alueilla. Moniammatillinen työskentely näkyi lähinnä yhteisinä kokouksina kuntoutujan kanssa. ICF-luokitukseen pohjautuvat lomakkeet ohjasivat ottamaan kuntoutujan aktiivisesti mukaan.
Huhtinen T & Trygg E 2010	Mikä toimii, mikä ei? -Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointimenetelmien vertailu suhteessa ICF-luokitukseen	Sisältö-analyysi	Vertailla TOIMIA, MOHOSTia, PSYTOa ja asumiseen ja itsenäistymiseen liittyvien taitojen arviointilomaketta suhteessa ICF-luokitukseen sekä arviointimenetelmien soveltuvuutta kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointiin.	Valitut arviointimenetelmät antoivat eniten tietoa ICF-luokituksen osa-alueista ”suoritukset ja osallistuminen” ja ”kehon toiminnot”. Kokonaan käsittelemättä jäi osa-alue ”ruumiin rakenteet”.
Jokitalo-Trebs, M 2011	Moniammatillinen kuvaus Ruskeasuon koulun oppilaan toimintakyvystä ICF-CY	Tutkivan kehittämisen menetelmä	Selvittää miten oppilaan toimintakykyä kuvataan ja mihin eri tarkoituksiin tietoa oppilaan toimintakyvystä tarvitaan.  Selvittää mitä ICF-CY-	Kokonaisvaltainen näkemys oppilaan toimintakyvystä ei tullut riittävästi esille, koska samoja asioita kirjattiin moniin eri dokumentteihin.

	viitekehyksessä		näkökulma ja uusi työkäytäntö toisivat lisää Ruskeasuon koulun toimintakykykuvausten käyttötarpeisiin.	Palvelujärjestelmä koostuu monikerroksisesti toisiinsa kytkeytyvistä instituutioista jotka kaikki tarvitsevat tietoa oppilaasta.  Kehittämishankkeen lopputuotos oli ”Toimintakyvyn kuvauslomake”, uusi sähköisen järjestelmän dokumenttipohja.
Kajas-Juselius & Lehtosalo 2011	Vaikeavammaisen kuntoutujan toimintakyvyn mittaaminen ICF-viitekehysenä	Sisältö-analyysi	Mittaripatteriston kokoaminen, jolla voisi arvioida vaikeavammaisen kuntoutujan toimintakyvyn muutoksia ICF-luokituksen ”suoritukset ja osallistuminen” osalla alueella monipuolisesti ja kattavasti.	Kriteerien ja ICF-linkitysten antamien pisteystysten pohjalta kohderyhmälle parhaiten soveltuvat mittarit olivat: Keto, FSQ, BI ja MMAS.
Ketola, Luostarinen, Sipari 2011	Kolme tapaa tehdä toisin -erityislasten vaihtoehtoisia kuntoutusmenetelmiä	Tuotteistaminen	Tuottaa esite ensisijaisesti erityislasten omaisille, mutta myös lasten kuntoutuksen parissa työskenteleville. Esitellään kolme vaihtoehtoista kuntoutusmenetelmää: AB R- ja Petö- menetelmä sekä PoKe-kuntoutus	Esite ”Kolme tapaa tehdä toisin”
Penttinen A 2010	Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän palvelun laadun kehittäminen perhekeskeisen...	Kvantitatiivinen survey-kysely	Kehittää lastenneurologisen kuntoutustyöryhmän palvelun laatua perhekeskeisen lähestymistavan avulla vuosina 2009-2010	71% perheistä oli tyytyväisiä lastenneurologisen yksikön kuntoutustyöryhmän nykykäytäntöihin. Eniten toimintatapojen muutostarpeita ilmeni koko perheen hyvinvoinnin ja vanhempien mielipiteiden huomioon ottamisessa, vähiten perheen asiantuntijuuden kunnioittamisessa ja tiedon jakamisessa.

Table II. Updated linking rules with examples

Number	Rule	Example
1.	Before one links meaningful concepts to the ICF categories, one should have acquired good knowledge of the conceptual and taxonomical fundamentals of the ICF, as well as of the chapters, domains, and categories of the detailed classification, including definitions.	
2.	Each meaningful concept is linked to the most precise ICF category.	Item C4 of the West Haven-Yale Multidimensional Pain Inventory: "Play cards and other games". This item is linked to the 3rd level category d9200 "Play" and not to the 2nd level category d920 "Recreation and Leisure".
3.	Do not use the so-called "other specified" ICF categories, which are uniquely identified by the final code 8. If the content of a meaningful concept is not explicitly named in the corresponding ICF category, the additional information not explicitly named in the ICF is documented.	Item 17 of the Stait-Trait Anxiety Inventory: "I am worried". This item is linked to b152 "Emotional functions" and the additional information "worried", which is not explicitly named in the ICF, is documented. Item 5.1 of the Aberdeen Low Back Pain Scale: "In your right leg, do you have pain in the foot/ankle?". The meaningful concept "pain in right foot/ankle" identified in this item is linked to b28015 "Pain in a lower limb" and the additional information "right foot/ankle" not contained in that category is documented.
4.	Do not use the so-called "unspecified" ICF categories, which are uniquely identified by the final code 9 but the lower level category.	Item 14 of the Dallas Pain Questionnaire: "How much do you think your pain has changed your relationship with others". The meaningful concept "your relationship with others" is linked to d7 "Interpersonal interactions and relationships" and not to d799 "Interpersonal interactions and relationships, unspecified".
5.	If the information provided by the meaningful concept is not sufficient for making a decision about the most precise ICF category it should be linked to, the meaningful concept is assigned nd (not definable). Special cases of this rule: a. Meaningful concepts referring to health, physical health or mental (emotional) health in general, are assigned nd-gh, nd-ph or nd-mh (not definable-general health, not definable-physical health, not definable-mental health), respectively. Meaningful concepts referring to quality of life in general are assigned nd-qol (not definable-quality of life).	Item of section 5 of the St. George's Hospital Respiratory Questionnaire: "I have unpleasant side effects from my medication". The meaningful concept "side effects" is assigned "nd".  Item 1 of the SF-36: "In general, would you say your health is..?". The meaningful concept "health" is assigned "nd-gh". Item 1 of the WHOQoL-Breff: "How would you rate your quality of life?". The meaningful concept "quality of life" is assigned nd-qol.
6.	If the meaningful concept is not contained in the ICF, but it is clearly a personal factor as defined in the ICF, the meaningful concept will be assigned pf (personal factor). Personal factors are defined in the ICF as follows: "The particular background of an individual's life and living, and comprise features of the individual that are not part of a health condition or health states. These factors may include gender, race, age, other health conditions, fitness, lifestyle, habits, upbringing, coping styles, social background, education, profession, past and current experience (past life events and concurrent events), overall behaviour pattern and character style, individual psychological assets and other characteristics, all or any of which may play a role in disability at any level".	Item 29 of the Quality of Life Index - cardiac version IV: "... Your faith in God?". The meaningful concept "faith in God" is assigned pf.
7.	If the meaningful concept is not contained in the ICF and it is clearly not a personal factor, this meaningful concept is assigned nc (not covered by ICF).	Item 3 of the Hamilton Rating Scale for Depression: "... attempts at suicides". This meaningful concept is assigned nc.
8.	If the meaningful concept refer to a diagnosis or a health condition, the meaningful concept will be assigned hc (health condition)	Item 8 of the Asthma Quality of Life Questionnaire: "How often during the past two weeks did you feel short of breath as a result of your asthma?". The meaningful concept "asthma" is assigned hc.

Liite 5. Tutkimuslupahakemus

Tutkimuslupa hakemus	
Tutkimus ja opinnäytetyölupa-anomus	
ANOJA	Nimi: Elina Sagne-Ollikainen Opiskelupaikka: Arcada, AMK Opiskeluaste: Ylempi ammattikorkeakoulu Suoritettava tutkinto: Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto
TUTKIMUS	<u>ICF-CY viitekehyksen näkyminen lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmissa</u> <b>Tutkimuksen tausta ja tarve:</b> ICF-CY:n luokitus on avuksi muotoiltaessa lapsen tavoitteita. Se edesauttaa moniammatillista työskentelyä helpottamalla yli ammattirajojen tapahtuvaa kommunikaatiota (Martinuzzi ym 2010: Adolfsson ym:2010). Luokitus korostaa omaisten/perheiden roolia, tukee lapsen mukaanottamista kuntoutusprosessiin ja lapsen oman näkemyksen esilletuomista. (Adolfsson ym 2010). Kuntoutuksen ylempi ammattikorkeakoulututkinto vahvistaa kuntoutusosaamista ja kuntoutuksen kehittämisosaamista. Koulutusprosessin ajan toimitaan tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa. Ruskeasuon koulu on kiinnostunut ICF-viitekehyksen näkyvyydestä kuntoutussuunnitelmissa ja on sopinut Arcadan kanssa yhteistyöprojektistä tähän liittyen. <b>Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset:</b> Tutkimustehtävän tavoite on selvittää miten ICF-viitekehys näkyy Ruskeasuon koulun kuntoutussuunnitelmissa ja GAS-tavoitteiden asettamisessa. <b>Tutkimusmenetelmät ja aineistot:</b> Tutkimusaineisto koostuu oppilaiden (n=30) yksilöllisistä kuntoutussuunnitelmista ja valikoidun osan oppilaiden HOJKS:ista (lauseet jossa GAS-tavoitteet on kirjattu). Tutkimusaineistoa analysoidaan laadullisella sisällönanalysilla ja linkitetään ICF:ään Ciezan (2005) työryhmän esittämällä tavalla. Tutkimustuloksia kuvattaessa ei kuntoutujien tunnistamisen mahdollistavia tietoja käsitellä millään lailla. Aineisto säilytetään tutkimuksen ajan lukitussa tilassa. Aineisto palautetaan Ruskeasuon koululle tutkimustehtävän loppuessa. Opinnäytetyö käsitellään Arcadan eettisessä toimikunnassa. Tutkimuksessa käytettyä menetelmää voidaan hyödyntää kuntoutussuunnitelmien analysoinnissa jatkossakin, muun muassa kansallisessa CP-lasten kuntoutuksen ja seurannan projektissa 2012-2014 johon osallistuu kaksi yliopistosairaala ja kolme erityiskoulua. <b>Tutkimuksen kokonaisaikataulu:</b> 1/2012-9/2012
Tutkimustyön ohjaaja ja yhteystiedot:	Ira Jeglinsky 0207 699 434/040 5114686 , ira.jeglinsky@arcada.fi  Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
YHTEISHENKIÖ RUSKEASUON KOULUSSA	Tuula Kiviranta, ylilääkäri, tuula.kiviranta@ruskis.fi
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	Allekirjoittanut sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita sisältäen vaitiolovelvollisuutta koskien kuntoutussuunnitelmien sisältöä. 1 / 2 2012  Opinnäytetyön tekijä



	<p>Ystävällisesti lähettäkää tutkimuslupapäätös osoitteella:  ARCADA- Ira Jeglinsky  Jan-Magnus Janssonin aukio 1  00550 Helsinki  tai ira.jeglinsky@arcada.fi ja sagneeli@arcada.fi</p>
ETIX	<p>Anomus mennyt Arcadan tutkimuseettiseen toimikunnan ETIX:in käsittelyyn: <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei Pvm <u>2/2</u> 2012  Tutkimuseettisen toimikunnan lupa-myönnetty: <input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <sup>suosittus</sup> Pvm <u>14/2</u> 2012</p>
PÄÄTÖS	<p><input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan <input type="checkbox"/> En myönnä tutkimuslupaa</p> <p>Pvm <u>5/4</u> 2012 <i>Leena Anrausson</i>  Allekirjoitus <i>Leena Anrausson</i>  <i>Rusteeasuon koulu rehti</i></p>

*Liite 6 Esimerkki Suoritukset ja osallistuminen-luokituksen erottelusta (ei päällekkäisyyttä, erilliset aihealueoryhmät) a=suoritus, p=osallistuminen*

d160	keskittyminen	a1	
d170	kirjoittaminen	a1	
d310	toisteleminen kommunik.	a3	
d3101	kolmen sanan lauseita	a3	
d330	kommunikointi	a3	
d330	vastaamaan	a3	
d3350	kehonkielen tuotto(eleet)	a3	
d3350	vastaaminen pään liikkeillä	a3	
d350	keskustelu	a3	
d4103	Istuma-asento	a4	
d4107	pyöriä	a4	
d4153	istuma-asennon ylläpito	a4	
d420	siirtyminen	a4	
d420	siirtää itsensä	a4	
d440	hienomotorinen työsk.(käsi)	a4	
d4500	käveleminen, lyhyitä matk.	a4	
d4500	ottamaan askeleita	a4	
d4502	liikkuminen epätas.maasto	a4	
d4550	ryömiä	a4	
d4601/d4602	kodin ulkopuolella	a4	
d465	liikkuminen p-tuolilla kelaten	a4	
d5	itsenäinen selviytyminen		p5
d510	peseytyminen		p5
d520	henkilökohtainen hygiena		p5
d530	WC-toiminnot		p5
d540	pukeutuminen		p5
d5400	vetoketjun kiinnittäminen		p5
d5401	riisuminen(vaatteet)		p5
d5402	kenkien laittaminen jalkaan		p5
d5403	riisuminen(kengät)		p5
d550	ruokailutilanne/syöminen		p5
d560	juoman kaataminen		p5
d560	juominen		p5
d660	avun tarvetta		p6
d6600	päivitt.toiminnoissa avust.		p6
d6601	aikuisen työntämänä		p6
d6601	työntöapua		p6
d6602	kuvaohjausta		p6
d6604	ruokailussa avustaminen		p6
d71040	kontaktin otto		p7
d7204	estottomuutta sos.kanssak		p7
d730	vieraat henkilöt		p7
d9200	leikki		p9
d9204	harrastukset(kerhot ym)		p9
d9205	viihtyy kavereiden kanssa		p9