

**Förändringar i habiliteringsplaner för barn och ungdomar under
det nationella CP-projektets andra fas**

- En tvärsnittsstudie med innehållsanalys

Yvonne Granlund

Josefine Siegrids

Julia Nyqvist

Lola Ottosson

Examensarbete

Fysioterapi

2016

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	5756, 5757, 5754, 5755
Författare:	Lola Ottosson, Josefine Siegfriids, Yvonne Granlund, Julia Nyqvist
Arbetets namn:	Förändringar i habiliteringsplaner för barn och ungdomar under det nationella CP-projektets andra fas - En tvärsnittsstudie med innehållsanalys
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Valteri koulu, Ruskis
<p>Sammandrag:</p> <p>Cerebral pares är en heterogen grupp som innefattar personer med motoriska funktionsnedsättningar, hit hör permanenta tillstånd som påverkar utvecklingen av rörelse och hållning som uppstått i hjärnan pre- eller postnalt. CP är inte progressiv men symptomen kan förändras under livstiden. De motoriska nedsättningarna varierar i svårighetsgrad och är ofta kombinerade med andra nedsättningar inom andra funktionsområden. Det görs upp en habiliteringsplan för barn och unga med CP. Planen skall innehålla; författare av planen, uppgifter om klienten, bedömning av habiliteringsbehovet, målen, uppföljning och ansvarsperson. I planen skall det framkomma klientens nuläge, mål och metod för att uppnå målen. Man vill lyfta fram barnets/den ungas och familjens roll i habiliteringsplanen. Detta arbete är en del av utvärderingen av det nationella CP-projektet som sattes igång år 2008. Vi har analyserat innehållet i habiliteringsplaner som är gjorda för barn och unga med CP. Syftet är att beskriva innehållet i planerna och utreda förändringar som skett i planernas innehåll under projektets andra fas. Vår metod är tvärsnittsstudie med tillhörande innehållsanalys. Vi använde oss av en checklista utformad för det nationella CP-projektet och ICF:s omfattande core-set för barn och unga med CP. I våra resultat kom vi fram till att det uppkommit förändringar i planerna före och under projektets gång. Det framgick att delarna för beskrivningen av funktionsförmågan och målsättningar för habiliteringen i planerna både före och under projektet mängdmässigt riktade sig överlägset till komponenten Aktivitet och delaktighet i ICF omfattade core set för barn och unga med CP. Vissa komponenter påvisade inga större förändringar. Checklistans resultat följer samma mönster, vissa delar av listan påvisade stora förändringar medan vissa delar inte förändrades märkvärdigt. Man kan avslutningsvis påpeka att då man utformar habiliteringsplaner är det viktigt att funktionsförmågan och målen korrelerar med varandra. Det krävs ännu arbete och forskning inom området.</p>	
Nyckelord:	Cerebral Pares, habiliteringsplan, ICF, barn, unga, funktionsförmåga, målsättning
Sidantal:	131
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	21.12.2016

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	5756, 5757, 5754, 5755
Author:	Lola Ottosson, Josefine Siegfriids, Yvonne Granlund, Julia Nyqvist
Title:	Changes in the rehabilitationplans for children and youths with cp during the national cp-project's second phase - A cross-sectional study with content analysis
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Commissioned by:	Valteri koulu, Ruskis
<p>Abstract:</p> <p>Cerebral palsy is a heterogeneous group which include people with motor-disabilities, this includes permanent disorders which influence the development of movement and posture control. The disorder is non-progressive and develop in the fetal or infant brain. The symptoms can change throughout a lifespan. The motor-disabilities vary in degree of difficulty and are often combined with other disabilities in other areas of function. A rehabilitation plan is made for children and youths with CP. The plan must include: author of the plan, information about the client, assessment of the rehabilitation need, follow up and person of responsibility, the client's situation right now as well as the goals and how to achieve them. It's important to accentuate the clients' and their family's role in the rehabilitation plan. This degree thesis is part of the evaluation of the national CP-project which was founded in 2008. We've analyzed the contents of rehabilitation-plans that have been made for children and youths with CP. The purpose was to describe the contents of the plans and investigate the changes that occurred during the second phase of the project. The method used is a cross-sectional study with appurtenant content analysis. We used a checklist designed for the national CP-project and the comprehensive ICF core set for children and youth with cerebral palsy. In our results we came to the conclusion that changes had occurred in the plans before and during the project. It was obvious that the parts describing function and goals in the plans both before and during amount wise pointed towards the component Activities and participation in the comprehensive core set. Some components didn't show any major changes. The results of the checklist followed the same pattern, some parts of the list showed big changes when compared before and during the project while some parts showed none or a small change.</p> <p>Conclusively we can note that while designing a rehabilitation-plan it's important that the function of the client correlates with the goals. There is still work and research to be done on the subject.</p>	
Keywords:	Cerebral Palsy, rehabilitation plan, ICF, children, youths, functional ability, goals
Number of pages:	131
Language:	Swedish
Date of acceptance:	21.12.2016

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	5756, 5757, 5754, 5755
Tekijät:	Lola Ottosson, Josefine Siegrids, Yvonne Granlund, Julia Nyqvist
Työn nimi:	Muutoksia cp-vammaisten lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmissa cp-hankkeen toisen vaiheen aikana - Poikittaistutkimus sisällönanalyysillä
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen
Toimeksiantaja:	Valteri koulu, Ruskis
<p>Tiivistelmä:</p> <p>CP-oireyhtymä on heterogeeninen ryhmä johon kuuluvat henkilöt, joilla on motorisia rajoitteita. Tähän kuuluvat myös pysyvät tilat jotka vaikuttavat liikkumiseen ja asennon ylläpitämiseen, vauriot tapahtuvat raskauden tai synnytyksen aikana tai synnytyksen jälkeisenä aikana. CP-vamma ei ole progressiivinen mutta oireet voivat muuttua elämän aikana. Motoriset rajoitteet vaihtelevat vaikeusasteittain ja ovat yleensä yhteyksissä muiden toiminta-alueiden rajoitteiden kanssa. Lapselle ja nuorelle laaditaan kuntoutussuunnitelma. Suunnitelmaan on sisällytettävä: suunnitelman laatijan, potilaan tiedot, kuntoutustarpeen arvioinnin, tavoitteet, seurannan ja vastuuhenkilön. Suunnitelmasta tulisi käydä ilmi potilaan nykytila, tavoitteet ja menetelmät tavoitteiden saavuttamiseen. Halutaan korostaa lapsen/nuoren ja perheen roolia kuntoutuksessa. Tämä opinnäytetyö on osa CP-hankkeen arviointia, hanke sai alkunsa vuonna 2008. Analysoimme CP-vammaisten lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmien sisältöä. Tarkoituksena oli kuvailla suunnitelmien sisältöä ja kartoittaa muutokset jotka ilmenivät hankkeen toisen vaiheen aikana. Menetelmänä käytettiin poikittaistutkimusta sisällönanalyysillä. Tähän käytimme tarkastuslistaa, joka oli muotoiltu erityisesti CP-hankkeelle sekä ICF:n laajaa ydinlistaa CP-vammaisille lapsille ja nuorille. Tuloksissamme tulimme siihen tulokseen, että muutoksia suunnitelmiin oli tullut projektin aikana. Tuli ilmi, että osat suunnitelmissa jotka kuvailivat toimintakykyä ja tavoitteita kuntoutuksessa sekä ennen hanketta ja hankkeen aikana suuntautuivat ylivoimaisesti ydinlistan komponenttiin, Suoritukseen ja osallistumiseen. Osa komponenteista eivät osoittaneet isompia muutoksia. Tarkastuslistan tuloksia seuraavat samaa kuviota, jotkut osat osoittavat isoja muutoksia, kun taas toiset eivät osoittaneet merkittäviä muutoksia ollenkaan. Lopulta voidaan huomauttaa, että kun laaditaan kuntoutussuunnitelmaa, on tärkeää, että toimintakyvyn kuvaus ja tavoitteet korreloivat toistensa kanssa. Ala tarvitsee lisää työtä ja tutkimusta.</p>	
Avainsanat:	CP-oireyhtymä, kuntoutussuunnitelma, ICF, lasten, nuorten, toimintakyky, tavoite
Sivumäärä:	131
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	21.12.2016

INNEHÅLL

1 INLEDNING	9
2 TEORETISK BAKGRUND	11
2.1 Cerebral Pares	11
2.1.1 Sekundära symptom/egenskaper vid CP.....	11
2.1.2 Indelning av skador.....	13
2.1.3 Klassifikationssystem.....	13
2.1.4 Klassificering av funktionsförmåga vid CP	15
2.2 Målinriktad habilitering	17
2.2.1 Goal Attainment Scale (GAS).....	18
2.3 Organisering av habilitering	20
2.3.1 Habiliteringsplanen	22
2.3.2 Habiliteringsplanering för barn och unga.....	24
2.3.4 Familjecentrerad habilitering	25
2.4 Internationella klassifikationen av funktionsförmåga, funktionshinder och hälsa, ICF	26
3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	29
3.1 Syfte	29
3.2 Frågeställningar	30
4 METOD	30
4.1 Insamling av material	31
4.2 Bearbetning och analys.....	31
4.2.1 Checklista	31
4.2.2 ICFs omfattande core set för barn och unga med CP.....	32
4.3 Avgränsningar	34
4.4 Tillförlitlighet och relevans	34
4.5 Pålitlighet och trovärdighet	35
4.6 Etik	35
5 RESULTAT	36
5.1 Resultat för habiliteringsplanerna 1-15	36
5.1.1 Habiliteringsplanernas innehåll enligt checklistan	38
5.1.2 Habiliteringsplanernas innehåll enligt ICF omfattande core set för barn och unga med CP.....	44

5.2 Resultat för habiliteringsplanerna 16-30	58
5.2.1 Habiliteringsplanernas innehåll i enlighet med checklistan	58
5.2.2 Habiliteringsplanernas innehåll i enlighet med ICF omfattande core set för barn och unga med CP	66
5.3 Resultat för habiliteringsplanerna 31-45	76
5.3.1 Habiliteringsplanernas innehåll i enlighet med checklistan	77
5.3.2 Habiliteringsplanernas innehåll enligt ICFs omfattande core set för barn och unga med CP	84
5.4 Resultat för habiliteringsplanerna 46-60	99
5.4.1 Habiliteringsplanernas innehåll enligt checklistan	100
5.4.2 Habiliteringsplanernas innehåll enligt ICF omfattande core-set för barn och unga med CP	106
6 DISKUSSION	121
KÄLLOR.....	131
Bilagor	135

Figurer

Figur 1. ICF-modellen.	28
Figur 2. Längden och antalet habiliteringsplaner per längdklass.	36
Figur 3. Antalet barn som fanns i de olika åldersgrupperna i habiliteringsplanerna före projektet.	37
Figur 4. Användning klassifikationerna före och under projektets gång.	39
Figur 5. De använda graderna av klassificeringarna.	40
Figur 6. Förekomsten av GAS-målsättning samt gas-skalan i habiliteringsplanerna....	43
Figur 7. Rekommenderade terapiformer i habiliteringsplanerna före och under projektets gång	44
Figur 8. Länkningsar till domänerna i kroppsfunktioner i beskrivningen av funktionsförmågan.....	49
Figur 9. Länkningsar till domänerna i kroppsfunktioner i målsättningarna.....	49
Figur 10. Länkningarna till domänerna i aktivitet och delaktighet i beskrivningen av funktionsförmågan.....	54
Figur 11. Länkningsar till domänerna i aktivitet och delaktighet i målsättningarna	54
Figur 12. Länkningsar till domänerna inom omgivningsfaktorer i beskrivningen av funktionsförmågan.....	57
Figur 13. Länkningsar till domänerna i omgivningsfaktorer i målsättningarna.....	57

Figur 14. Användning av klassifikationer.	59
Figur 15. Användning av klassifikationerna före- och under projektets gång.	60
Figur 16. Mängden mätare som använts före- och under projektets gång.	61
Figur 17. Användning av GAS-målsättning före samt under projektets gång.	62
Figur 18. Ordinerade terapier före samt under projektets gång.	64
Figur 19. Länknings inom domänerna för aktivitet och delaktighet.	71
Figur 20. Använda klassifikationsenheter inom domänerna för kroppsfunktion.	74
Figur 21. Använda klassifikationsenheter inom domänerna för Omgivningsfaktorer. ..	76
Figur 22. Rekommenderade terapier före och under projektets gång.	82
Figur 23. Sammanlagda länkningarna i både funktionsförmåga och målsättningarna i de olika komponenterna.	86
Figur 24. Länknings till domänerna i kroppsfunktioner i beskrivningen av funktionsförmågan.	87
Figur 25. Länknings till domänerna i kroppsfunktioner i målsättningarna.	88
Figur 26. Länknings till domänerna i aktivitet och delaktighet i beskrivningen av funktionsförmågan.	92
Figur 27. Länkningarna till domänerna inom aktivitet och delaktighet i målsättningarna.	93
Figur 28. Länkningarna till domänerna inom omgivningsfaktorer i beskrivningen av funktionsförmågan.	98
Figur 29. Användningen av klassifikationer före och under projektets gång.	101
Figur 30. Jämförelse av antal länknings till planerna före och under projektets gång enligt område.	107
Figur 31. Länknings till domänerna inom kroppsfunktioner i beskrivningen av funktionsförmågan.	108
Figur 32. Aktiviteter och delaktighet, länknings till domänerna i beskrivningen av funktionsförmågan.	111
Figur 33. Faktorer i omgivningen, länknings till domänerna i beskrivningen av funktionsförmågan.	114
Figur 34. Kroppens funktioner, länknings till domänerna inom målsättningarna.	115
Figur 35. Aktiviteter och delaktighet, länknings till domänerna i målsättningarna.	117
Figur 36. Faktorer i omgivningen, länknings till domänerna i målsättningarna.	120
Figur 37. Använda klassificeringsmetoder i samtliga planer före och under projektets gång.	123
Figur 38. Användningen av GAS-metoden och skalan i samtliga planer före och under projektets gång.	124
Figur 39. Sammanlagda länknings till de olika komponenterna före och under projektets gång.	126

Tabeller

Tabell 1. De använda bedömningsmätarna i habiliteringsplanerna före och under projektet.....	42
Tabell 2. Bakgrundsinformation från habiliteringsplanerna innan projektets andra fas.	78
Tabell 3. Användning av HOJKS” och specialarbetare i habiliteringsplanerna.....	102
Tabell 4. Användningen av GAS-mål och GAS-skalan.....	103
Tabell 5. Terapiformerna i planen för genomförandet i habiliteringsplanerna.	104
Tabell 6. Förekomsten av stödjande aktivitet i hemmet, barnets /familjens roll och ansvar i habiliteringen i planerna före och under projektet gång.	105

1 INLEDNING

För barn är Cerebral Pares (CP) det vanligaste syndromet som kräver multiprofessionell habilitering. Den årliga incidensen är ca 2 %. Ungefär hälften av de barnen har svåra funktionsnedsättningar och de hör till Folkpensionsanstaltens (FPA) habilitering. Behovet av habilitering fortsätter vanligtvis under hela livet. (Mäenpää m.fl. 2012 s. 2304) Målet med fysioterapeutiska insatser är att främja funktion och underlätta funktionsnedsättning så personen med CP kan fungera på ett så optimalt sätt som möjligt i vardagsmiljön. (Nordmark 2013 s. 168)

Enligt den svenska socialstyrelsen definieras habilitering som:

insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvat funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (Socialstyrelsen, 2007)

År 2005 kom man fram till att det runt om i Finland används över 200 olika bedömningsmetoder av funktionen hos barn och ungdomar med CP. På grund av dessa resultat ville man få enhetlighet i sätten att mäta funktionen. Det nationella CP-projektet ”CP-hanke” startades år 2008. I den inledande fasen (2008-2011) var målet att till det kliniska arbetet välja de mest lämpliga metoderna för bedömning, planering och utvärdering av habiliteringen. Detta för att kunna bilda sig en uppfattning om helhetssituationen samt habiliteringens inverkan på funktionsförmågan hos barn och unga med CP i enlighet med den internationella klassifikationen av funktionstillstånd ICF. (Mäenpää m.fl. 2012 s.2304-2305)

De som arbetade med projektet var barnneurologiska arbetsgrupper från universitetssjukhuset i Helsingfors och Åbo samt Åbos social- och hälsovårdsservice. Ett multiprofessionellt team bestående av fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer, sjukskötare samt talterapeuter valde ut de mest valida mätmetoderna. Man grundade valen på expertåsikt, evidens och ICF. De metoderna som valdes ut användes dagligen i klinisk praxis under januari till juni under både år 2009 och 2010. Sammanlagt 269

stycken barn och unga deltog i projektet, i åldern 8 månader till 20 år. Resultaten från de båda undersökningsperioderna utvärderades och sammanställdes. Utgående från studiens resultat rekommenderas olika bedömnings- och uppföljningsmetoder samt modeller för de olika yrkesgrupperna. (Mäenpää m.fl. 2012 s. 2305-2309)

CP-projektet utvidgades år 2011 då barnneurologiska arbetsgrupper från universitetssjukhusen i Kuopio och Uleåborg samt tre enheter från Valteri anslöt sig till projektet. Valteri är ett center för lärande och kompetens och de tre enheterna som anslöts sig till projektet är Ruskeasu, Mäntykangas och Tervaväylä. Under projektets andra fas (2011-2015) har de gemensamma bedömningsmetoderna som rekommenderades i första fasen tagits i användning i enheterna. Personalen har under projektets andra fas fått utbildning i hur bedömningsmetoderna ska användas. Hur arbetsgruppernas arbetsmetoder förändras under projektet ska utvärderas. Olika metoder och modeller för utvärderingen kommer användas, bland annat enkäter och intervjuer med arbetsgrupperna och familjer, observationer och videoinspelningar samt innehållsanalyser av habiliteringsplaner. (CP-hanke)

Vårt examensarbete är en del av utvärderingen av det nationella CP-projektet. Vi kommer att analysera innehållet i habiliteringsplaner som är gjorda för barn och unga med CP. Habiliteringsplanerna är gjorda under projektets andra fas. Syftet är att beskriva innehållet i habiliteringsplanerna samt jämföra innehållet för att ta reda på vilka förändringar som har skett under projektet.

2 TEORETISK BAKGRUND

2.1 Cerebral Pares

En av de vanligaste orsakerna till motorisk nedsättning hos barn och unga är Cerebral pares. Från slutet av 1800-talet fram till nutid har definitionen av CP ändrats, den senaste definitionen av CP är skriven 2006 av Rosenbaum m.fl.

Cerebral palsy (CP) describes a group of permanent disorders of the development of movement and posture, causing activity limitations that are attributed to non- progressive disturbances that occurred in the developing fetal or infant brain. The motor disorders of cerebral palsy are often accompanied by disturbances of sensation, perception, cognition, communication, and behavior but; by epilepsy, and by secondary musculoskeletal problems.

Den här definitionen kan man bryta ner i delar för att förstå den bättre. CP är en heterogen grupp som innefattar personer med motoriska funktionsnedsättningar. Till CP hör en grupp permanenta tillstånd som påverkar utvecklingen av rörelse och hållning. CP är inte progressiv men symptomen kan förändras under livstiden. Dessa störningar orsakar i sin tur aktivitetsbegränsningar vars egenskaper formas av en tidig skada eller strukturell hämning som sker under utvecklingen. De motoriska nedsättningarna varierar mycket i svårighetsgrad och oftast är de kombinerade med andra nedsättningar inom andra funktionsområden. Dessa områden kan innefatta sensorik, kognition, perception, kommunikation och beteende. Nedsättningarna inom de här områdena kan vara primära egenskaper som hör till CP-skadan eller sekundära som orsakas av aktivitetsbegränsningar inom området. Det kan också uppstå epilepsi och sekundära muskuloskeletal problem. (Nordmark 2013 s. 153- 154, Rosenbaum m.fl. 2006 s. 9-10)

2.1.1 Sekundära symptom/egenskaper vid CP

Munnen och området runtom munnen kan vara extra känsligt för beröring hos barn och unga med CP. Det kan också uppkomma svårigheter angående tuggande och sväljande, problem med dreglande är också vanligt. Känsligheten runt munnen kan orsaka uppkastningar under dagen som en följd. På grund av dessa symptom kan det uppstå viktminskning men också viktuppgång. Men måste utvärdera om det behövs mun/näs-

slang för att få näring, man kan också installera en matningsslang till magsäcken (vid mycket svåra fall). Vid problem vid ätandet är det viktigt med talterapi och i vissa fall näringsterapi. Då barnen och ungdomarna inte kan röra sig normalt (svårare fall) så finns det en förhöjd risk för osteoporos. Det är viktigt med tillräckligt intag av D-vitamin och kalcium. Belastande motion och upprätthållande av muskelstyrka är andra saker man bör sätta vikt på. Man kan t.ex. dagligen använda sig av ståställning för att förstärka skelettet. Enligt Mäenpää (2014) lider 20 % av CP-barn och unga av sömnproblem. Att ändra position på natten är svårt och till det kan det behövas hjälp av t.ex. föräldrarna. Sömnproblemen kan dessutom orsakas av överkänslig hörsel, reflux eller anfall förknippade till hjärnan. Det är viktigt att få fram vad som ligger bakom problemet eftersom det snabbt blir tungt för både barnet och föräldrarna. Då hjärnan skadats finns det en förhöjd risk för att få epilepsi. Speciellt vid unilateral spastisk CP (hemiplegisk) finns det en större risk för att utveckla epilepsi som kan vara svår att sköta. Vilken sorts typ av epilepsi beror på både var skadan skett och hur grav den är. (Mäenpää 2014 s. 133)

De kognitiva svårigheterna kan variera stort, en del har bara problem inom vissa smala områden medan andra kan ha vidsträckta problem. Det är svårt att bedöma den kognitiva utvecklingen på grund av att CP-skador är så mångsidiga. Man rekommenderar att en psykologisk utvärdering görs redan vid två års ålder. En del barn och unga med CP behöver kommunikationsmedel som stöder talet eller helt och hållet ersätter tal, detta är nödvändigt eftersom en del inte lär sig att prata. Dessa kommunikationsmedel kan kallas Augmentative and alternative communication (AAC). Några exempel på sådana medel är kroppsspråk, taltolk och kommunikation med hjälp av bilder. Den tidigare nämnda överkänsliga hörseln är en mycket vanlig sekundär symptom vid CP. Höga och plötsliga ljud kan uppfattas som skrämmande. Man bör undersöka hörseln vid minsta aning om att någonting inte står rätt till med den. Försämrad hörsel eller dövhet kan också uppstå men det är ovanligare. Synproblem hos CP-skadade handlar inte om kontrastkänslighet, skarphet eller det visuella fältet, ofta är dessa normala. Det handlar mera om problem med användningen av synen. De kan ha svårt att urskilja objekt från varandra om de ligger tätt intill varandra. Det kan vara ett

problem i vardagen speciellt t.ex. när man skall lära sig att läsa. De kan också ha svårt att urskilja ansikten av personer de känner. Dessa problem med synen kan i sin tur orsaka problem angående t.ex. koordinationen mellan hand och öga och rumsgestaltning. Synen bör undersökas före två års ålder och igen vid 4-5 år före psykologbedömningen. (Mäenpää 2014 s. 134)

2.1.2 Indelning av skador

Man kan dela in CP i fem olika grupper beroende på när skadan skett. De fyra grupperna är prenatal, då sker skadan i fosterlivet och de vanligaste riskfaktorerna är sjukdom hos modern, graviditetskomplikationer, fosterinfektioner, dålig blodtillförsel till fostret och blödning eller blodpropp i hjärnan. (Nordmark 2013 s. 154)

Perinatal, då sker skadan 0-7 dagar efter förlossningen. De vanligaste perinatale riskfaktorerna är dålig blod och/eller syretillförsel till hjärnan under förlossningen och/eller under den omedelbara tiden efter förlossningen (nyföddhetsperioden) och blödning eller blodpropp i hjärnan samt infektioner i centrala nervsystemet och gulsot. (Nordmark 2013 s. 154)

Neonatal, då skadan sker 7-28 dagar efter förlossningen samt postnatal då skadan sker 28 dagar upp till två år efter förlossningen. De vanligaste postnatala riskfaktorerna är infektioner i centrala nervsystemet, traumatiska skador, drunkningsolyckor och situationer som stör hjärnans blodtillförsel. Den sista gruppen är icke-klassificerbar skada. Man kan ofta räkna ut när skadan har skett och hurdan karaktär hjärnskadan har men själva orsaken kan ändå förbli okänd. (Nordmark 2013 s. 154)

2.1.3 Klassifikationssystem

Man använder ett klassifikationssystem för att klassificera CP som publicerades år 2000 av ett europeiskt nätverk; Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE). Enligt detta system delas CP in i följande klasser: unilateral spastisk CP (USCP), bilateral spastisk

CP (BSCP), dyskinetisk CP (koreoatetos och tonusväxling) och ataktisk CP. (Nordmark 2013 s. 156, Mäenpää 2014 s. 131-132)

Spastisk CP kan vara unilateral (hemiplegi), då den ena kroppshalvan är påverkad eller bilateral (diplegi, tetraplegi), då båda kroppshalvorna är påverkade. Om bara ena kroppshalvan är påverkad fungerar oftast den andra halvan helt eller nästan helt normalt. Spastisk CP är den vanligaste formen av CP och dess karakteristiska drag är ökad muskeltonus, livliga reflexer och det kan också uppkomma klonus. Klonus är sträckreflexer som utlöses repetitivt och är ibland outsläckliga. Vid unilateral spastisk CP är de vanligaste sekundära symptomen inlärningssvårigheter, epilepsi och brister i synfältet. (Mäenpää 2014, s. 130, Nordmark 2013, s. 156) Vid bilateral spastisk CP är nedre extremiteten mera drabbad än den övre, det förekommer dock oftast svårigheter angående övre extremitetens funktion. Det är inte alltid så lätt att skilja på diplegisk och tetraplegisk spastisk CP. De är båda bilaterala men då det handlar om tetraplegi är övre extremiteten minst lika drabbad som den nedre. De vanligaste sekundära symptomen vid diplegi är gestaltningssvårigheter angående användningen av synen och kroppen samt inlärningssvårigheter. Vid tetraplegi är de vanligaste sekundära symptomen kommunikationssvårigheter, svårigheter angående ätandet, vidsträckta inlärningssvårigheter och epilepsi. (Mäenpää 2014 s. 130)

De dominanta symptomen vid dyskinetisk CP är ofrivilliga rörelser och växlingar i tonusen, rörelserna kan vara snabba eller långsamma vridande rörelser. Dyskinetisk CP kan vara dystonisk vilket betyder tonusväxlingssyndrom. Den kan också vara atetotisk vilket vanligen visar sig genom vridande, maskliknande rörelser och rörelsestörningar i extremiteternas distala delar och ansiktet, detta kallas koreoatetos. (Mäenpää 2014 s. 130, Nordmark 2013 s. 156)

Ataktisk CP är en ovanlig form av CP och vanliga dominanta symptom är koordinationssvårigheter, tremor, nystagmus (ofrivilliga rörelser i ögat) och det är svårt att utföra smidiga rörelser och att upprätthålla statiska positioner. (Mäenpää 2014 s. 130) Dysekvilibriumsyndrom är en mer ovanlig form av ataktisk CP, det innebär att det

saknas jämviktsreaktioner vilket i sin tur innebär att en person med denna form av CP faller raklång i stående ställning om denne inte får stöd. (Nordmark 2013 s. 156)

2.1.4 Klassificering av funktionsförmåga vid CP

Det finns standardiserade klassifikationssystem som utgår från funktionsförmågan, dessa är Gross Motor Function Classification System System (GMFCS), Manual Ability Classification System (MACS) och Functional Mobility Scale (FMS).

Gross Motor Function Classification Scale Expanded and Revised (GMFCS-E&R) är en klassificeringsskala som är utvecklad i Kanada. (CanChild, 2007) Med GMFCS mäts den grovmotoriska funktionsförmågan hos 0-18 åringar. Det finns fem nivåer i skalan och det finns olika skalor beroende på hur gammal barnet/ den unga är. Huvudrubrikerna för nivåerna är förflyttningsmetoder: I. Självständig gång utan hjälpmedel, II. Självständig men begränsad gång utan hjälpmedel, III. Självständig gång med hjälpmedel inomhus, IV. Självständiga förflyttningen begränsad, använder elrullstol eller manuell rullstol, V. Självständig förflyttning inte möjlig, transporteras med hjälp av en annan person. Det finns särskilda skalor för 2 år och under, 2-4 åringar, 4-6 åringar, 6-12 åringar och 12-18 åringar och man åter det vanligaste utförandet i hemmet. (Nordmark 2013 s. 162, CPUP 2013, Palisano m.fl. 2007)

Med hjälp av Manual Ability Classification Scale (MACS) kan man mäta handfunktioner och användningen av händerna för barn och unga med CP (MACS för 4-18 åringar, Mini-MACS för under 4 åringar). Mätningen utgår från hur barnet använder sina händer i dagliga funktioner. Det finns fem olika nivåer och dessa baserar sig på hur barnet själv initierar hur de behandlar saker och om de behöver hjälp eller adaptation. De fem nivåerna är följande: I. Behandling av objekt lyckas och är lätt, II. Behandling av en större del av objekten lyckas men det finns brister i funktionen angående snabbhet och kvalitet, III. Behandling av objekt är svårt, behöver assistens med att fullborda eller åtgärda funktionen, IV. Behandlar lätthanterliga objekt självständigt i en adapterad miljö, V. Självständig behandling av objekt och

fullbordning av enkla funktioner är svåra eller lyckas inte. (Mäenpää 2014 s. 131-132, Arner m.fl. 2006)

Med hjälp av FMS (Functional Mobility Scale) vill man mäta CP-skadade barn och ungas funktionella rörelseförmåga. Man har tagit i beaktande hjälpmedel som barnen/unga möjligtvis använder. Man kan använda skalan till olika saker, t.ex. för att mäta funktionella rörelseförmågan men också för att kolla upp förändringar hos samma individ under en viss tid. Förändringar kan mätas efter ortopediska ingrepp. Med FMS mäter man gången vid tre olika sträckor, dessa sträckor är 5, 50 och 500 meter. Dessa sträckor representerar olika omgivningar som barnet/den unga rör sig i, hemma (5 m), i skolan (50 meter) och i samhället (500m). Då kan man ta i beaktande olika hjälpmedel som behövs i de olika omgivningarna. Bedömningen görs utgående från tre frågor ställda till föräldrarna eller barnet/den unga. Det är viktigt hur man ställer frågorna, exempel på första frågan: "Hur rör sig ditt barn korta sträckor i huset? (5 meter)" osv. Då kan man bedöma rörelseförmågan utgående från vilka hjälpmedel som behövs i vilka omgivningar, man skall också ta i beaktande ortoser. Det finns klassificeringar 1-6 för de olika frågorna samt C-klassificering (crawling) och N-klassificering (does not apply, t.ex. då barnet inte kan gå 500 meters sträckan till slut). Klassificeringarna är följande: 1. Använder rullstol, 2. Använder rollator eller gångram, 3. Använder kryckor, 4. Använder käpp(ar), 5. Självständig på släta underlag, 6. Självständig på alla underlag. (CPUP 2013)

Med CFCS (Communication Function Classification System) mäts kommunikationen hos CP-skadade personer. Med hjälp av denna skala med fem nivåer kan man beskriva en persons vardagliga utförande angående kommunikation. (CFSC) De fem nivåerna är följande: I. Kan kommunicera också med främlingar, II. Kan kommunicera, men det sker långsammare, III. Kan kommunicera enbart med bekanta personer, IV. Avvikelse i kommunikationen, ibland lyckad, V. Kan sällan kommunicera. (Mäenpää 2014, s. 131-132) CFSC är ett mycket pålitligt mätinstrument och det har forskats i detta. Man har kommit fram till att skalan påvisar bland annat god validitet och test-retest-pålitlighet. (Hidecker m.fl. 2011)

2.2 Målinriktad habilitering

Enligt Eliasson (2014 s. 2) så är målinriktad terapi inte diagnosspecifik, utan kan användas för personer med olika funktionsnedsättningar och i olika åldrar. Syftet med behandlingsmetoden är att förbättra aktivitet och delaktighet i det dagliga livet (Löwing 2010 s. 31). Både Eliasson och Löwing betonar att målen baseras på vad som är viktigt för barnet och föräldrarna, vilket innebär att barnet och föräldrarna bör vara delaktiga när målen utformas. Löwing menar att inläringen sker i individuellt anpassade interventioner i barnets naturliga miljö, men enligt Eliasson ska aktiviteten och miljön anpassas utifrån barnets förutsättningar så inläring kan ske samt att träningen ska organiseras så att den sker i den miljö där aktiviteten i fortsättningen ska användas. Eliasson menar att träningen kan ske i grupp, individuellt eller både och.

I sin evidensrapport gör Eliasson en jämförelse av olika RCT-studier och hon kom fram till positiva resultat av den målinriktade träningen jämfört med olika kontrollgruppers träning. Det finns evidens för att målfokuserad intensiv träning som utgår från familjens mål och är funktions- och/eller aktivitetsinriktade. (Eliasson 2014 s. 5)

En studie gjord av Löwing m.fl. visar att barn med CP gör tydliga förbättringar i vardagliga aktiviteter och i grovmotoriken med hjälp av målfokuserad aktivitetsträning i jämförelse med aktivitetsfokuserad träning. (Löwing m.fl. 2009 s. 1815) Enligt Kristina Löwing (2012 s. 37) så finns det växande evidens för målfokuserad aktivitetsträning, men för att få så bra effekt som möjligt behöver sammansättningen av terapiformen ännu utvecklas.

Ekström Ahl m.fl. kom i en undersökning fram till att barn med CP har nytta av funktionell målinriktad träningsmetod i utvecklingen av grovmotorik och dagliga aktiviteter (Ekström Ahl 2005 s. 618). Undersökningen var en pilotstudie vars syfte var att utvärdera funktionell träning för barn med CP skada. 14 stycken barn med CP var med i studien, elva stycken var pojkar och tre flickor. Åldern på barnen varierade från 18 mån till 6 år. Deltagarna hade endera spastisk diplegi eller tetraplegi och GMFCS klassificeringen var från 2 till 5. Barnen delades in i två grupper, inga väsentliga

skillnader fanns mellan grupperna i de mätta aspekterna. Det fanns ingen kontrollgrupp. Det som mättes i studien var bl.a. målpuppfyllelse, grovmotorisk funktion och utförandet av dagliga aktiviteter. Bedömningsmetoder som användes var bl.a. goal-attainment scale (GAS), GMFM och PEDI. Den funktionella målinriktade terapin utfördes i samband med aktiviteter i det dagliga livet både hemma och i daghem under fem månaders tid. Under dessa månader deltog även barnen veckovis i gruppterapi och deras föräldrar eller vårdgivare fick delta i terapin och diskussionstillfällena och de fick information och råd. Sammanlagt hade 98 mål ställts upp och efter fem månader av funktionell målinriktad terapi hade 79 mål nåtts helt och 19 delvis. Barnens grovmotoriska funktion förbättrades avsevärt under de fem månaderna. (Ekström Ahl m.fl. 2005 s. 613-616)

Novak m.fl. (2013 s. 885-886) har gjort en systematisk genomgång av systematiska översikter för att klargöra olika interventioners evidens. Syftet med studien var att lyfta fram de terapiformer för barn och unga med CP skada som har högst evidens. 166 stycken artiklar inkluderades. Novak m.fl. (2013 s. 898) använde sig av betygssystemet ”trafikljus” för att bedöma interventionernas evidens. Av 131 interventioner för barn och unga med CP skada så fick 21 stycken (16%) grönt ljus, vilket innebär att interventionen har hög evidens. Målinriktad terapi var en av de 21 metoder som fick grönt ljus. Målinriktad terapi förbättrar grovmotoriska funktioner, handfunktion samt resulterade i ökad egenvård (Novak m.fl. 2013 s. 892). Målinriktad terapi är en metod som förbättrar funktioner inom aktivitet (en av ICFs komponenter). Inga av de metoder som var med i studien visade sig fungera i fler än en komponent inom ICF. (Novak m.fl. 2013 s. 905)

2.2.1 Goal Attainment Scale (GAS)

Målsättning inom rehabilitering är viktigt eftersom det hjälper till att genomföra en effektiv rehabilitering samt ger möjlighet att utvärdera resultatet. Att ställa upp mål har länge varit viktigt inom rehabiliteringsverksamheten, men i Finland har det inte tidigare funnits ett systematiskt sätt att ställa upp målen. (Autti-Rämö m.fl. 2010 s. 3-4) GAS-metoden togs i bruk år 2010 som ett hjälpmedel för att ställa upp och utvärdera mål.

Metoden har nu etablerats och används inom nästan alla av FPAs rehabiliteringstjänster. (Sukula m.fl. 2015 s. 5, 9)

GAS-metoden var ursprungligen utvecklad för att utvärdera behandling inom mentalvården, men den kom att användas mycket bredare än så. Metoden ger möjlighet att utvärdera effekten av interventioner så den har tillämpats även inom andra områden så som rehabilitering, utbildning, socialarbete och vård. (Kiresuk m.fl. 1994 s. 1)

Autti-Rämö m.fl. (2010 s. 8) skriver att inom GAS-metoden ska målen vara tydliga, igenkännbara och relevanta för klienten och en realistisk tidsplan behövs för att målen ska nås. Därför rekommenderas ett hjälpmedel, akronymen ”SMART”, som kan användas när man ställer upp mål. Ordet ”SMART” bildas av den första bokstaven i de engelska ord som beskriver hurdana målen ska vara: Specific, Measurable, Achievable Realistic/Relevant och Timed. Översatt till svenska ska målen vara:

- Specifika
- Mätbara
- Nåbara
- Realistiska/relevanta
- Tidsbundna

GAS-metodens utformning

Utformningen av mål med GAS-metoden sker i fyra olika steg: identifiering av mål, namnge målen, välja indikatorer och beskriva skalan. (Sukula m.fl 2015 s. 14)

När mål läggs upp i GAS-metoden utgår man alltid från rehabiliteringsklienten. Klienten är specialist i sitt eget liv, men för att kunna identifiera och ställa rimliga och relevanta mål behövs rehabiliteringspersonalens yrkeskunskap om olika metoder och effekter av rehabiliteringen. Identifieringen av målen baserar sig på intervjuer och utredningar av rehabiliteringsklientens situation. Den rehabiliterades styrkor, svagheter och möjlighet till förändring ska kartläggas så bra som möjligt. För att en förändring ska ske i den rehabiliterades vardag ska målet vara viktigt för personen i fråga. Den positiva

förändringen bör inte endast kunna identifieras under själva utvärderingstillfället med rehabiliteringspersonalen, utan den rehabiliterade själv ska kunna lägga märke till förbättringen i vardagslivet. (Autti-Rämö m.fl. 2010 s. 6-7)

Autti-Rämö m.fl. (2010 s. 8-9) betonar att målen helst ska vara positivt formulerade. Fokus bör vara på en den positiva förändring som ska ske, istället för att fokusera på problemet och dess orsaker. Målet ska få ett kort och beskrivande namn.

När målen har identifierats och namngetts så ska indikatorer väljas för målen. En indikator kan vara ett beteende eller en känsla, något som tydligt representerar det valda målet och utvecklingen i riktning mot målet. (Sukula m.fl. 2015 s. 14)

GAS-skalan

GAS består av en skala som går från -2 till +2 med 0 i mitten. När målet framställs utgår man från det man vill uppnå, vilket är nivå 0 på skalan. Därefter bestäms de punkter som är något högre än förväntat och något lägre än förväntat. Ett resultat som är något högre än det önskade skrivs som GAS +1 och det ska vara realistiskt i jämförelse med utgångspunkten men mindre troligt att uppnå än målet (GAS 0). Det något lägre än förväntade resultatet är GAS -1, vilket ska visa att förändringen är på väg i rätt riktning och att det egentliga målet är realistiskt och nåbart. Till GAS-skalan bestäms också ett resultat som är klart bättre än förväntat samt ett som är klart mindre än förväntat. Det resultat som är klart bättre än förväntat skrivs på skalan som GAS +2 och det ska vara möjligt att nå om förhållandena är optimala och allt lyckas. GAS -2 som är klart mindre än förväntat resultat innebär att rehabiliteringen inte har gått framåt så att den skulle ha en märkbar skillnad. Om situationen har blivit sämre eller är på samma nivå som vid utgångspunkten så bedöms det som GAS -2. (Autti-Rämö m.fl. 2010 s. 9-10)

2.3 Organisering av habilitering

Kommunen ansvarar för att ordna medicinsk habilitering för sina invånare som del av sjukvården enligt folkhälsolagen (Folkhälsolagen 1972/66) och lagen om specialiserad

sjukvård (Lag om specialiserad sjukvård 1989/1062). Detta står även skrivet i hälso- och sjukvårdslagen (Hälso- och sjukvårdslagen 2010/1326).

I lagen om patientens ställning och rättigheter framkommer det i kapitel 2 under paragraf 4 att patienten skall vid behov få en plan utarbetad angående undersökning, vård och medicinsk rehabilitering via den offentliga hälso- och sjukvården (Lag om patientens ställning och rättigheter 1992/785). Den offentliga hälsovården i klientens hemkommun ansvarar således för planeringen, utförandet och utlåtanden av rehabiliteringen. Rehabiliteringsplanen utformas i samarbete med klienten och vid behov dennes anhöriga. Vid krävande medicinsk rehabilitering samarbetar hälso- och socialvården. Rehabiliteringsplanen följs upp med jämna mellanrum samt justeras när behov uppstår.

Kommunen erbjuder bl.a. denna service vid medicinsk rehabilitering:

- rådgivning och handledning
- undersökning av behov och möjligheter till rehabilitering
- terapier som förbättrar och upprätthåller funktionsförmågan
- hjälpmedelservice
- anpassningsträning
- rehabiliteringsperioder i öppen vård eller på anstalt, bestående av ovanstående åtgärder
- rehabiliteringshandledning
- annan service som kan likställas med servicen ovan. Tilläggsinformation fås från hälsovårdscentralerna och sjukhus. (Kuntoutusportti 2014)

I vissa fall är det folkpensionanstalten (FPA) som har hand om rehabiliteringen. Planeringen och uppföljningen av rehabiliteringen utförs oftast av hälsovården, även om det är en annan instans som står för arrangemanget av rehabiliteringen. (Kuntoutusportti 2013)

FPA är enligt lag skyldig att ordna krävande medicinsk rehabilitering, vilket i praktiken betyder rehabiliteringsperioder i öppen- och/eller anstaltvård för under 65 åringar med svår funktionsnedsättning. Hälsovården står då för bl.a. hjälpmedel och handledning av rehabiliteringen. Kriterier för att uppfylla behovet av krävande medicinsk rehabilitering är bl.a. att personen har betydande svårigheter att klara vardagen och vara delaktig, att personen har en sjukdom eller funktionsnedsättning som kräver åtminstone ett års rehabilitering och målsättningen med rehabiliteringen skall vara att upprätthålla/förbättra personens förmåga att klara det dagliga livet. Den 1.1.2016 förnyades lagen om medicinsk rehabilitering, då ändrades även namnet till krävande medicinsk rehabilitering. I och med den förnyade lagen läggs tyngdpunkten på att rehabiliteringen ska formas enligt klientens behov, att ge klienten och familjen en aktiv roll samt samarbete mellan aktörer som är viktiga för klienten, t.ex. daghemspersonalen, skolan och personlig assistent. (Kuntoutusportti, FPA 2016a)

Det krävs alltid att en rehabiliteringsplan är uppställd för att rehabilitering skall beviljas och för att FPA skall ta en rehabiliteringsansökan i beaktan. För övrigt är det hemkommunen som är skyldig att ordna rehabilitering för personer under 16 och över 65 år. FPA kan dock bevilja krävande medicinsk rehabilitering för barn som inte vårdas på en offentlig anstalt eller rehabiliteras i direkt anslutning till sjukvården. (FPA 2016b)

2.3.1 Rehabiliteringsplanen

Vid medicinsk rehabilitering är det fråga om att upprätthålla eller förbättra klientens fysiska, psykiska och sociala funktionsförmåga. I rehabiliteringen ingår: rådgivning och handledning, bedömning av rehabiliteringsbehovet, vård som förbättrar funktionsförmågan, terapi (t.ex. fysio-, ergo-, tal- och psykoterapi, samt neuropsykologisk rehabilitering), rehabiliteringsperioder, hjälpmedel, anpassningskurser för barnet och familjen samt andra former av stöd. (Kuntoutusportti)

Rehabiliteringen är en ofta en lång process som kräver noggrann planering, för att nå ett så bra resultat som möjligt. En välgjord rehabiliteringsplan ger möjlighet till att, både

klienten och de andra som tillhör rehabiliteringsteamet, fokuserar sina krafter ändamålsenligt. Ansvar för att rehabiliteringsplanen skrivs ligger hos den vårdande läkaren. Rehabiliteringsplanen skrivs tillsammans med klienten och familjen, samt ett mångprofessionellt team. (Rissanen 2008 s.625, Kuntoutusportti 2013)

I rehabiliteringsplanen framkommer klientens nuläge, målsättningar och metod för att uppnå målen. Praktiska saker som när, vem som leder och var rehabiliteringen utförs skall även framkomma. Det skall också nämnas för hur lång tid rehabiliteringsplanen är avsedd och när den skall evalueras samt uppdateras nästa gång. Alla närvarande vid planeringen skall nämnas i rehabiliteringsplanen. (Rissanen 2008 s.630-632)

Rehabiliteringsplanen skall innehålla åtminstone följande delar:

Vem som utarbetat planen. Utarbetaren av planen är den organisation eller läkare som är ansvarig för rehabiliteringen. Det förberedande arbetet har gjorts i grupp polikliniskt eller på avdelning. För att FPA skall godkänna en rehabiliteringsplan måste den vara skriven i den offentliga vården. Den ansvariga enhetens kontaktoppgifter underlättar arbetet för dem som tar beslut om beviljande av rehabilitering. (Rissanen 2008 s.630-632)

Uppgifter om klienten. Vem är det frågan om, hur och var får man kontakt med denne och vem är dennes närstående. Dessa uppgifter ger information om klientens sociala tillstånd. (Rissanen 2008 s.630-632)

Bedömning av rehabiliteringsbehovet. De centrala delarna i rehabiliteringsplanen är klientens diagnos, funktionsförmåga samt funktionshinder. Informationen är relevant för denne som skall ta beslut om rehabilitering beviljas och för denne som skall verkställa planen. En grundlig beskrivning av klientens funktioner är ofta tillräcklig för att ge en bild av vad klienten klarar av och inte klarar av. Klientens egen syn på sitt tillstånd är viktigt, för det styr rehabiliteringen och metodvalen. (Rissanen 2008 s.630-632)

Målen. Rehabiliteringsprocessen kräver att mål har ställts upp för att det skall finnas något att sträva till. Klienten, dennes familj och ansvarspersonen samarbetar i frågan om att ställa upp målen. Målen innefattar fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska aspekter. Målen skall vara realistiska och nåbara för klienten. Målen och metoderna vävs in i

varann. När ett mål är uppnått kan det fungera som metod för att nå följande mål. Vid uppställningen av mål skall även klientens och dennes anhörigas andra planer i livet tas i beaktan. Habiliteringsmålen bör stöda dessa planer. (Rissanen 2008 s.630-632)

Uppföljning. Förutom klientens motivation påverkar utomstående faktorer hur habiliteringen framskrider. Uppföljningen ger direkt feedback om vägen är den rätta, om funktionshindren reagerar på interventionerna på önskat sätt och ifall tidtabellen är realistisk. Uppföljningen fungerar som ett stödnätverk för klienten. Bedömningen under uppföljningen skall ske objektivt och med hjälp av samma metoder som används under habiliteringsprocessen. (Rissanen 2008 s.630-632)

Ansvarsperson. Det är yttersta vikt att klienten under hela habiliteringsprocessen har en klar bild av vem som är ansvarig för dennes habilitering. Ifall största delen av ansvaret är lämnat åt klienten eller dennes närstående skall detta framkomma klart och tydligt i habiliteringsplanen. (Rissanen 2008 s.630-632)

Uppställning av habiliteringsplan medför att kraften hos klienten samt habiliteringsteamet mobiliseras och fokuseras rätt, vilket är en viktig psykisk del av habiliteringen. I habiliteringsplanen framkommer målen, metoderna som är tänkta att användas, tankar och prognos för hur habiliteringen kommer framskrida, samt de olika parternas rättigheter och skyldigheter i förverkligandet av habiliteringen. (Rissanen 2008 s.625)

2.3.2 Habiliteringsplanering för barn och unga

Planering av habiliteringen kan påbörjas redan då barnet är i rådgivningsålder, för barn som är i dagvård kan habiliteringsplanen skrivas i samarbete familjen, dagvården och habiliteringsaktörerna emellan. I skolan strävar man till att integrera barnet i den allmänna undervisningen. (Kuntoutusportti 2013)

För alla barn som behöver specialundervisning görs det en individuell plan för anordnade av undervisning. Denna plan är ytterst viktig vid övergången från dagvården till skolan, samt vid byte av skola och/eller klass och till vidareutbildning. Behovet av

stöd delas in i tre olika nivåer: allmänt, intensifierat och special stöd. (Kuntoutusportti 2013)

2.3.4 Familjecentrerad habilitering

Teorin om familjecentrerad behandling kan användas vid bl.a. habilitering och rehabilitering. I vår text kommer vi att använda termen familjecentrerad habilitering eftersom det är habilitering det är fråga om för barn och unga med CP-skada.

Familjecentrerad habilitering fördes ut i allmänheten redan för över 50 år sedan, med tyngdpunkten på hur viktig familjen är för barnets välmående. Teorin om familjecentrerad habilitering myntades av Carl Rogers för ca 70 år sedan, när han tog klientbaserad behandling i bruk inom psykiatrin. Han såg klienten som en individ av värde och signifikans, samt respekterade klientens egen kapacitet och rätt till självbestämmande. (Bamm & Rosenbaum 2008)

CanChild Centre for Childhood Disability Research beskriver familjecentrerad habilitering som ett tillvägagångssätt för att tillhandahålla service åt barn med specialbehov. Filosofin och metoden bakom familjecentrerad habilitering ser föräldrarna som experter på sitt barns behov, gynnar samarbete mellan föräldrar och servicetillhandahållare samt stöder familjen i beslutstagande angående bl.a. service och terapi för deras barn. (Bamm & Rosenbaum 2008)

I artikeln av Bamm & Rosenbaum (2008) beskrivs huvudkoncepten i familjecentrerad habilitering på följande sätt:

1. identifiering av familjen som barnets största källa av stöd och kraft
2. erkänner att alla familjer och barn är unika
3. erkänner att föräldrarna bidrar med kunskap till både vården och systemet
4. förmågan att se den familjecentrerade habiliteringen som stärkande av kompetens istället för fokusering på svaghet
5. uppmuntran till äkta samarbete mellan familjen och vård-/terapipersonal
6. facilitering av stöd familjer emellan samt kontaktknytning och tillhandahållning av emotionellt och finansiellt stöd för familjen.

Habiliteringen bör inte särskiljas från uppfostran och utbildning alltför kraftigt, utan istället integreras till en del av barnets/den ungas och familjens vardag. Vid habilitering av ett barn måste man ta i beaktande en faktor av osäkerhet. Man kan inte veta exakt hur barnet kommer att utvecklas, vilket kräver långtidsuppföljning och kännedom om barnets sjukdom. Habiliteringsplanen görs oftast upp för 12 månader i taget. Ifall klienten gör framsteg i en snabbare takt än planerat behöver inte all planerad terapi förverkligas. I en del fall där det är svårt att bedöma klientens utvecklingstakt, lägger man upp habiliteringsplanen för kortare tidsintervaller. (Autti-Rämö 2008 s. 480-481)

2.4 Internationella klassifikationen av funktionsförmåga, funktionshinder och hälsa, ICF

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) klassifikationen hör till WHO:s internationella ”klassifikationsfamilj”, som tillsammans erbjuder en begreppsram för att koda mångsidig information om hälsa. De internationella klassifikationerna använder sig av ett gemensamt standardiserat språk, för att möjliggöra kommunikation om hälsa och hälsorelaterade tillstånd inom olika yrkesgrupper och vetenskaper världen över. (WHO 2004 s. 3)

ICF beskriver funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (Gustavsson, 2004, s. 29) och är därigenom ett sätt att beskriva funktion. Utöver ICF finns bland annat ICD-10 (International Classification of Diseases, Tenth Revision) som beskriver sjukdomar och sjukdomsrelaterade hälsoproblem. ICF och ICD-10 kompletterar varandra genom att ge information om såväl diagnos som hälsoföljder till denna och därmed ge en rikare bild av individens eller befolkningens hälsa. (WHO, 2004, s. 3-4) ICF-CY (International Classification of Functioning, Disability and Health - Children and Youth Version) är en annan av WHO:s internationella klassifikationer, men egentligen en vidareutveckling av ICF, som även beskriver barnets utveckling och omgivning från spädbarnsålder upp till 17 års ålder (Almborg 2011 s. 10).

Syftet med ICF är följande:

- Att erbjuda en vetenskaplig grund för att förstå och undersöka hälsa och tillstånd relaterade till hälsa
- Att skapa ett gemensamt språk för att förbättra kommunikationen olika användargrupper emellan
- Att möjliggöra jämförelse av data mellan länder, verksamheter inom sjuk- och hälsovården samt över tid
- Att skapa ett systematiskt kodschema för hälsoinformationssystem

(WHO 2004 s. 5)

ICF kan användas på två olika sätt: 1) som en teoretisk modell för att undersöka hälsa och tillstånd relaterade till hälsa samt 2) som ett klassifikationssystem. Målet är att användas som både och inom olika områden och på olika nivåer (individ-, grupp-, befolkningsnivå). (Almborg 2011 s. 13). Exempelvis kan ICF användas som statistik- eller forskningsverktyg när man samlar in och sammanställer data eller mäter t.ex. livskvalitet. Vidare kan ICF tillämpas i kliniskt arbete när man bedömer och beskriver funktionstillstånd eller planerar rehabilitering, inom socialpolitik när man beviljar stöd eller ersättning eller vid utbildning som hjälpmedel för att förstå och studera hälsa. (WHO 2004 s. 5-6)

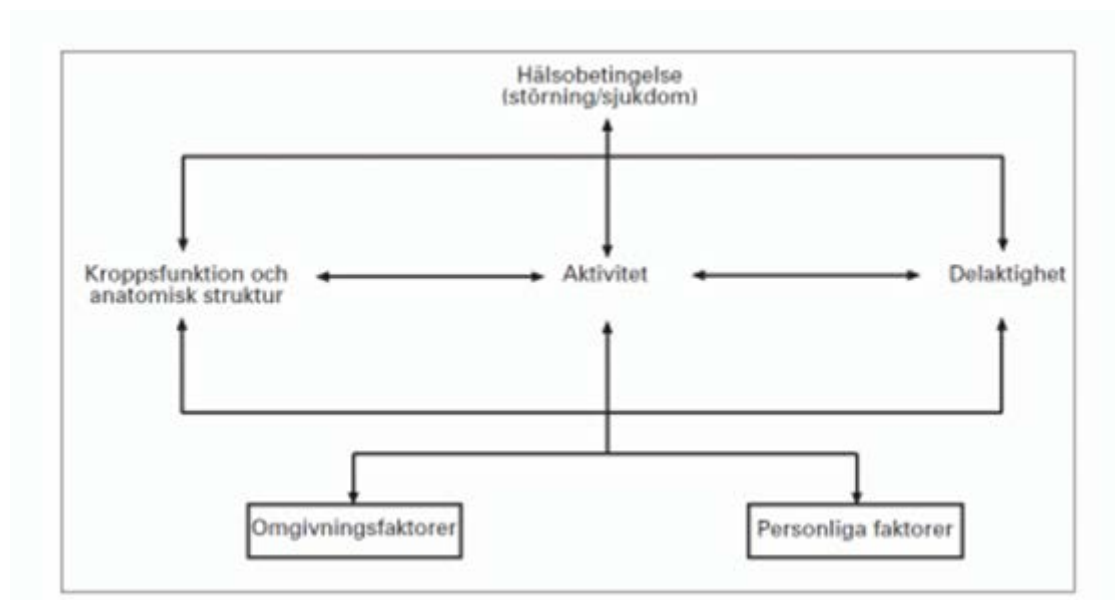
ICF, som godkändes för internationell användning år 2001, är en revidering av ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) som WHO publicerade år 1980 (WHO 2004 s. 3). Från att ha varit en medicinsk modell för funktionshinder, har den omarbetats till en modell som även ser individen från ett socialt och kontextuellt perspektiv och beskriver hans/hennes tillstånd med neutrala och positiva begrepp. (Gustavsson 2004 s. 30)

A consequence of disease classification to a component of health classification (WHO 2001 s. 4)

IFC bygger på en biopsykosocial modell vilket innebär att individen betraktas från ett såväl biologiskt, psykiskt samt socialt perspektiv. Den biopsykosociala modellen förenar den medicinska- och den sociala modellen. Den medicinska modellen ser funktionshinder som ett problem hos individen, orsakat t.ex. av sjukdom eller skada och

behandlingen går ut på beteendeförändring och anpassning hos individen i fråga. Den sociala modellen menar däremot att ”funktionshinder uppstår i relation till ett socialt sammanhang”. (Gustavsson 2004 s. 33) Behandlingen bör därmed riktas till omgivningen individen befinner sig i, eftersom ”det är samhällets kollektiva ansvar att göra nödvändiga förändringar i omgivningen för att personer med funktionshinder ska bli delaktiga inom alla områden av det sociala livet” (Almborg 2011 s. 14).

ICF består av två delar som har två komponenter var. Den första delen behandlar funktionstillstånd och funktionshinder med komponenterna a) kroppsfunktioner och kroppsstruktur samt b) aktivitet och delaktighet. Den andra delen behandlar kontextuella faktorer med komponenterna a) omgivningsfaktorer och b) personliga faktorer. Varje komponent kan ha en positiv och/eller negativ inverkan på individens tillstånd. (WHO 2004 s. 10)



Figur 1. ICF-modellen.

För att underlätta användningen av ICF har man utvecklat så kallade ”core sets” som består av minimiantalet klassifikationsenhet som behövs för att beskriva funktionsförmågan vid ett specifikt tillstånd. I dagsläget finns det 32 core sets för de

vanligaste diagnoserna. (THL 2016) I detta arbete kommer vi att använda oss av den omfattande core set:en för cp-skadade barn och ungdomar. Utöver den finns det en allmän kort version, samt tre kortversioner som är specificerade för tre olika åldersgrupper; under 6 åringar, 6-13 åringar och 14-18 åringar (THL 2016).

ICF linking rules är ett annat verktyg som vi kommer att använda oss av i detta arbete. Med hjälp av linking rules kan man på ett systematiskt och standardiserat sätt länka mätningar relaterade till funktionsförmåga och hälsotillstånd till specifika ICF-koder (Sagne-Ollikainen 2012 sid. 27). Cieza et al. (2005) presenterar i sin uppdaterade version åtta kodningsregler som har utvecklats främst för att synliggöra ICF i olika bedömningsprocesser. Dessa regler underlättar valet av mätmetod för en viss patientgrupp och gör det därmed enklare att jämföra interventioner inom olika kategorier med varandra (Cieza et al. 2005).

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

I detta stycke klargör vi arbetets syfte och våra frågeställningar.

3.1 Syfte

Detta examensarbete är en del av det nationella CP-projektet vars syfte är att förbättra habiliteringen för barn och unga med CP. Till del två av det nationella CP-projektet hör en kvalitativ utvärdering av förändringar i arbetsgruppernas förfaringssätt vid bl.a. uppställning av habiliteringsplaner, uppmärksammande av familjecentrerad habilitering och de använda bedömningsmätarna (CP-hanke). Vårt examensarbete är en del av utvärderingen av projektet. Vårt syfte är att beskriva innehållet i habiliteringsplaner för barn och unga med CP och att utreda vilka förändringar som har skett i habiliteringsplanernas innehåll under det nationella CP-projektets andra fas.

3.2 Frågeställningar

Våra frågeställningar är följande:

1. Hur ser habiliteringsplanernas innehåll ut i enlighet med checklistan?
2. Hur ser habiliteringsplanernas innehåll ut i enlighet med ICF omfattande core set för barn och ungdomar med CP?
3. Hurudana förändringar har skett i habiliteringsplanerna under CP- projektets gång?

4 METOD

Eftersom vårt examensarbete går ut på att analysera habiliteringsplaner kommer vår metod huvudsakligen att vara en tvärsnittsstudie med tillhörande innehållsanalys. Tvärsnittsstudie innebär att verkligheten studeras endast vid en tidpunkt. Denna typ av studie lämpar sig vid beskrivning av ett tillstånd vid en viss tidpunkt eller för att reda på vilka fenomen som samvarierar vid en viss tidpunkt. (Jacobsen 2007 s. 72)

Innehållsanalysen innefattar genomgång av innehållet i materialet och kategorisering eller indelning i teman av det (Jacobsen 2007 s.135). När man gör en innehållsanalys tolkas texten som upplysningar om faktiska förhållanden. Vissa bestämda faser genomgås oftast vid innehållsanalys:

1. kategorisering, dvs. uppdelning av texten i teman
2. fylla kategorierna med innehåll
3. räkna hur ofta ett tema nämns
4. jämföra observationer och sökning efter likheter och skillnader
5. förklaring till skillnaderna (Jacobsen 2007 s. 139)

Denna modell passar vårt arbete då vi delar in planernas innehåll i de teman som tas upp i checklistan och ICF breda core set. I resultatet sammanställer vi hur många gånger temat nämnts i planerna och jämför planernas innehåll med varandra.

4.1 Insamling av material

Habiliteringsplanerna som vi analyserar har vi fått via vår handledare, Ira Jeglinsky-Kankainen, från två specialskolor och ett universitetssjukhus. Vårt forskningsunderlag består av 60 barns och ungdomars habiliteringsplaner. 15 stycken barns planer är från ett sjukhus och 45 stycken är från två specialskolor. Antalet planer som analyseras har bestämts av handledande lärare Ira Jeglinsky-Kankainen i samråd med andra fysioterapilärare på Yrkeshögskolan Arcada.

4.2 Bearbetning och analys

I vårt arbete gäller det att analysera innehållet i habiliteringsplaner skrivna vid två olika tillfällen. När analysen är gjord kommer vi att sammanställa resultaten där det framkommer bakgrundsfaktorer (bl.a. ålder, kön, diagnoser) och resultaten vi fått fram utgående från checklistan och ICF breda core set. Detta kommer vi att göra med hjälp av tabeller och skriven text.

4.2.1 Checklista

För att utföra analysen av habiliteringsplanerna ska vi använda en checklista (bilaga 1) som är utformad för det nationella CP-projektet. Checklistan är utformad av överlärarna Ira Jeglinsky-Kankainen, Arja Veijola samt överläkare Tuula Kiviranta. Listan är indelad i fem delar. Checklistans första del består av basuppgifter. Hit hör undersökningskoden (koden som används för att anonymisera barnen/ungdomarna), när habiliteringsplanen är skriven samt för hur lång tidsperiod habiliteringsplanen är gjord. Till basuppgifterna hör även ICD-10 koder samt om GMFCS, MACS och CFCS har nämnts i habiliteringsplanen och i så fall vilken klassificering.

Checklistans andra del tar upp beskrivning av funktionsförmågan och till den delen ska vi använda oss av ICFs omfattande core set för barn och unga med CP. I den andra delen tas det även upp om det i beskrivningen av funktionsförmågan finns hänvisning

till individuell läroplan (HOJKS) och i så fall var, samt om det finns hänvisning till en specialarbetare och i så fall till vem.

I checklistans tredje del tas använda bedömningsmetoder upp. Vilka bedömningsmetoder som har nämnts i habiliteringsplanen ska skrivas ner och antalet ska antecknas.

Fjärde delen tar upp habiliteringsmålen. Målen ska analyseras enligt ICFs core set. Vi ska även kryssa i om GAS har använts i habiliteringsplanen och om GAS-skalan i så fall är utskriven.

Den femte delen i checklistan handlar om planerade åtgärder där olika terapiformer tas upp och vi ska kryssa i vilka som barnen/ungdomarna rekommenderas samt mängden. Det ska även kryssas i om terapin sker individuellt, i grupp, parvis eller i samband med undervisningen i skolan. De terapiformer som finns som alternativ är fysioterapi, ergoterapi, talterapi, neuropsykologi, konduktor, ridterapi, musikterapi samt ”annat” där andra alternativ kan fyllas i.

Slutligen i checklistan frågas det om det i habiliteringsplanen framkommer om aktiviteter i hemmet som stöder habiliteringen, samt om barnets och föräldrarnas roll och ansvar i habiliteringen framkommer.

4.2.2 ICFs omfattande core set för barn och unga med CP

Vid analyseringen av habiliteringsplanerna kommer vi även att använda oss av den omfattande core set:en för CP. Orsaken till att vi använder den omfattande versionen är att vi ska analysera habiliteringsplanerna från ett så brett och mångprofessionellt perspektiv som möjligt. Den omfattande core set:en för CP består av 135 klassifikationsenheter som delas upp i fyra kategorier som behandlar kroppsfunktion, kroppsstruktur, aktivitet och delaktighet samt omgivningsfaktorer. Dessa fyra kategorier indelas dessutom i olika domäner. Se nedan de olika domänerna. (THL 2016).

Kroppsfunktioner:

- b1 Psykiska funktioner
- b2 Sinnesfunktioner och smärta
- b3 Röst- och talfunktioner
- b4 Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner
- b5 Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner
- b6 Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner
- b7 Neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner
- b8 Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer

Aktiviteter och delaktighet:

- d1 Lärande och att tillämpa kunskap
- d2 Allmänna uppgifter och krav
- d3 Kommunikation
- d4 Förflyttning
- d5 Personlig vård
- d6 Hemliv
- d7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer
- d8 Viktiga livsområden
- d9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Omgivningsfaktorer:

- e1 Produkter och teknologi
- e2 Naturmiljö och mänskligt skapade miljöförändringar
- e3 Personligt stöd och personliga relationer
- e4 Attityder
- e5 Service, tjänster, system och policies

Kroppsstrukturer:

- s1 Strukturer i nervsystemet

s3 Strukturer involverade i röst och tal

s7 Strukturer som sammanhänger med rörelse

Core set:en används tillsammans med ICF linking rules för att analysera beskrivningen av funktionsförmåga i varje habiliteringsplan. Med andra ord går vi alltså igenom texterna för funktionsförmåga i varje habiliteringsplan och skriver in en specifik klassifikationsenhet från core set:en för varje funktion som nämns i texten. Det kan se ut till exempel så här:

”M is very eager to do all activities (b164). He speaks a lot (d330), but his speech is unclear (b320). Understands talk (b167). He eats independently (d550) with left hand (d445). [...]”

Även målsättningarna ska analyseras med koder från core set:en. Detta görs på samma sätt som ovanstående exempel och kan se ut exempelvis så här:

”Enhance hand function (d445) and fine motor function (d440). Enhance readiness for school (d880).”

Exemplen är tagna från checklistan som är utformad för det nationella CP-projektet av överlärarna Ira Jeglinsky-Kankainen och Arja Veijola samt överläkare Tuula Kiviranta.

4.3 Avgränsningar

I vår analys av habiliteringsplanerna med hjälp av ICFs omfattande core set för barn och unga med CP tar vi endast i beaktande delar som avser klientens funktionsförmåga och målsättningar.

4.4 Tillförlitlighet och relevans

Vi mäter skillnader i habiliteringsplaner skrivna före och efter intervention genom att analysera innehållet gällande funktionsförmåga och målsättning. Vi får konkreta svar eftersom vi använder checklistor för att utföra analysen. Eftersom det är en del av det

nationella CP-projektet är det klart vad vi ska mäta. Resultaten kommer att användas av utvecklingen av habiliteringen för barn och unga på nationell nivå.

4.5 Pålitlighet och trovärdighet

Vi analyserar ett barns habiliteringsplan före vi sätter igång med den egentliga analysdelen och sedan jämför vi resultaten för att verifiera att resultaten är sinsemellan jämförbara. På så sätt kan vi påvisa att vi analyserar texten på samma sätt och förstår hur vi ska göra. Detta och noggranna checklistor samt riktlinjer förstärker arbetets pålitlighet och trovärdighet.

4.6 Etik

Det finns anvisningar för god vetenskaplig praxis (GVP) vars syfte är att främja god forskningspraxis och förebygga att det uppkommer vetenskaplig ohederlighet inom organisationer som bedriver forskning, t.ex. högskolor och universitet. Dessa anvisningar har förnyats av forskningsetiska delegationen (TENK) och det finländska vetenskapssamfundet. (Forskningsetiska delegationen 2012 s.16) I examensarbetet följer vi de forskningsetiska anvisningarna för GVP.

Forskningslov och etisk prövning för denna forskning är beviljad av respektive organisations ledning och etiska kommittéer. God forskningsetik uppnås genom anonymiserade habiliteringsplaner och planerna hanteras på ett forskningsetiskt sätt. Vi bevarar planerna på säkra ställen undanrömda från omgivningen enligt forskningsetiska anvisningarna som förs fram i den fjärde punkten angående förvaringen och lagring av data. (Forskningsetiska delegationen 2012 s 18) Vi respekterar tystnadsplikten angående allting som berör planerna och forskningsmaterialet. När arbetet är klart samlar vi ihop alla planer och tillhörande material och överger dem till vår handledare, Ira Jeglinsky-Kankainen, som sedan enligt överenskommelse skickar dem vidare till skolorna och sjukhuset. Där kollar de att alla planer returnerats och sedan ska de förstöras enligt

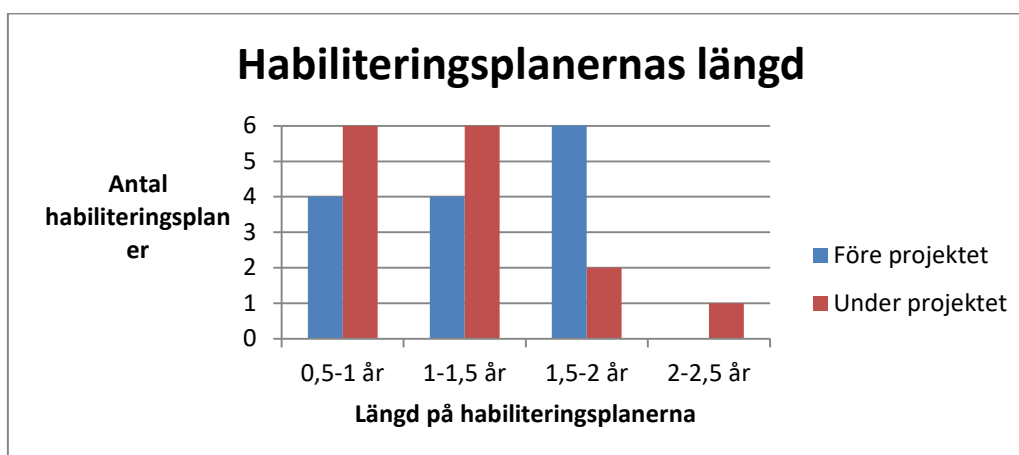
respektive skolers och sjukhus protokoll för att skydda deltagarnas identitet och personliga integritet.

5 RESULTAT

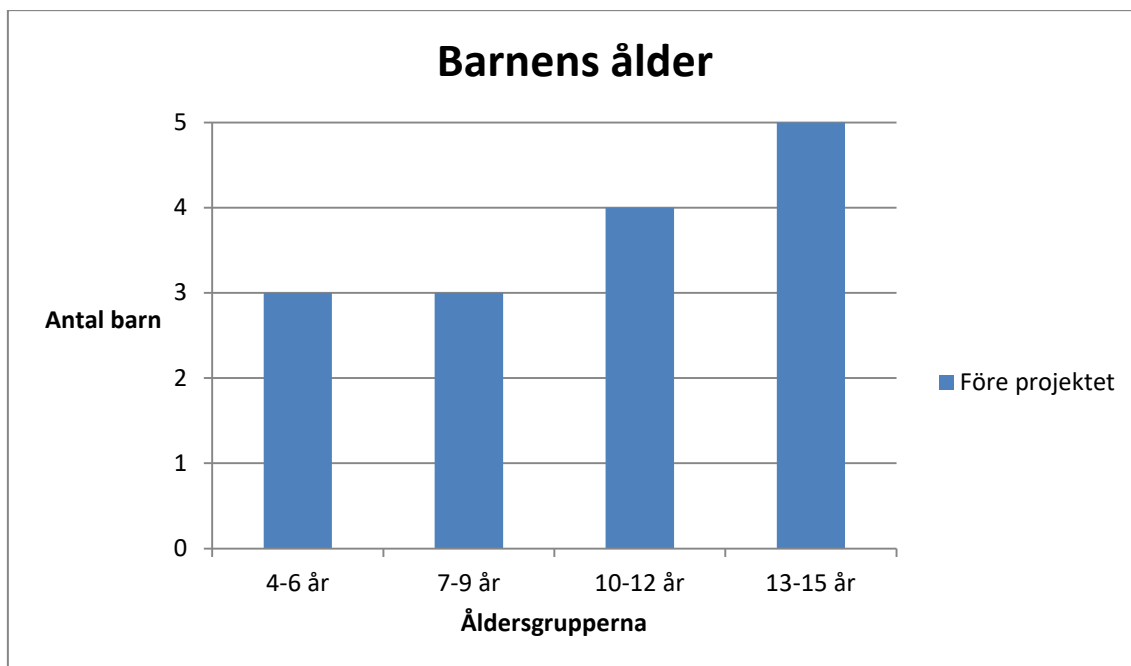
I detta kapitel redovisar gruppmedlemmarna skilt för sig sina resultat de kommit fram till i forskningen av sitt undersökningsmaterial.

5.1 Resultat för habiliteringsplanerna 1-15

Till undersökningsmaterialet hörde 15 barns och ungas två habiliteringsplaner (n=30). Den ena habiliteringsplan är skriven innan projektets andra del som påbörjades år 2011 och den andra är skriven under projektets gång senast år 2015. Mellan habiliteringsplanernas sammanställning har det dröjt minst ett år. Av barnen och de unga var nio stycken pojkar och sex stycken flickor i åldrarna 4-15 år. I figur 2 presenteras längden på habiliteringsplanerna. Figur 3 illustrera barnens åldersfördelning.



Figur 2. Längden och antalet habiliteringsplaner per längdklass.



Figur 3. Antalet barn som fanns i de olika åldersgrupperna i habiliteringsplanerna före projektet.

Av dessa 30 habiliteringsplaner är sex stycken epikriser skrivna på sjukhus före projektet. De resterande 24 stycken habiliteringsplanerna är skrivna på en Valteri enhet före (n=9) och under (n=15) projektets gång.

Uppbyggnaden av epikriserna ser aningen olika ut sinsemellan samt jämfört med habiliteringsplanerna skrivna på Valteri enheten. Sällan hade de skild rubrik för funktionsförmåga eller målsättning. Analys med hjälp av checklistan har gjorts på hela texten, inklusive den bifogade planen om individuell anordning av undervisning (HOJKS). En av epikriserna var skriven i FPAs rehabiliteringsplan-blankett som är väl utformad med klara rubriker. Fyra av epikriserna var i form av en slutbedömning efter klientens behandlingsperiod på sjukhus. En epikris var skriven på basen av ett uppföljningsbesök på sjukhuset. Alla epikriserna innehöll läkarens text samt sammandrag av specialarbetare, så som fysioterapeut, ergoterapeut och neuropsykolog. I tre av epikriserna fanns inte ordet "kuntoutussuunnitelma" nämnt överhuvudtaget i texten. I en epikris fanns GAS mål uppräknade, dock utan GAS skalan utskrivna. I en

annan epikris hade man använt sig av benämningen ”kuntoutuksen tavoitteet” för att beskriva planen. I en enda epikris fanns inte ord som ”tavoite” eller ”suunnitelma” nämnda i texten.

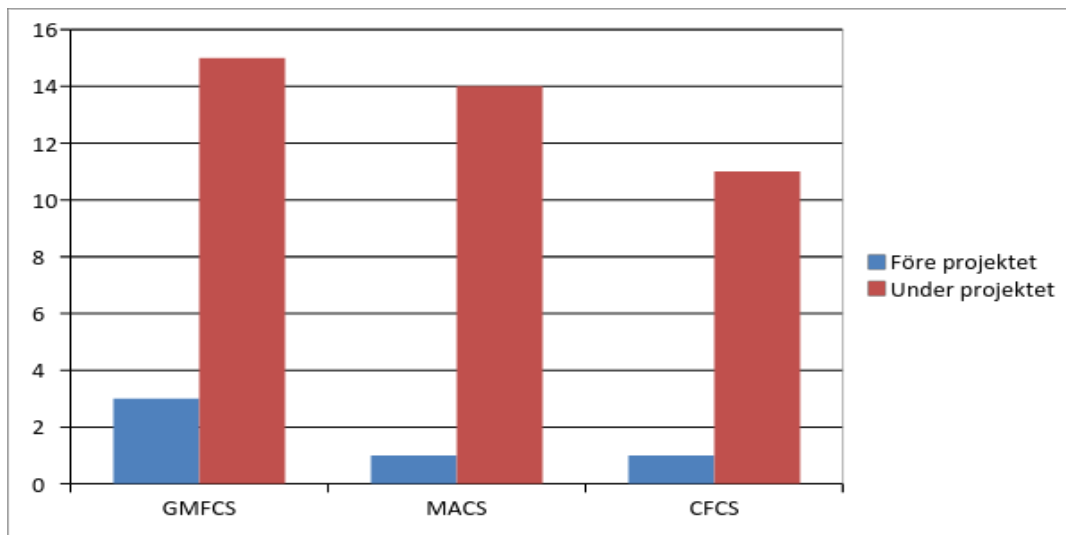
Habiliteringsplanerna (n=9) skrivna på Valteri enheten före projektet bestod av 3-4 sidor text, allt som allt 31 sidor. Två stycken av habiliteringsplanerna hade en 2-sidig individuell plan om anordnande av undervisning bifogad. Habiliteringsplanerna (n=15) skrivna under projektets gång, innehåll var och en fyra sidor text, sammanlagt 60 sidor. Åtta stycken av dessa hade en 2-sidig individuell plan om anordnande av undervisning bifogad och fem stycken en 3-sidig. Två stycken habiliteringsplaner saknade således en bifogad individuell plan om anordnande av undervisning. Hela undersökningsmaterialet (n=30) bestod av 113,5 A4-sidor med 35 bifogade A4-sidor innehållande barnets individuella plan om anordnande av undervisning.

I habiliteringsplanerna skrivna på Valteri enheten har länkningen till ICF klassifikationsenheterna begränsats tydligt till styckena under rubrikerna ”Toimintakyvyn kuvaus” (sv. beskrivning av funktionsförmågan) samt ”Kuntoutussuunnitelma” (sv. habiliteringsplan). Alla habiliteringsplaner skrivna före och under projektets gång på Valteri enheten innehöll dessa rubriker.

5.1.1 Habiliteringsplanernas innehåll enligt checklistan

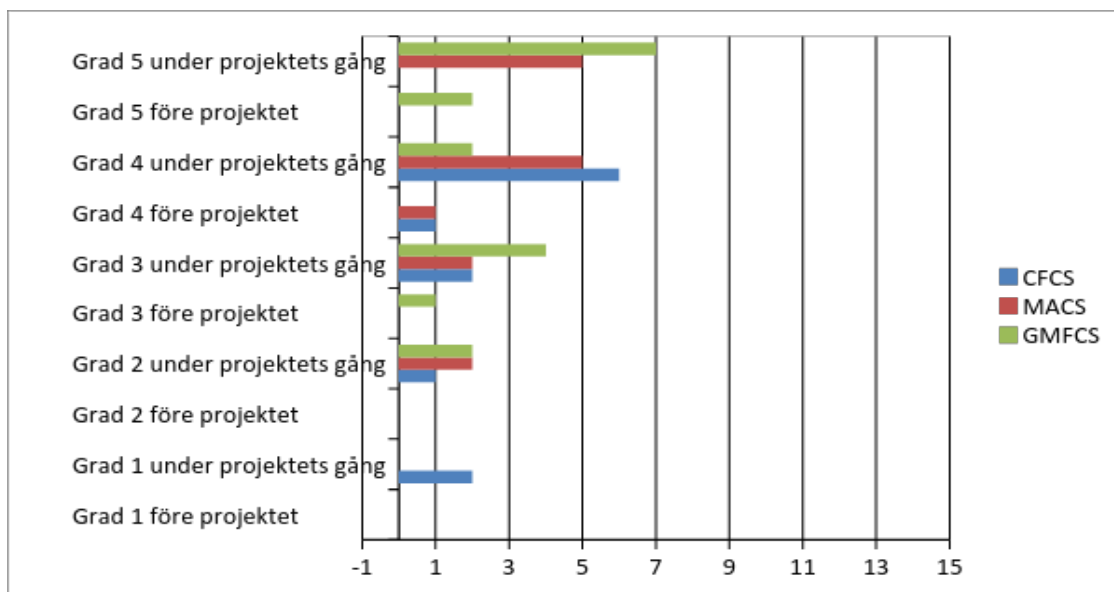
Checklistans första del består av bakgrundsfakta. Som en del av dessa bakgrundsfakta är de använda klassificeringarna samt vilken klass barnet tillhör. GMFCS-klassificeringen fanns nämnd i tre av 15 habiliteringsplaner skrivna före projektet. MACS- och CFCS-klassificeringen hade använts vardera i en habiliteringsplan. CFCMF- klassificeringen nämns i en habiliteringsplan, dock finns inte denna form av klassificering nämnd alls i checklistan. I fem habiliteringsplaner nämndes en klassificering som fanns på checklistan, medan det i de resterande 10 habiliteringsplanerna inte fanns någon klassificering nämnd. I habiliteringsplanerna skrivna under projektets gång nämns GMFCS- i 15 stycken, MACS- i 14 stycken och CFCS- klassificeringen i 11 stycken. I

en habiliteringsplan har ”verbalmotorik” använts som en klassificering. I jämförelse med habiliteringsplanerna skrivna före projektet kan man konstatera att användningen av klassificering ökat markant till habiliteringsplanerna skrivna under projektet såsom kan utläsas i figur 4. I figur 5 presenteras användningen av de olika klasserna inom -,



Figur 4. Användning klassifikationerna före och under projektets gång.

GMFCS-, MACS- och CFCS- klassificeringen för barnen före projektet samt under projektets gång.



Figur 5. De använda graderna av klassificeringarna.

Analys av beskrivningen av funktionsförmågan är del två av checklistan. Individuell plan för anordnande av undervisning (HOJKS) fanns inte nämnt under rubriken "Funktionsförmåga" i en enda habiliteringsplan skriven varken innan eller under projektets gång. Den individuella planen för anordnande av undervisning fanns dock som ett skilt dokument bifogad till 15 stycken habiliteringsplaner, i två stycken skrivna innan projektet och i 13 stycken skrivna under projektet.

I habiliteringsplanerna skrivna före projektet nämndes specialarbetare i tre stycken av epikriserna skrivna på sjukhus. Fysioterapeut hänvisas till i alla tre, ergoterapeut och talterapeut i två och neuropsykolog i en. I habiliteringsplanerna skrivna under projektets gång nämns inte specialarbetare under rubriken "Funktionsförmåga".

Användningen av bedömningsmätare behandlas i del tre av checklistan. Bedömningsmätare är inte nämnda i en enda av habiliteringsplanerna skrivna före projektet. I planerna skrivna under projektet har 22 stycken olika bedömningsmätare använts. I en enda plan skriven under projektet nämns ingen bedömningsmätare alls. De bedömningsinstrument som nämns är GMFCS i 12 stycken, MACS i 13 stycken, CFCS i 11 stycken, WeeFIM och COPM i åtta stycken, bedömning av spasticitet i sju stycken,

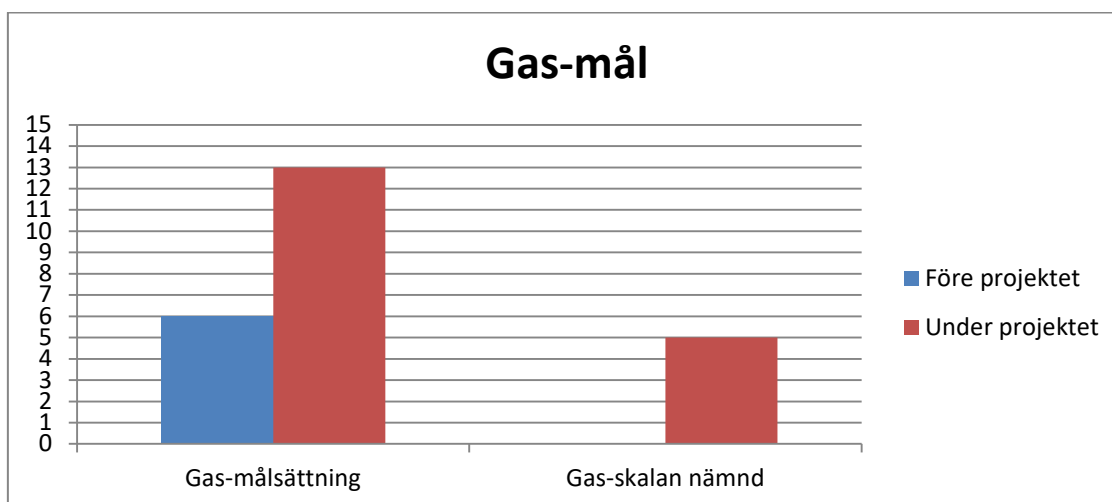
mätning av rörelseomfånget i fem stycken, GMFM och mätning av rörelseomfånget i nedre extremiteten i tre stycken, TUG, BOT-2, PROM, 6-min gångtest i två stycken. Följande bedömningsmätare är vardera nämnd i en plan: mätning av rörelseomfånget samt muskelstyrka, PCI, muskelstyrka, klassificering av ätning och verbalmotoriken, CATCH (spasticitet i nedre extremiteten), uppföljningsundersökning av rygg, Beery-VMI, QUEST och AHA-bedömning. Bedömningsmätarnas antal per habiliteringsplan varierade från tre till nio stycken. Till följande illustreras de använda bedömningsmätarna i tabell 1.

Tabell 1. De använda bedömningsmätarna i habiliteringsplanerna före och under projektet.

Bedömningsmätare	Före projektet	Under projektet
GMFCS		12
MACS		13
CFCS		11
WeeFIM		8
COPM		8
Bedömning av spastisitet		7
Mätning av rörelseomfång		5
GMFM		
Mätning av nedre extremitens rörelseomfång		3
TUG		2
BOT-2		2
PROM		2
6-min gångtest		2
Mätning av rörelseomfång och muskelstyrka		1
PCI		1
Muskelstyrka		1
Klassifiering av ätförmåga och verbalmotorik		1
CATCH (spasticitet i nedre extremiteten)		1
Uppföljning av ryggundersökning		1
Beery-VMI		1
QUEST		1

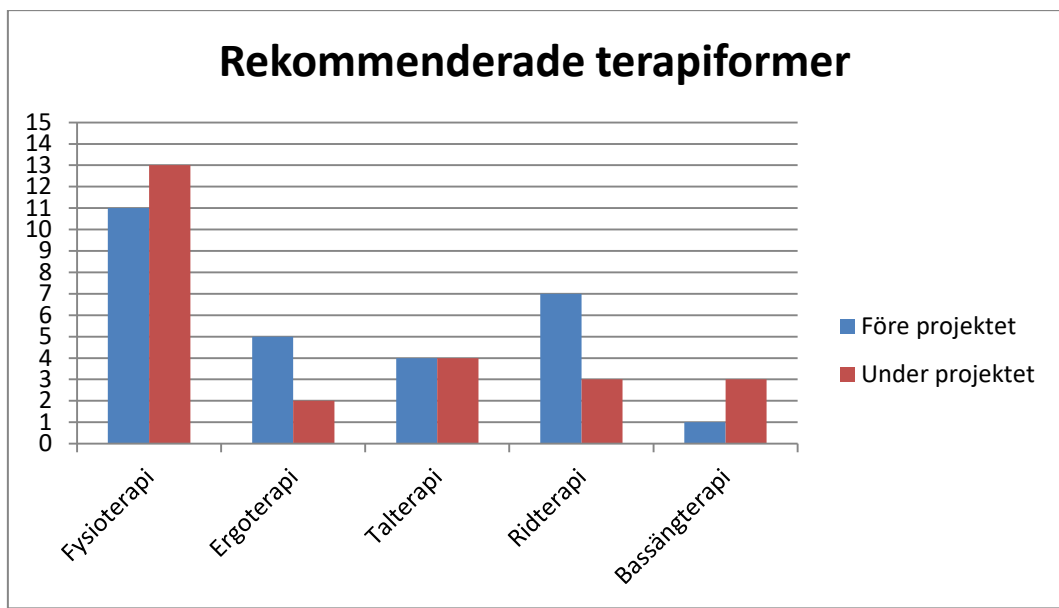
AHA-bedömning		1
----------------------	--	---

Del fyra av checklistan handlar om habiliterings målsättning. GAS mål nämndes i sex stycken habiliteringsplaner skrivna före projektet, dock var inte GAS skalan utskriven i dessa. GAS mål nämndes i 13 stycken av habiliteringsplanerna skrivna under projektet, med GAS skalan nämnd i fem av dem., detta illustreras i 6. Dessa nämns dock i habiliteringsplanernas bifogade plan angående individuellt anordnande av undervisning, inte under rubriken "Funktionsförmåga".



Figur 6. Förekomsten av GAS-målsättning samt gas-skalan i habiliteringsplanerna.

I habiliteringsplanerna ska det framkomma hur det är tänkt att habiliteringen förverkligas, därmed läggs en förverklingsplan upp (del fem i checklistan). I dessa förverklingsplaner skrivna före projektet rekommenderades följande terapier: fysioterapi i 11 stycken, ridterapi i sju stycken, ergoterapi i fem stycken, talterapi i fyra stycken, bassängterapi i en. I en habiliteringsplan nämns ingen terapiform överhuvudtaget. I förverklingsplanerna skrivna under projektet rekommenderades terapierna som följer: fysioterapi i 13 stycken, talterapi i 4 stycken, ridterapi i 3 stycken, bassängterapi i 3 stycken och ergoterapi i 2 stycken. De rekommenderade terapiformerna redovisas i figur 7.



Figur 7. Rekommenderade terapiformer i habiliteringsplanerna före och under projektets gång

Aktivitet som stöder habiliteringen i hemmet nämns i 10 habiliteringsplaner (t.ex. att terapin utförs som hembesök). Barnets och föräldrarnas roll nämns inte en enda habiliteringsplan. Barnets och föräldrarnas ansvar i habiliteringen nämns i en av habiliteringsplanerna. Aktivitet som stöder habiliteringen i hemmet nämns i 12 habiliteringsplan skrivna under projektets gång. Barnets och föräldrarnas roll nämns inte i en enda habiliteringsplan. Barnets och föräldrarnas ansvar i habiliteringen nämns i en av habiliteringsplan.

5.1.2 Habiliteringsplanernas innehåll enligt ICF omfattande core set för barn och unga med CP

I analysen av habiliteringsplanerna för de 15 barnen och ungdomarna har de flesta funktionsbeskrivningarna gjorts inom komponenten Aktivitet och delaktighet. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före och under projektet har det länkats 364 gånger totalt till 32/58 klassifikationsenheter. 161 stycken länknings i habiliteringsplanerna före projektet och 203 stycken länknings i habiliteringsplanerna

under projektet. I beskrivningen av målsättning länkades det totalt 251 gånger till 32/58 klassifikationsenheter. 96 stycken länknings i habiliteringsplanerna före projektet och 155 stycken länknings i habiliteringsplanerna under projektet.

Den andra mest använda komponenten var Kroppsfunktion. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före och under projektet har det länkats totalt 169 gånger till 23/34 klassifikationsenheter. Det har gjorts 101 stycken länknings i habiliteringsplanerna före projektet och 68 stycken länknings till habiliteringsplanerna under projektet i beskrivningen av funktionsförmåga. I beskrivningen av målsättningen länkades det totalt till 150 till 22/34 klassifikationsenheter. Det har gjorts 71 stycken länknings i habiliteringsplanerna före projektet och 79 stycken länknings i habiliteringsplanerna under projektet i beskrivningen av målsättning.

Den tredje mest använda komponenten var Omgivningsfaktorer. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före och under projektet har det länkats totalt 62 gånger till 9/36 klassifikationsenheter. I habiliteringsplanerna före projektet gjordes det 32 länknings och i habiliteringsplanerna under projektet gjordes det 30 länknings. I beskrivningen av målsättningen länkades det totalt till 29 till 7/36 klassifikationsenheter. Det har gjorts 18 stycken länknings i habiliteringsplanerna före projektet och 11 stycken länknings i habiliteringsplanerna under projektet i beskrivningen av målsättning.

I undersökningsmaterialet bestående av 30 habiliteringsplaner har det sammanlagt gjorts 615 länknings till klassifikationsenheter i Aktivitet och delaktighet, 319 länknings till klassifikationsenheter i Kroppsfunktioner, 91 länknings till klassifikationsenheter i Omgivningsfaktorer och 0 länknings till klassifikationsenheter i Kroppsstruktur. På grund av att vi endast länkat beskrivning av funktionsförmågan och habiliteringens målsättning, framkom det inte en enda klassifikationsenhet för Kroppsstruktur i analysen. I bilaga 2 illustreras alla länknings som gjorts i habiliteringsplanerna skrivna före och under projektets gång i tabellform.

I de följande styckena tas de tre flest gånger nämnda klassifikationsenheterna i de olika domänerna inom komponenterna. Klassifikationsenheterna nämns i ordningen flest

gångar nämnd, till andra flest gånger nämnd och till tredje flest gånger nämnd. Klassifikationsenheternas förekomst i antal habiliteringsplaner nämns också.

Habiliteringsplanernas innehåll gällande komponenten Kroppsfunktioner

Den första domänen av åtta, *b1 Psykiska funktioner*, består av tio klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet nämns *b140 Tarkkaavuustoiminnot* tio gånger i 5/15, *b152 Tunne-elämän toiminnot* sex gånger i 5/15 samt både *b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot* och *b134 Unitoiminnot* nämns 4 gånger i 4/15 respektive 3/15. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *b1301 Motivaatio* sju gånger i 5/15, *b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot* sex gånger i 4/15 och *b163 Kognitiiviset perustoiminnot* sex gånger i 4/15. Resterande klassifikationsenheter har det länkats till 0-5 gånger. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *b156 Havaintotoiminnot* åtta gånger i 4/15, *b152 Tunne-elämän toiminnot* två gånger i 2/15 och *b140 Tarkkaavuustoiminnot* en gång i 1/15. Andra klassifikationsenheter har det inte länkats till. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *b156 Havaintotoiminnot* fem gånger i 4/15, *b167 Kieleen liittyvät mielentoiminnot* fyra gånger i 2/15 och klassifikationsenheten *b163 Kognitiiviset perustoiminnot* samt *b152 Tunne-elämän toiminnot* tre gånger var i 2/15 respektive 3/15. Resterande klassifikationsenheter nämndes 0-1 gånger.

I domän nummer två, *b2 Sinnesfunktioner och smärta*, finns det fem klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet nämndes en enda klassifikationsenhet; *b210 Näkötoiminnot* sex gånger i 4/15. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *b210 Näkötoiminnot* fyra gånger i 4/15 och *b2152 Silmän ulkoisten lihasten toiminnot* en gång i 1/15. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *b260 Asentoaistitoiminto* och *b280 Kipuaistimus* tre gånger i 3/15 respektive 2/15 och *b210 Näkötoiminnot* en gång i 1/15. I beskrivningen för målsättningen i

habiliteringsplanerna under projektet nämndes *b280 Kipuaistimus* och *b260 Asentoaistitoiminto* vardera en gång i 1/15.

Den tredje domänen, *b3 Röst- och talfunktioner*, består av en klassifikationsenhet. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före och under projektet nämndes *b320 Ääntämistöiminnot* sju gånger i 6/15 respektive sex gånger i 6/15. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna före och under projektet nämndes klassifikationsenheten fyra gånger i 3/15 respektive tre gånger i 3/15.

I den fjärde domänen, *b4 Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner*, finns det fyra klassifikationsenheter. Endast en av dessa, *b440 Hengitystöiminnot*, är nämnd en gång i beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna före projektet.

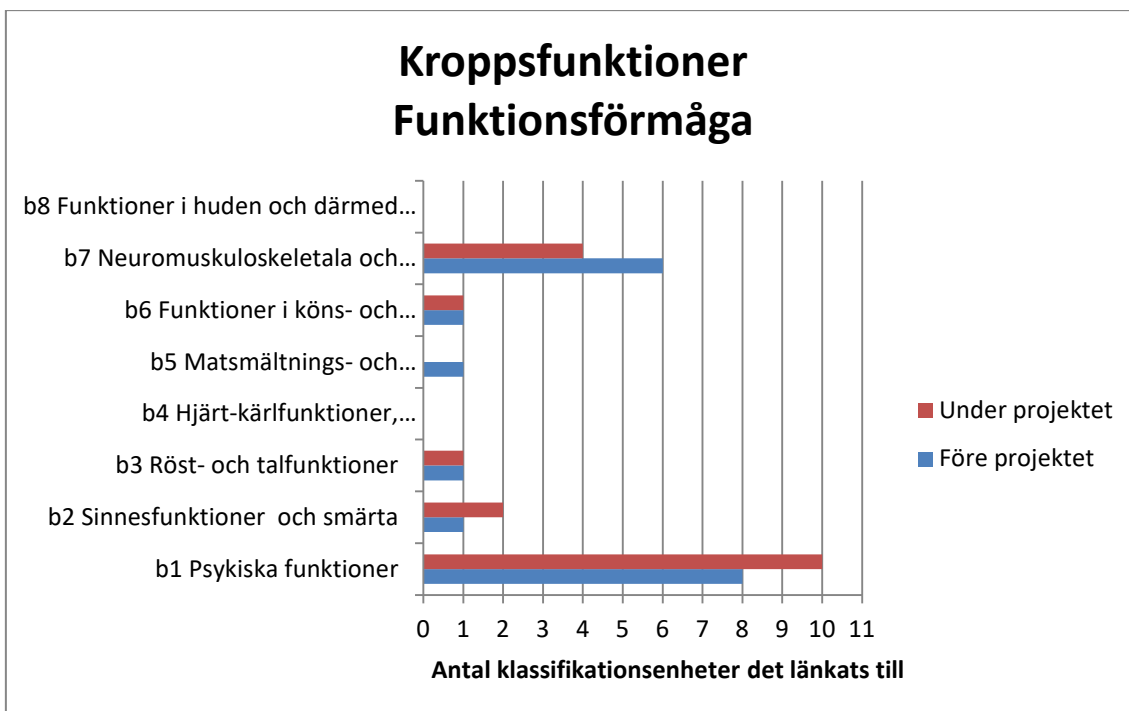
Den femte domänen, *b5 Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner*, innehåller tre klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *b510 Ravinnonottotoiminnot* fem gånger i 4/15. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *b510 Ravinnonottotoiminnot* två gånger i 2/15 och *b525 Ulostustoiminnot* en gång i 1/15. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna före projektet nämndes inte en enda klassifikationsenhet. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *b510 Ravinnonottotoiminnot* fyra gånger i 3/15.

I den sjätte domänen, *b6 Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner*, finns det en klassifikationsenhet. *b620 Virtsaamistöiminnot* nämndes en gång i 1/15 i beskrivning av funktionsförmåga och målsättning i habiliteringsplanerna före projektet samt i beskrivning av målsättning i habiliteringsplanerna under projektet. I beskrivning av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *b620 Virtsaamistöiminnot* fyra gånger i 4/15.

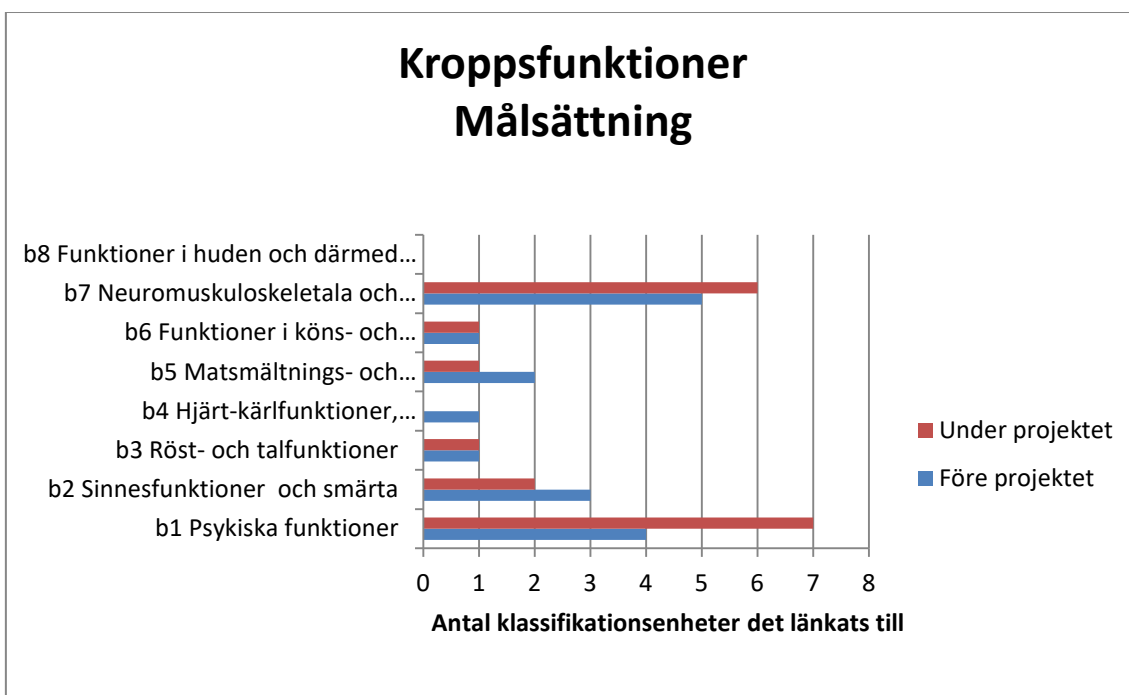
Den sjunde domänen, *b7 Neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner*, består av nio klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *b735 Lihäsjänteystoiminnot (tonus)* 16 gånger i 6/15, *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* tio gånger i 6/15 och *b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot* sju gånger i 3/15. Övriga klassifikationsenheter nämndes 0-3 gånger. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* nio gånger i 6/15, *b755 Tahattomat liiketoiminnot* tre gånger i 3/15 och *b770 Kävely- ja juoksutyylitoiminnot* två gånger i 2/15. Övriga klassifikationsenheter nämndes 0-1 gång. I beskrivningen av målsättning i habiliteringsplanerna före och under projektet nämndes *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* 21 gånger i 11/15 respektive 26 gånger i 13/15, *b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot* 12 gånger i 9/15 respektive 15 gånger i 14/15 och *b735 Lihäsjänteystoiminnot (tonus)* sju gånger i 5/15 respektive sju gånger i 7/15. Övriga klassifikationsenheter nämndes 0-2 gånger.

I den åttonde domänen, *b8 Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer*, består av en klassifikationsenhet. Denna, *b810 Ihon suojaustoiminnot*, nämndes inte en enda gång i habiliteringsplanerna.

I figur 8 och 9 illustreras hur många funktionsbeskrivningar respektive målsättningar nämnts inom de olika domänerna i habiliteringsplanerna skrivna före och under projektets gång.



Figur 8. Länkningar till domänerna i kroppsfunktioner i beskrivningen av funktionsförmågan



Figur 9. Länkningar till domänerna i kroppsfunktioner i målsättningarna.

Habiliteringsplanernas innehåll gällande komponenten Aktivitet och delaktighet

Nio olika domäner bygger upp komponenten Aktivitet och delaktighet, varav den första domänen *d1 Lärande och att tillämpa kunskap* består av 16 klassifikationsenheter. I beskrivningen för funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet nämns klassifikationsenheten *d110 Katsелеminen* fem gånger i 4/15 habiliteringsplaner, *d166 Lukeminen*, *d155 Taitojen hankkiminen*, *d133 Kielen oppiminen* och *d177 Päätöksen tekeminen* två gånger var i 2/15, förutom *d166Lukeminen* i 1/15. Resterande 11 klassifikationsenheter nämns 0-1 gång. Under projektets gång i beskrivningen för funktionsförmåga nämns *d115 Kuuntelemisen* tre gånger i 2/15, *d177 Päätöksen tekeminen* och *d110 Katsелеminen* nämns två gånger vardera i 2/15. Resterande 13 klassifikationsenheter nämns 0-1 gång. I beskrivningen för målsättning i habiliteringsplanerna före projektet nämns *d155 Taitojen hankkiminen* sex gånger i 5/15, *d177 Päätöksen tekeminen* nämns fyra gånger i 3/15 och *d175 Ongelman ratkaiseminen* nämns tre gånger i 3/15. Resterande 13 klassifikationsenheter nämns 0-2 gånger. Under projektets gång i beskrivningen för målsättning nämns *d155 Taitojen hankkiminen* tio gånger i 5/15, *d177 Päätöksen tekeminen* nämns fyra gånger i 4/15 och *d175 Ongelman ratkaiseminen* som nämndes två gånger i 2/15 habiliteringsplaner. De resterande klassifikationsenheterna nämndes en eller ingen gång alls.

Den andra domänen, *d2 Allmänna uppgifter och krav*, består av tre klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före och under projektet nämns *d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen* tio gånger i 9/15 respektive nio gånger i 9/15 habiliteringsplaner. I habiliteringsplanerna under projektets gång nämndes *d250 Oman käytöksen hallinta* fem gånger i 3/15. I beskrivningen för målsättningen nämndes *d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen* fyra gånger i 2/15 habiliteringsplaner före projektet. Under projektet, i beskrivningen av målsättning, nämns *d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen* 11 gånger i 8/15 och koden *d250 Oman käytöksen hallinta* en gång i 1/15 habiliteringsplaner.

I den tredje domänen, *d3 Kommunikation*, finns det sex stycken klassifikationsenheter. Klassifikationsenheten *d360 Kommunikointilaitteiden ja –tekniikoiden käyttäminen* nämns flest gånger i beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna skrivna både före och under projektet, 17 gånger i 9/15 respektive 14 gånger i 8/15. *d330 Puhuminen* är den till andra mest använda i både före och under projektet skrivna habiliteringsplanerna, nio gånger i 7/15 respektive 14 gånger i 9/15. Den tredje mest använda koden i habiliteringsplanerna före och under projektet är *d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen*, nio gånger i 6/15 respektive tio gånger i 6/15. De övriga tre klassifikationsenheter nämns 0-6 gånger. I beskrivningen av målsättningen före projektet framkommer samma klassifikationsenheter som i beskrivningen av funktionsförmågan, dvs. *d360 Kommunikointilaitteiden ja –tekniikoiden käyttäminen* som nämns 16 gånger i 9/15 och *d330 Puhuminen* tre gånger i 2/15. Inga andra klassifikationsenheter nämns. I beskrivningen av målsättningen i habiliteringsplanerna under projektet är de tre vanligaste klassifikationsenheter samma som för funktionsförmågan, med skillnaderna att *d360 Kommunikointilaitteiden ja –tekniikoiden käyttäminen* nämns 25 gånger i 10/15, *d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen* nämns sju gånger i 4/15 och *d330 Puhuminen* tre gånger i 3/15 habiliteringsplaner. De tre resterande klassifikationsenheter framkommer 0-1 gång.

Den fjärde domänen, *d4 Förflyttning*, innehåller 12 stycken klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet användes *d445 Käden ja käsivarren käyttäminen* tio gånger i 7/15, *d415 Asennon ylläpitäminen* nämndes sju gånger i 6/15 och den *d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa* och *d440 Käden hienomotorinen käyttäminen* med fyra länknings i 3/15 respektive 2/15 habiliteringsplaner. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet var den vanligaste klassifikationsenheten *d465 Liikkuminen välineiden avulla* som nämndes 22 gånger i 13/15, *d445 Käden ja käsivarren käyttäminen* nämndes sju gånger i 5/15 och *d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa* nämndes sex gånger i 4/15 habiliteringsplaner. De resterande klassifikationsenheter nämndes 0-2 gånger. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *d415 Asennon ylläpitäminen* 10 gånger i 6/15, *d445 Käden ja käsivarren käyttäminen*

nämndes åtta gånger i 5/15 och *d450 Käveleminen* samt *d440 Käden hienomotorinen käyttäminen* nämndes vardera fyra gånger i 4/15 habiliteringsplaner. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *d445 Käden ja käsivarren käyttäminen* 17 gånger i 9/15, *d415 Asennon ylläpitäminen* nämndes 10 gånger i 9/15 och den tredje vanligast klassifikationsenheten var *d440 Käden hienomotorinen käyttäminen* med åtta länknings i 5/15 habiliteringsplaner. De resterande klassifikationsenheterna nämndes 0-5 gånger var.

Den femte domänen, *d5 Personlig vård*, består av sju klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet användes *d540 Pukeutuminen* 15 gånger i 9/15, *d530 WC:ssä käyminen* 12 gånger i 10/15 och *d510 Peseytyminen* åtta gånger i 6/15. Resterande klassifikationsenheter nämns 0-6 gånger var. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet användes *d550 Ruokaileminen* 18 gånger i 11/15, *d540 Pukeutuminen* 16 gånger i 12/15 och *d530 WC:ssä käyminen* 15 gånger i 11/15. Resterande klassifikationsenheter nämns 0-9 gånger var. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *d550 Ruokaileminen* fyra gånger i 4/15, *d530 WC:ssä käyminen* tre gånger i 3/15 och *d540 Pukeutuminen* en gång i 1/15. De resterande klassifikationsenheterna nämndes inte alls. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *d550 Ruokaileminen* åtta gånger i 4/15, *d530 WC:ssä käyminen* två gånger i 2/15 och *d560 Juominen* en gång i 1/15. De resterande klassifikationsenheterna nämndes inte alls.

Den sjätte domänen, *d6 Hemliv*, består av två klassifikationsenheter, vilka ingendera framkommit i någon habiliteringsplan överhuvudtaget.

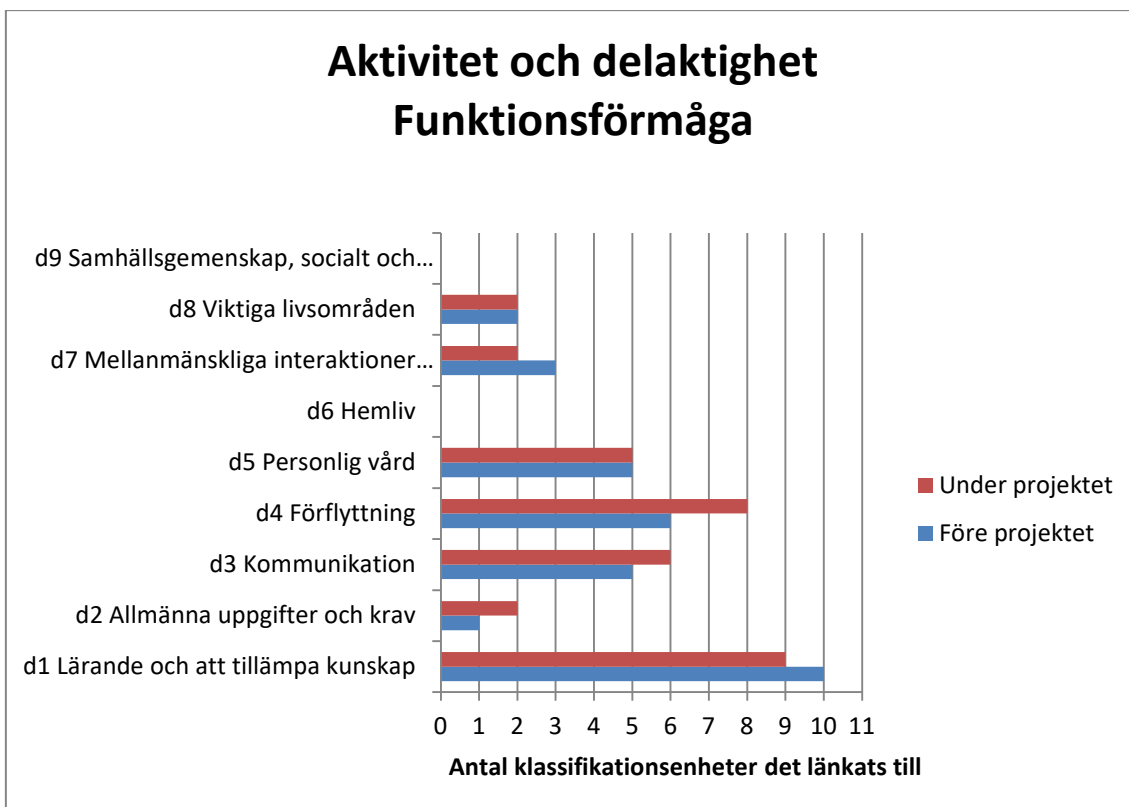
Den sjunde domänen, *d7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer*, innehåller fem klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet användes *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* nio gånger i 6/15, *d710 Henkilöiden välinen perustuva vuorovaikutus* fyra gånger i 4/15 och *d760 Perhesuhteet* en gång i 1/15. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet användes *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset*

ihmissuhteet åtta gånger i 4/15 och *d710 Henkilöiden välinen perustuva vuorovaikutus* tre gånger i 3/15. De resterande klassifikationsenheterna användes inte alls. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* och *d710 Henkilöiden välinen perustuva vuorovaikutus* tre gånger i 2/15 respektive 3/15. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *d710 Henkilöiden välinen perustuva vuorovaikutus* nio gånger i 8/15 och *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* tre gånger i 2/15. Resterande klassifikationsenheter nämndes inte alls.

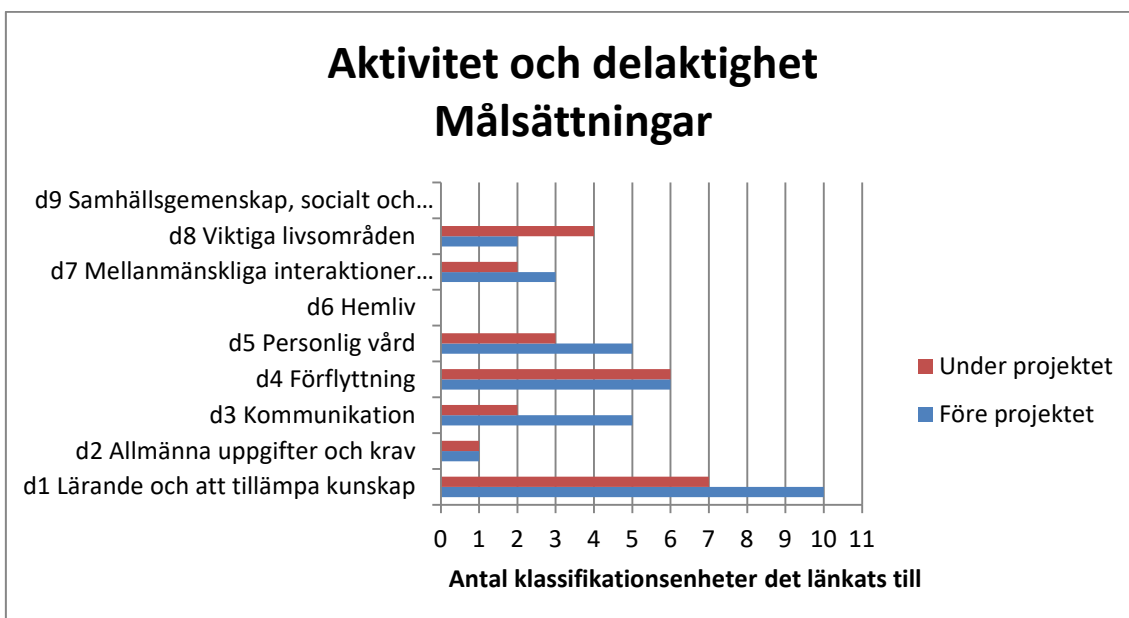
I den åttonde domänen, *d8 Viktiga livsområden*, finns det fem klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet användes *d820 Kouluopetus* sex gånger i 5/15 och *d880 Leikkiminen* tre gånger i 3/15. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet användes *d880 Leikkiminen* och *d820 Kouluopetus* vardera en gång i 1/15. Resterande klassifikationsenheter nämndes inte alls. I beskrivningen av målsättningen i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *d820 Kouluopetus* sex gånger i 2/15, *d815 Esiopetus* två gånger i 1/15 och *d845 Työnhaku, työpaikan säilyttäminen ja työn päättäminen* samt *d880 Leikkiminen* en gång var i 1/15. I beskrivningen för målsättningen i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *d820 Kouluopetus* fem gånger i 5/15 och *d880 Leikkiminen* tre gånger i 2/15. Resterande klassifikationsenheter nämndes inte alls.

Den nionde domänen, *d9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv*, består av två klassifikationsenheter. Endast i beskrivningen av målsättning, både före och under projektet, nämns *d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika* en gång i vardera i 1/15.

I figur 10 och 11 illustreras hur många funktionsbeskrivningar respektive målsättningar nämns inom de olika domänerna i habiliteringsplanerna skrivna före och under projektets gång.



Figur 10. Länkningarna till domänerna i aktivitet och delaktighet i beskrivningen av funktionsförmågan



Figur 11. Länknings till domänerna i aktivitet och delaktighet i målsättningarna

Habiliteringsplanernas innehåll gällande komponenten Omgivningsfaktorer

Den första domänen, *e1 Produkter och teknologi*, består av tio klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* 24 gånger i 11/15. Andra klassifikationsenheter nämndes inte. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* 23 gånger i 11/15, *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* tre gånger i 2/15 och *e110 Syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet henkilökohtaiseen kulutukseen* två gånger i 2/15. Andra klassifikationsenheter nämndes inte alls. I beskrivningen av målsättning i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* tio gånger i 8/15 och *e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat* tre gånger i 2/15. I beskrivningen av målsättning i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* tio gånger i 6/15. Andra klassifikationsenheter nämndes inte.

I domän nummer två, *e2 Naturmiljö och mänskligt skapade miljöförändringar*, finns det inte en enda klassifikationsenhet i core setet.

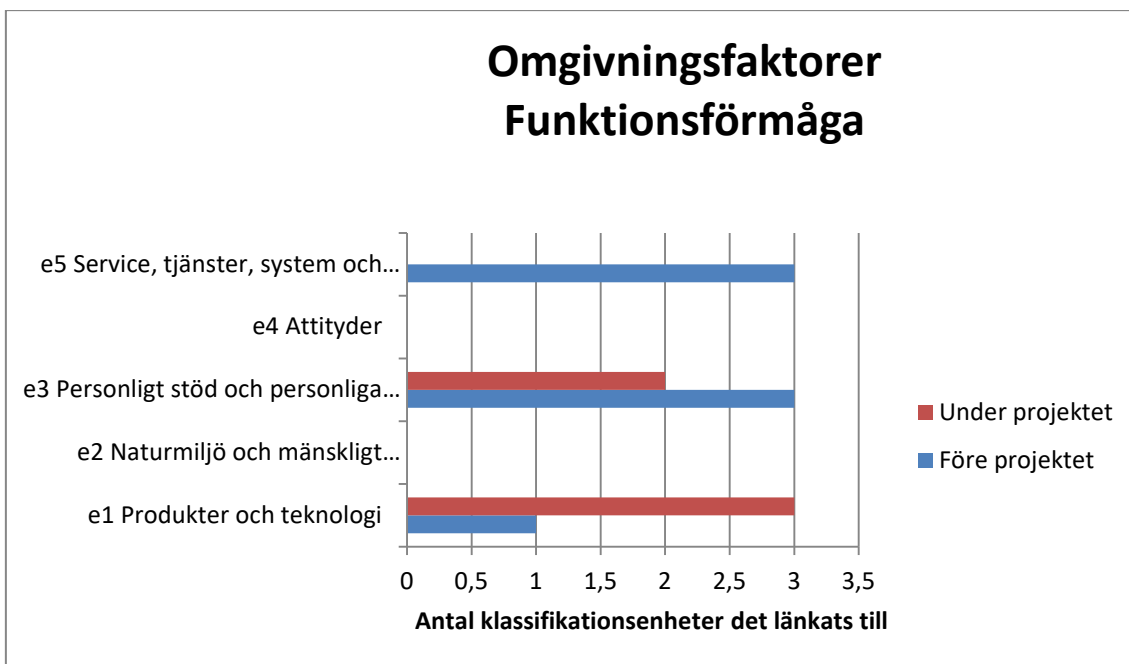
Den tredje domänen, *e3 Personligt stöd och personliga relationer*, består av sju klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *e310 Lähiperhe*, *e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat* och *e355 Terveysthuollon ammattihenkilöt* vardera en gång i 1/15. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet nämndes *e355 Terveysthuollon ammattihenkilöt* och *e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat* vardera en gång i 1/15. I beskrivningen av målsättning i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *e355 Terveysthuollon ammattihenkilöt* och *e310 Lähiperhe* vardera en gång i 1/15. I beskrivningen av målsättning i

habiliteringsplanerna under projektet nämndes *e355 Terveysthuollon ammattihenkilöt* en gång i 1/15.

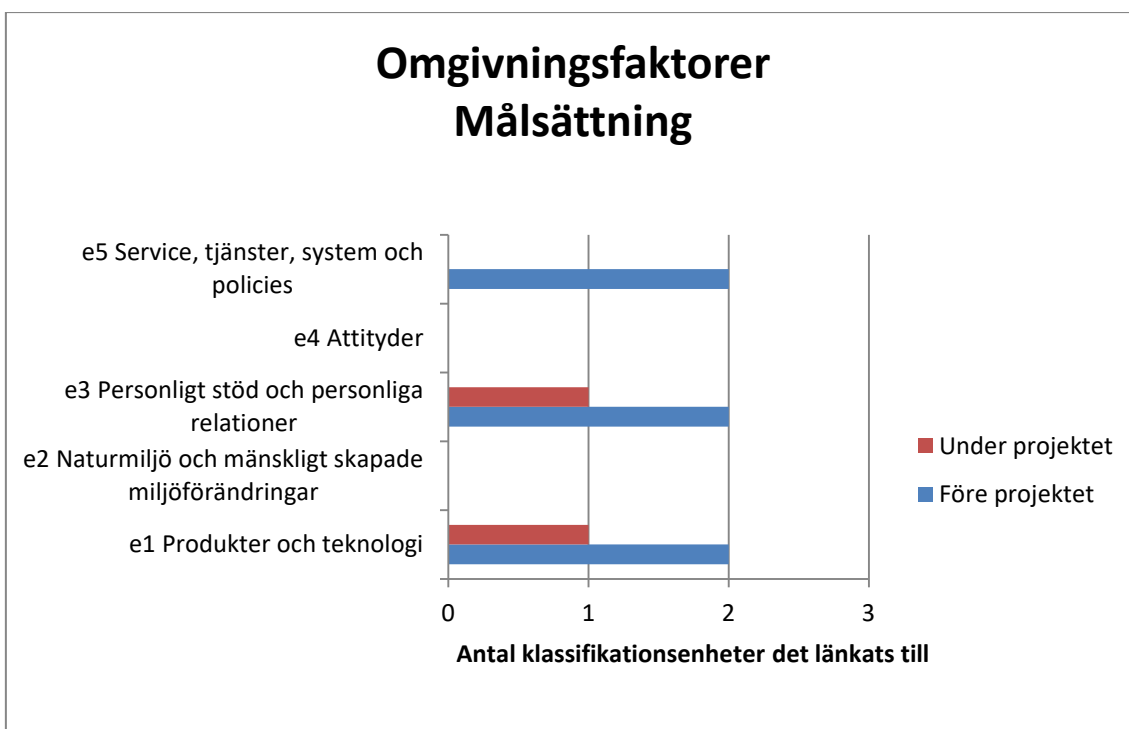
I den fjärde domänen, *e4 Attityder*, finns det fyra klassifikationsenheter, till vilka det inte länkats till överhuvudtaget.

Den femte domänen, *e5 Service, tjänster, system och policies*, består av tio klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *e580 Terveys-palvelut, hallinto ja politiikka* och *e570 Sosiaaliturva-etuudet, hallinto ja politiikka* vardera två gånger i 2/15 och *e540 Liikenne-palvelut, hallinto ja politiikka* en gång i 1/15. I beskrivningen av funktionsförmåga i habiliteringsplanerna under projektet nämndes inte en enda klassifikationsenhet. I beskrivningen av målsättning i habiliteringsplanerna före projektet nämndes *e580 Terveys-palvelut, hallinto ja politiikka* två gånger i 2/15 och *e570 Sosiaaliturva-etuudet, hallinto ja politiikka* en gång i 1/15. I beskrivningen av målsättning i habiliteringsplanerna under projektet nämndes inte en enda klassifikationsenhet.

I figur 12 och 13 illustreras hur många funktionsbeskrivningar respektive målsättningar nämns inom de olika domänerna i habiliteringsplanerna skrivna före och under projektets gång.



Figur 12. Länknings till domänerna inom omgivningsfaktorer i beskrivningen av funktionsförmågan.



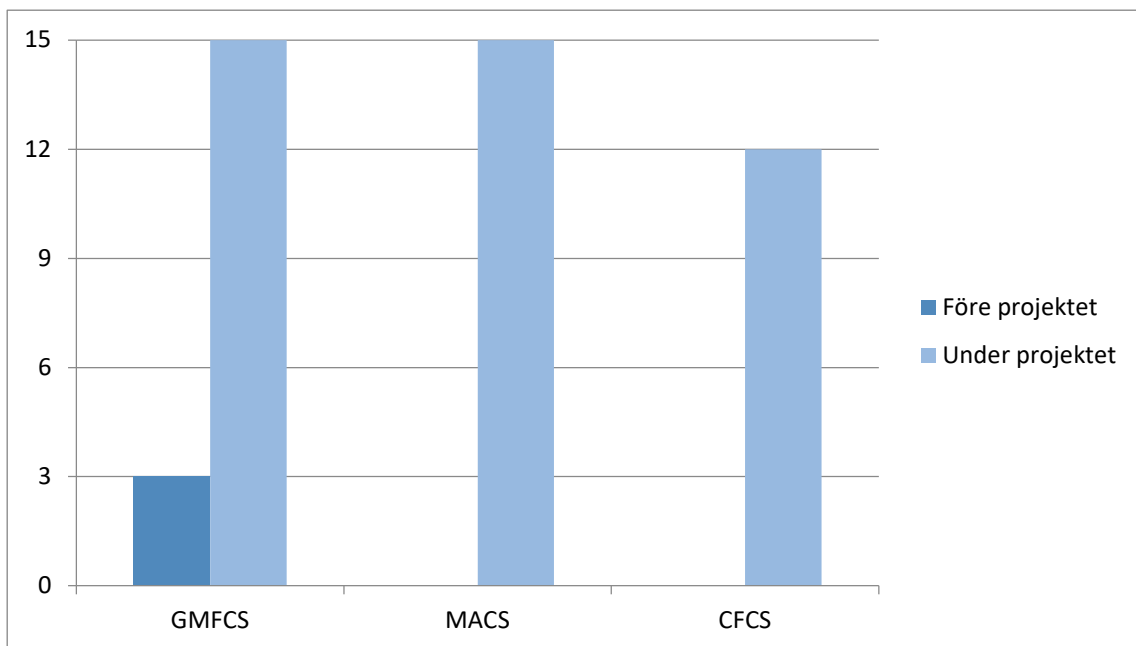
Figur 13. Länknings till domänerna i omgivningsfaktorer i målsättningarna.

5.2 Resultat för habiliteringsplanerna 16-30

Habiliteringsplanerna innehöll varierande information vad gäller saker som togs upp i checklistan och en hel del märkbara skillnader mellan habiliteringsplaner före- och under projektets gång kunde konstateras. Vad gäller ICF-omfattande core set för barn och unga med CP riktade sig innehållet i habiliteringsplanernas del för beskrivning av funktionsförmåga samt målsättningar främst till komponenten ”Aktivitet och delaktighet”. Detta kunde konstateras i habiliteringsplaner både före- och under projektets gång.

5.2.1 Habiliteringsplanernas innehåll i enlighet med checklistan

Nio av de femton analyserade habiliteringsplanerna hörde till flickor och sju till pojkar. Åldersfördelningen var väldigt jämn med fem barn per åldersgrupp och de representerade åldersgrupperna var 6-8 åringar, 9-11 åringar och 12-14 åringar. Längden på hab.planerna varierade mellan 1-2 år. Före projektet var hab.planerna oftast 2 år långa (9/15 hab.planer), medan de under projektets gång oftast var 1 år långa (7/15 hab.planer). I hab.planer före projektet nämndes GMFCS-klassificeringen tre gånger, medan den i hab.planer under projektets gång nämndes i alla 15 hab.planer. MACS samt CFCS nämndes inte en enda gång i hab.planer före projektet. I hab.planer under projektets gång nämndes MACS däremot i alla 15 hab.planer och CFCS i 12 av 15 hab.planer.

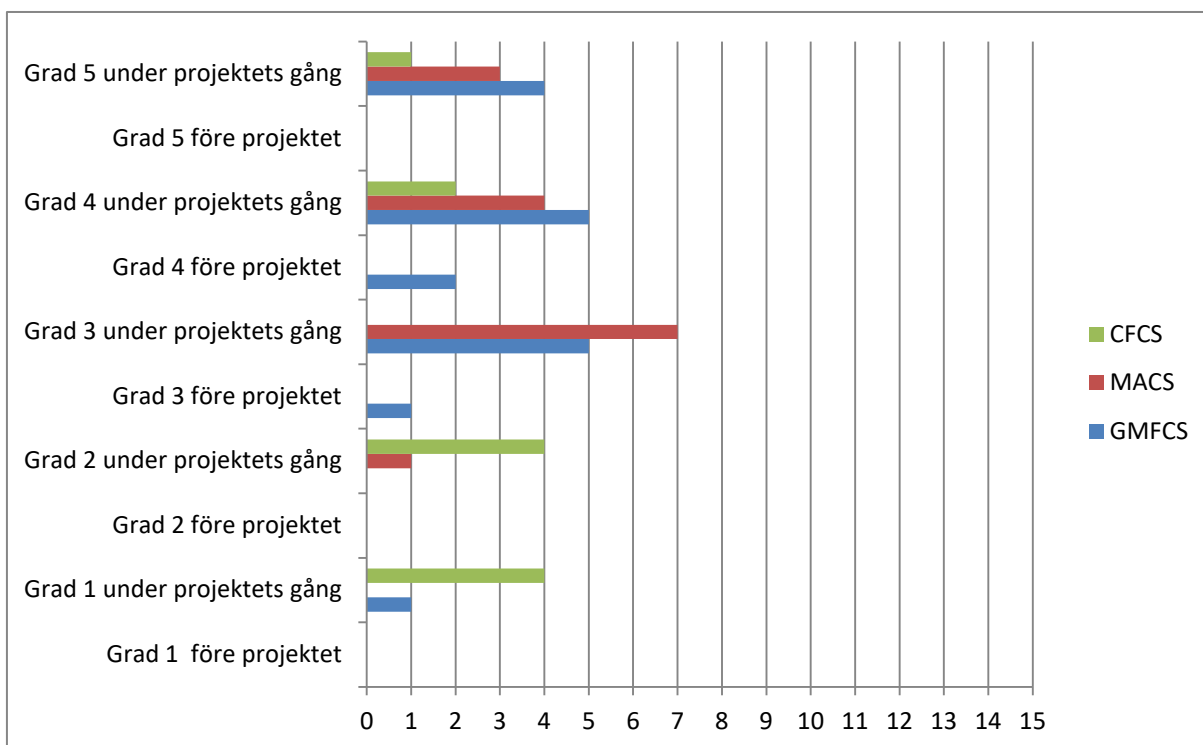


Figur 14. Användning av klassifikationer.

Vanligast förekommande GMFCS-klassificeringsgrad (1-5) i de hab.planer före projektet var GMFCS nämndes var grad 4 som förekom två gånger. Grad 3 förekom en gång. I hab.planer under projektets gång var GMFCS-klassificeringsgrad 4 och 3 vanligast förekommande med fem gånger var. Grad 5 förekom fyra gånger samt grad 1 en gång.

Vanligast förekommande MACS-klassificeringsgrad (1-5) i hab.planerna under projektets gång var grad 3 som förekom sju gånger. Grad 4 förekom fyra gånger, grad 5 tre gånger och grad 2 en gång.

Vanligast förekommande CFCS-klassificeringsgrad (1-5) i de hab.planer under projektets gång var CFCS nämndes var grad 1 och 2 som båda förekom fyra gånger. Grad 4 förekom två gånger och grad 5 en gång. Dessutom fanns det en hab.plan med CFCS-klassificeringsgraden 2-3 (saknas i figur 15).

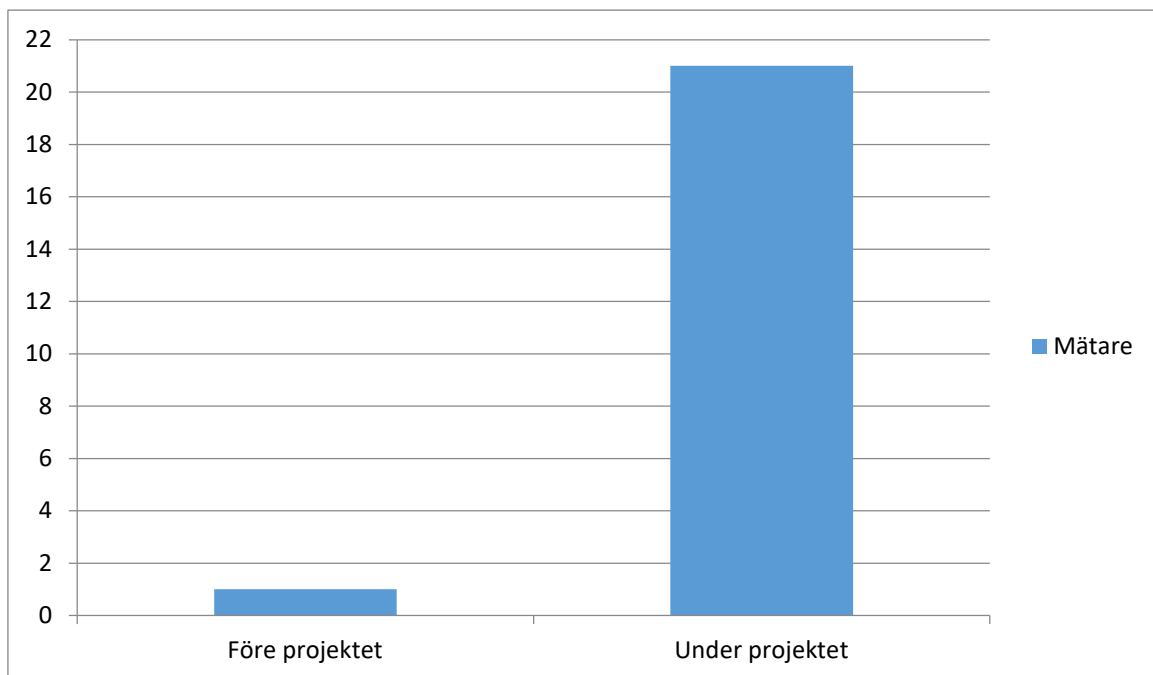


Figur 15. Användning av klassifikationerna före- och under projektets gång.

HOJKS nämndes i 11 hab.planer före projektet och i 14 hab.planer under projektets gång. I hab.planer före projektet nämndes HOJKS oftast (i 5/11 planer) under kategorin *Kuntoutuksen tavoitteet* och det samma gällde för hab.planer under projektets gång (i 13/14 planer).

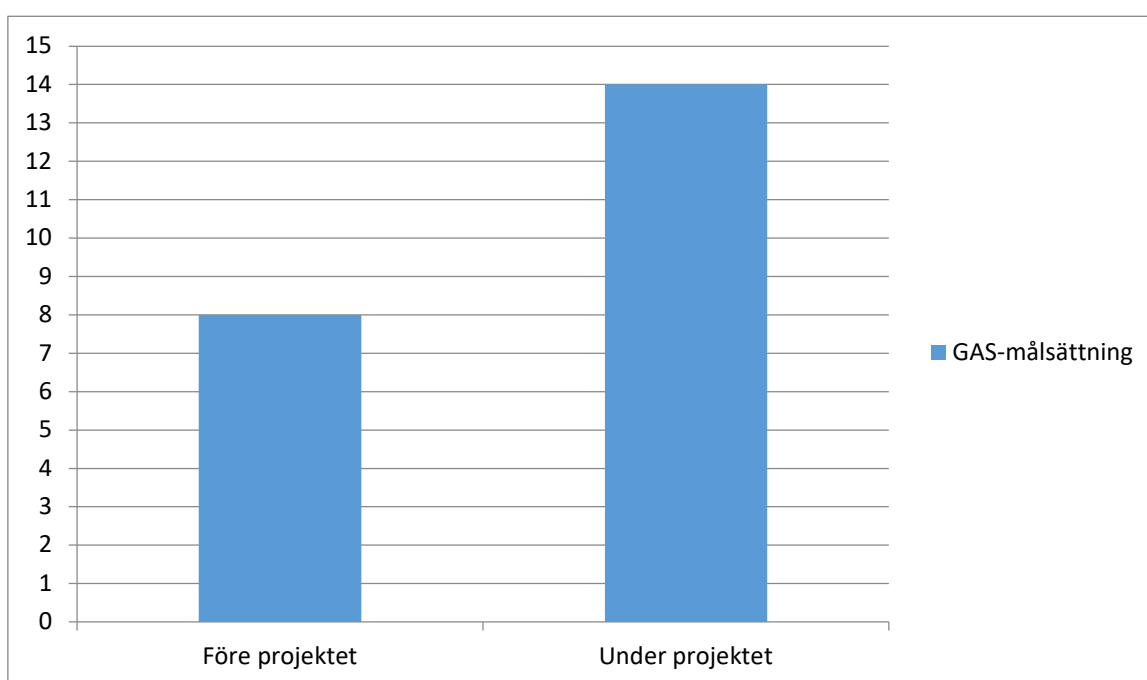
Specialarbetare nämndes i 3 av 15 hab.planer före projektet. De som nämndes var fysioterapeut, ergoterapeut, talterapeut samt näringsterapeut. I hab.planer under projektets gång nämndes inga specialarbetare.

I hab.planer före projektet nämndes en mätare; PCI, en gång. I hab.planer under projektets gång däremot nämndes 21 olika mätare; MACS, GMFCS, COPM, CFCS, ROM, WeeFIM, muskelstyrka, GMFM, PCI, spasticitets test, BOT-2, VMI-R, GMFM-66, EDACS, BeeryVMI, oralmotoriksmätare, QUEST, CMFS, TUG, 6 min gångtest samt verbalmotoriksmätare. Vanligast förekommande var MACS som nämndes 13 gånger, GMFCS som nämndes 12 gånger samt COPM som nämndes 11 gånger. CFCS, ROM, WeeFIM, muskelstyrka samt GMFM nämndes 6-10 gånger och resterande mätare färre än fem gånger.



Figur 16. Mängden mätare som använts före- och under projektets gång.

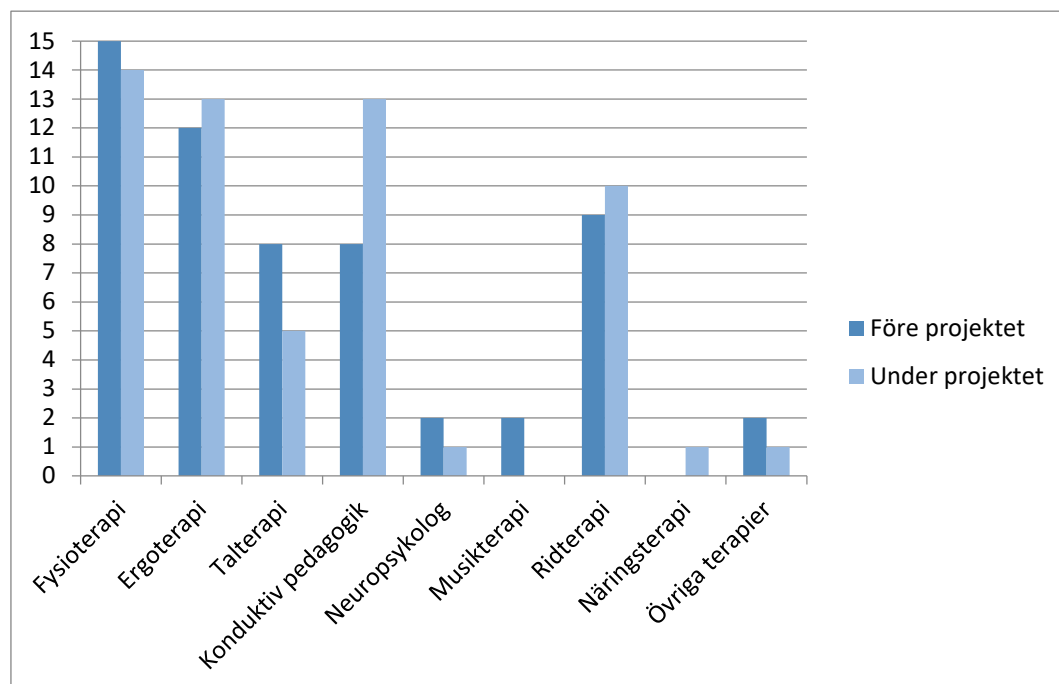
GAS nämndes i 8 av 15 hab.planer före projektet, men i dessa nämndes GAS-skalan inte en enda gång. I hab.planer under projektets gång nämndes GAS i 14 av 15 hab.planer och i dessa saknades GAS-skalan endast en gång. GAS-skalan fanns oftast för alla målsättningar, som i detta fall oftast var tre till antalet.



Figur 17. Användning av GAS-målsättning före samt under projektets gång

En plan för förverkligandet av habiliteringen (*Toteutus suunnitelma*) nämns i alla hab.planer såväl före som under projektets gång. Alla 15 hab.planer före projektet innehöll fysioterapi. 12 hab.planer innehöll ergoterapi, nio ridterapi, åtta talterapi samt konduktiv pedagogik. Musikterapi samt neuropsykolog nämndes i två hab.planer och

övriga terapier (*AAC-ohjaaja*, *näönkäytönohjaaja*) nämndes en gång var. Under projektets gång innehöll alla utom en hab.plan fysioterapi, dvs. 14 stycken. 13 hab.planer innehöll ergoterapi samt konduktiv pedagogik, tio innehöll ridterapi och fem talterapi. Näringsterapi samt neuropsykolog nämndes en gång var och övriga terapier (*AAC-ohjaaja*) nämndes en gång. Dessutom förekom simmning i någon form i 12 hab.planer före projektet och i 14 hab.planer under projektets gång.



Alla som fick fysioterapi fick det åtminstone i form av individuell terapi, ofta 1

Figur 18. Ordinerade terapier före samt under projektets gång.

gång/vecka 60 min/gång eller utskrivet x antal gånger/år. De flesta fick utöver det även fysioterapi i någon form (oftast olika grupper) under skoldagen, samt under sommarlovet, t.ex. 10 x 60 min, då ofta som hembesök. De som fick ergoterapi fick även de oftast både individuell terapi samt under skoldagen i olika grupper. Talterapi skedde oftast under skoldagen som individuell terapi i samband med t.ex. modersmålslektioner. I väldigt få hab.planer framgick det i vilken form barnen fick ridterapi, men tid- och frekvensmässigt handlade det om 8-16 ggr/år. Konduktiv pedagogik förekom i form av olika grupper under skoldagen, en till en par gånger i veckan oftast 1-1 ½ h/gång beroende på hurudan typ av grupp. Simningen handlade oftast om 10 gg/läsår tillsammans med skolklassen eller individuellt.

De tre sista delarna i checklistan tar upp frågor gällande familjens och/eller barnets roll, ansvar samt delaktighet gällande barnets habilitering.

Den första delen, Aktivitet i hemmet som stöder barnets habilitering, tolkade jag att uppfylldes i 3 av 15 hab.planer före projektet. I dessa hab.planer nämndes bl.a. aktiviteter som att barnet står i ståställning, trampar motomed, cyklar, använder gåställning, stretchar, använder ortoser och gör individuella övningar som hon/han har

fått. Alla ovanstående utfördes enligt hab.planerna i hemmet. Av hab.planer under projektets gång tolkade jag att 6 av 15 uppfyllde kriterierna för den första delen. Dessa innehöll samma aktiviteter som de som nämndes i hab.planerna före projektet.

Den andra delen, Syns familjens och/eller barnets roll i habiliteringen?, tolkade jag att uppfylldes i 5 av 15 hab.planer före projektet. Dessa hab.planer tog upp saker som att barnet deltar i diskussioner samt har fritidsaktiviteter som stöder habiliteringen. Sådana fritidsaktiviteter var t.ex. scouting och träning på gym. Av hab.planer under projektets gång tolkade jag att 9 av 15 uppfyllde kriterierna för denna del och dessa hab.planer innehöll bl.a. saker som att barnet befinner sig i en pågående självständighetsprocess, familjen har deltagit i *perhekunto* kurser tillsammans, barnet deltar i diskussioner, en anhörig fungerar som *omaishoitaja* och barnet har fritidsaktiviteter som stöder habiliteringen. Fritidsaktiviteterna som nämndes var liknande som de i hab.planerna före projektet.

Den tredje och sista delen gällande familjens och/eller barnets roll, ansvar och delaktighet angående barnets habilitering lyder: Syns familjens/barnets ansvar i habiliteringen? Denna del upplevde jag att uppfylldes i endast en hab.plan före projektet. I i fråga varande hab.plan fick man den uppfattningen att barnet i fråga "tänker själv" och att hon/han visar detta bl.a. i diskussioner. Av hab.planer under projektets gång tolkade jag att 7 av 15 uppfyllde kriterierna för den här delen. De här hab.planer innehöll bl.a. information som att barnet håller på att lära sig ansvara själv över sina individuella övningar hemma och, som i hab.planen före projektet, deltar aktivt i diskussion och visar att hon/han "tänker själv". I både hab.planen före och hab.planerna under projektets gång var det främst barnets ansvar i habiliteringen som syntes. Familjens ansvar upplevde jag att inte framgick tillräckligt tydligt i någon hab.plan för att kunna uppfylla kriterierna för den här delen.

I alla utom en hab.plan före projektet nämndes målsättningar och alla målsättningar som nämndes gick även att koda enligt ICF. Ett exempel på en mindre bra målsättning förekom dock: "*Fysioterapian tavoitteina on ylläpitää liikunta- ja toimintakykyä ja ehkäistä kontraktuuriin kehittämistä.*". I denna målsättning framgår inte alls hur

målsättningen ska uppfyllas. Alla hab.planer under projektets gång hade målsättningar som gick att koda enligt ICF.

5.2.2 Habiliteringsplanernas innehåll i enlighet med ICF omfattande core set för barn och unga med CP

Beskrivning av funktionsförmåga samt målsättning för habiliteringen, som är delar av checklistan, analyserades med hjälp av den omfattande ICF- core set:en för barn och unga med CP. Denna core set består av 135 olika klassifikationsenheter som innehåller komponenterna kroppsfunktion, kroppsstruktur, aktivitet och delaktighet samt omgivningsfaktorer. Delarna för beskrivning av funktionsförmåga samt målsättning för habiliteringen i femton habiliteringsplaner före och femton habiliteringsplaner under projektets gång analyserades samt jämfördes sinsemellan med hjälp av denna core set.

Tillsammans riktade sig delarna för funktionsförmåga samt målsättning i de totalt trettio habiliteringsplanerna mängdmässigt mest till komponenten Aktivitet och delaktighet. Denna komponent består av 58 klassifikationsenheter. I delen för funktionsförmåga användes 37 av 58 klassifikationsenheter totalt 292 gånger (148 ggr före projektet, 144 ggr under projektets gång) och i delen för målsättning användes 35 av 58 klassifikationsenheter totalt 270 gånger (178 ggr före projektet, 92 ggr under projektets gång).

Följande till mängden mest använda komponent var Kroppsfunktion, som består av 34 klassifikationsenheter. I delen för funktionsförmåga användes 26 av 34 klassifikationsenheter totalt 140 gånger (68 ggr före projektet, 72 ggr under projektets gång) och i delen för målsättning användes 19 av 34 klassifikationsenheter totalt 124 gånger (61 ggr före projektet, 73 ggr under projektets gång).

Komponenten Omgivningsfaktorer består av 36 klassifikationsenheter. Av dessa användes endast tre klassifikationsenheter totalt 69 gånger (41 ggr före projektet, 28 ggr under projektets gång) i delen för funktionsförmåga. I delen för målsättning användes

också endast tre klassifikationsenheter totalt 18 gånger (9 ggr före projektet, 9 ggr under projektets gång).

Den sista komponenten Kroppsstruktur består av sju klassifikationsenheter, men av dem användes inte ett enda varken i delen för funktionsförmåga eller i delen för målsättning.

Både före och under projektets gång riktade sej habiliteringsplanernas delar för beskrivning av funktionsförmåga samt målsättning för habiliteringen mängdmässigt till samma komponenter. Antalet funktioner som kunde kodas i delarna för beskrivning av funktionsförmåga samt målsättning för habiliteringen före projektet och under projektets gång skiljde sej dock en del till antalet; 505 funktioner i hab.planer före projektet (257 funktioner inom funktionsförmåga, 248 funktioner inom målsättningar) och 418 funktioner i hab.planer under projektets gång (244 funktioner inom funktionsförmåga, 174 funktioner inom målsättningar). Med andra ord har mängden funktioner som kunde kodas sjunkit från hab.planer före projektet till hab.planer under projektets gång.

Tabeller över vilka ICF-koder som använts inom beskrivning av funktionsförmåga och inom målsättning för habiliteringen samt hur många gånger före- respektive under projektets gång hittas som bilagor till arbetet.

Habiliteringsplanernas innehåll gällande komponenten Aktivitet och delaktighet

Komponenten för Aktivitet och delaktighet innehåller nio domäner (se figur 19 för använda klassifikationsenheter inom alla nio domäner), varav den första domänen *Lärande och att tillämpa kunskap* består av 16 klassifikationsenhet. I delen för funktionsförmåga i hab.planer före projektet nämndes klassifikationsenhet *d133 Kielen oppiminen* oftast, två gånger i 2/15 planer. Resterande 15 klassifikationsenheter nämndes en gång eller inte alls. I hab.planer under projektets gång var det väldigt jämn fördelning mellan nämnda klassifikationsenheter, alla nämndes 0-1 gång.

I delen för målsättning i hab.planer före projektet nämndes klassifikationsenhet *d110 Katseleminen*, *d133 Kielen oppiminen* och *d175 Ongelman ratkaiseminen* oftast, alla två

gångar i 2/15 planer var. Resterande klassifikationsenheter nämndes en gång eller inte alls. I hab. planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *d140 Lukemaan oppiminen*, *d166 Lukeminen* och *d177 Päätöksen tekeminen* oftast, alla två gånger i 2/15 planer var. Resterande klassifikationsenheter nämndes en gång eller inte alls.

Följande domän *Allmänna uppgifter och krav* består av tre klassifikationsenheter. I delen för funktionsförmåga i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen* oftast, fyra gånger i 4/15 planer respektive sju gånger i 6/15 planer. Även i delen för målsättning nämndes samma klassifikationsenhet oftast i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång, tre respektive fyra gånger i 3/15 planer var.

Den tredje domänen *Kommunikation* består av sex klassifikationsenheter. Flest gånger i delen för funktionsförmåga i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *d360 Kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen*, åtta gånger i båda i 6/15 respektive 7/15 planer. Näst oftast nämndes *d330 Puhuminen*, sex gånger i båda i 5/15 respektive 6/15 planer och tredje oftast *d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen*, fem gånger i båda i 5/15 respektive 4/15 planer.

Även i delen för målsättning nämndes klassifikationsenhet *d360 Kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen* oftast i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång, 12 gånger i båda i 9/15 respektive 8/15 planer. Näst oftast i hab.planer före projektet nämndes *d330 Puhuminen* och *d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen*, båda tre gånger i 3/15 planer var. I hab.planer under projektets gång nämndes *d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen* och *d350 Keskustelu* näst oftast, två gånger var i 1/15 respektive 2/15 planer.

Domän nummer fyra *Förflyttning* består av 12 klassifikationsenheter. I delen för funktionsförmåga i hab.planer före projektet nämndes klassifikationsenhet *d455 Liikkuminen paikasta toiseen* oftast, 14 gånger i 12/15 planer. Näst oftast nämndes *d465 Liikkuminen välineiden avulla*, tio gånger i 8/15 planer och tredje oftast *d420 Itsensä*

siirtäminen, d440 Käden hienomotorinen käyttäminen och *d450 Käveleminen*, alla nio gånger i 9/15, 7/15 och 9/15 planer. I hab.planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *d420 Itsensä siirtäminen* och *d455 Liikkuminen paikasta toiseen* oftast, 13 gånger var i 12/15 respektive 13/15 planer. Näst oftast, precis som i hab.planer före projektet, nämndes *d465 Liikkuminen välineiden avulla*, nio gånger i 7/15 planer och tredje oftast *d440 Käden hienomotorinen käyttäminen*, sex gånger i 6/15 planer. Resterande klassifikationsenheter nämndes 0-3 gånger var.

I delen för målsättning i hab.planer före projektet nämndes klassifikationsenhet *d440 Käden hienomotorinen käyttäminen* oftast med 13 gånger i 10/15 planer. Näst oftast nämndes *d445 Käden ja käsivarren käyttäminen*, tio gånger i 8/15 planer och tredje oftast *d415 Asennon ylläpitäminen*, åtta gånger i 5/15 planer. Resterande klassifikationsenheter nämndes 0-3 gånger var. I hab.planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *d455 Liikkuminen paikasta toiseen* oftast med sju gånger i 6/15 planer. Näst oftast nämndes *d415 Asennon ylläpitäminen* och *d420 Itsensä siirtäminen*, sex gånger var i 5/15 planer och tredje oftast *d440 Käden hienomotorinen käyttäminen* och *d450 Käveleminen*, fem gånger var även de i 5/15 planer. Resterande klassifikationsenheter nämndes 0-4 gånger var.

Följande domän *Personlig vård* består av sju klassifikationsenheter. Flest gånger i delen för funktionsförmåga i både hab.planer före och hab.planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *d540 Pukeutuminen*, 11 gånger i 11/15 planer respektive 13 gånger i 13/15 planer. Näst oftast i hab.planer före projektet nämndes *d510 Peseytyminen*, *d530 WC:ssä käyminen* och *d550 Ruokaileminen*, alla nio gånger i 9/15 planer var. Resterande klassifikationsenheter nämndes 0-2 gånger var. I hab.planer under projektets gång nämndes *d530 WC:ssä käyminen* näst oftast med 11 gånger i 10/15 planer och tredje oftast nämndes *d510 Peseytyminen*, tio gånger i 9/15 planer. *d550 Ruokaileminen* nämndes nio gånger i 9/15 planer och resterande klassifikationsenheter 0-2 gånger var.

I delen för målsättning i hab.planer före projektet nämndes klassifikationsenhet *d540 Pukeutuminen* oftast med två gånger i 2/15 planer. Alla övriga klassifikationsenheter

nämndes 0-1 gång och även i hab.planer under projektets gång nämndes alla klassifikationsenheter 0-1 gång.

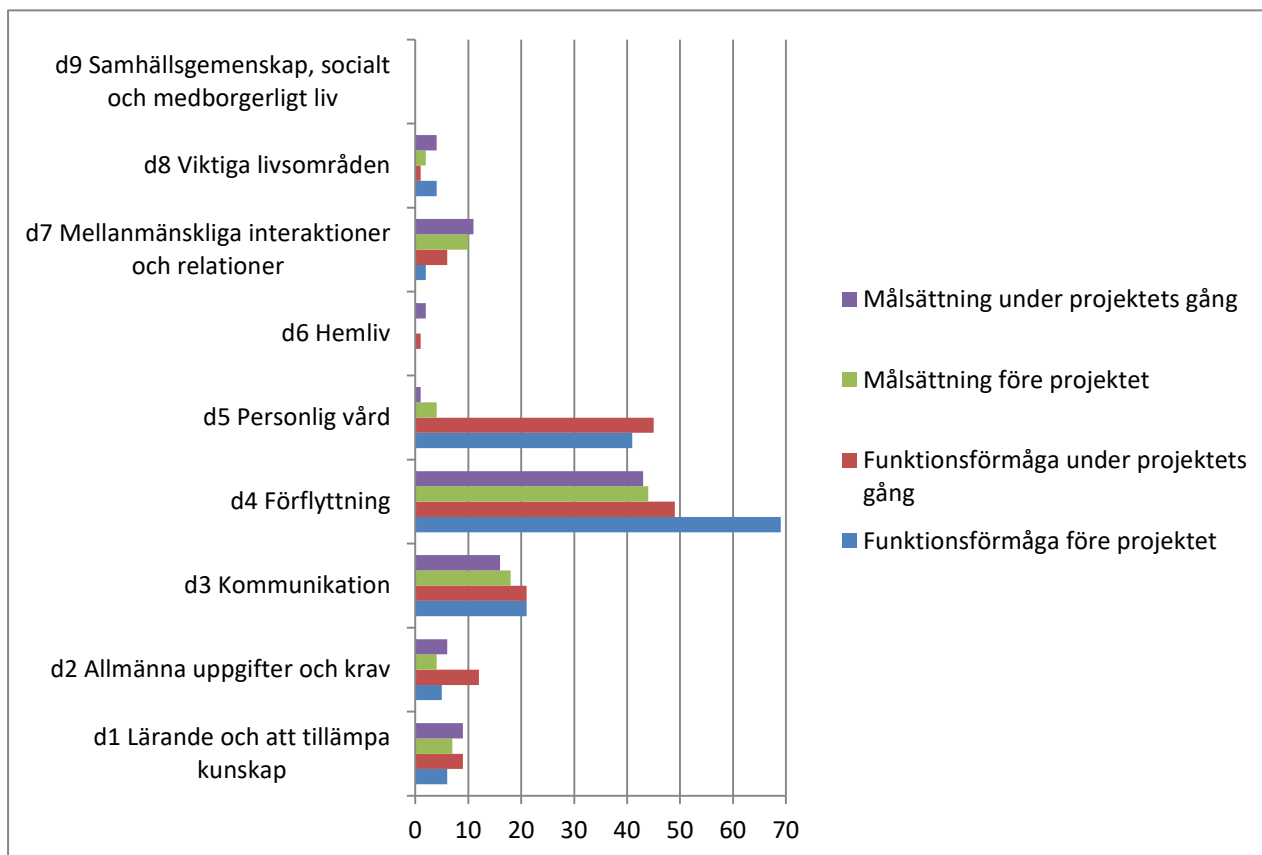
Nästa domän *Hemliv* består av endast två klassifikationsenheter. *d630 Aterioiden valmistaminen* nämndes en gång i 1/15 planer i delen för funktionsförmåga i hab.planer under projektets gång, men inte alls i hab.planer före projektet och inte heller i delen för målsättningar. *d640 Kotitaloustöiden tekeminen* nämndes två gånger i 2/15 planer i delen för målsättning i hab.planer under projektets gång, men inte alls i hab.planer före projektet och inte heller i delen för funktionsförmåga.

Domän nummer sju *Mellanmänskliga interaktioner och relationer* består av fem klassifikationsenheter. Här nämndes alla klassifikationsenhet 0-1 gånger i delen för funktionsförmåga i hab.planer före projektet. I hab.planer under projektet nämndes *d710 Henkilöiden välinen peustuva vuorovaikutus* fyra gånger i 4/15 planer, och *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* två gånger i 2/15 planer. Resterande klassifikationsenheter nämndes inte alls.

I delen för målsättning i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *d710 Henkilöiden välinen perustuva vuorovaikutus* oftast, nio gånger i 7/15 planer respektive sex gånger i 6/15 planer. *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* nämndes en gång i 1/15 planer i hab.planer före projektet och fem gånger i 4/15 planer i hab.planer under projektets gång. Resterande klassifikationsenheter nämndes inte alls.

Den åttonde domänen *Viktiga livsområden* består av fem klassifikationsenheter. Oftast nämndes *d820 Kouluopetus*, tre gånger i 3/15 planer i delen för funktionsförmåga i hab.planer före projektet. Resterande klassifikationsenheter nämndes 0-1 gång och även i hab.planer under projektets gång nämndes alla klassifikationsenheter 0-1 gång. Också i delen för målsättningar nämndes *d820 Kouluopetus* oftast i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång, två gånger i båda i 1/15 respektive 2/15 planer och resterande klassifikationsenheter nämndes 0-1 gång.

Den sista domänen *Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv* består av två klassifikationsenheter, men inget av dessa nämndes en enda gång i en enda plan i varken delen för funktionsförmåga eller delen för målsättning i vare sig hab.planer före projektet eller hab.planer under projektets gång.



Figur 19. Länkningsinnehåll inom domänerna för aktivitet och delaktighet.

Habiliteringsplanernas innehåll gällande komponenten Kroppsfunktion

Komponenten för Kroppsfunktion består av åtta domäner (se figur 20 för använda klassifikationsenheter inom alla åtta domäner). Den första domänen *Psykiska funktioner* består av 10 klassifikationsenheter. Oftast i delen för funktionsförmåga i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot*, fyra gånger i 4/15 planer respektive åtta gånger i 8/15 planer. Näst oftast i hab.planer före projektet

nämndes *b167 Kieleen liittyvät mielentoiminnot*, tre gånger i 3/15 planer och resterande klassifikationsenheter nämndes 0-2 gånger var. Näst oftast i hab.planer under projektets gång nämndes *b140 Tarkkaavuustoiminnot* och *b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot*, fem gånger var i 5/15 respektive 4/15 planer. *b134 Unitoiminnot* nämndes tre gånger i 2/15 planer och resterande klassifikationsenheter 0-2 gånger var.

Flest gånger i delen för målsättning i hab.planer före projektet nämndes *b152 Tunne-elämän toiminnot*, tre gånger i 2/15 planer och övriga klassifikationsenheter nämndes 0-2 gånger. I hab.planer under projektets gång nämndes *b140 Tarkkaavuustoiminnot*, *b152 Tunne-elämän toiminnot* och *b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot* oftast, alla fyra gånger i 3/15, 4/15 och 4/15 planer och alla resterande klassifikationsenheter nämndes 0-2 gånger.

Den andra domänen *Sinnesfunktioner och smärta* består av fem klassifikationsenheter. Oftast i delen för funktionsförmåga i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång nämndes *b210 Näkötoiminnot*, fem gånger i 4/15 planer respektive åtta gånger i 8/15 planer. Alla resterande klassifikationsenheter nämndes en gång eller inte alls.

I delen för målsättning i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång nämndes *b260 Asentoaistitoiminto* oftast, fem gånger i båda i 5/15 respektive 4/15 planer. Näst oftast nämndes *b210 Näkötoiminnot* och *b280 Kipuaistimus*, en gång var i båda och övriga klassifikationsenheter nämndes inte alls.

Den tredje domänen *Röst- och talfunktioner* består av endast en klassifikationsenhet, *b320 Ääntämistoiminnot* som nämndes fyra gånger i 4/15 planer i delen för funktionsförmåga i hab.planer före projektet och två gånger i 2/15 planer i hab.planer under projektets gång. I delen för målsättning nämndes *b320 Ääntämistoiminnot* fyra gånger i 4/15 planer i hab.planer före projektet och tre gånger i 2/15 planer i hab.planer under projektets gång.

Av den fjärde domänen, *Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner* nämndes endast en av fyra klassifikationsenheter, *b440*

Andningsfunktioner som nämndes en gång i delen för målsättning i hab.planer före projektet och två gånger i 2/15 planer i hab.planer under projektets gång.

Följande domän *Matsmättnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner* består av tre klassifikationsenheter. I delen för funktionsförmåga i hab.planer före projektet nämndes *b525 Ulostustoiminnot* oftast, tre gånger i 3/15 planer. Näst oftast *b510 Ravinnonottotoiminnot*, två gånger i 2/15 planer och *b530 Painonhallintatoiminnot* en gång. I hab.planer under projektets gång nämndes *b510 Ravinnonottotoiminnot* och *b530 Painonhallintatoiminnot* två gånger i 2/15 planer var medan *b525 Ulostustoiminnot* nämndes en gång.

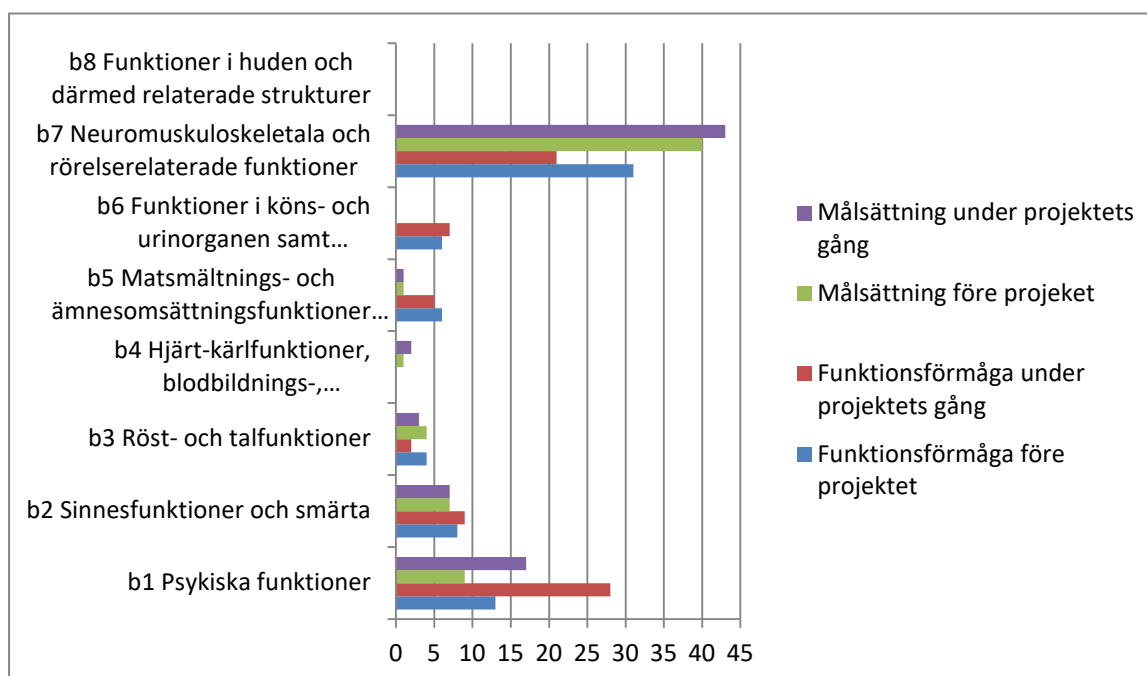
I delen för målsättning i hab.planer både före- och under projektets gång nämndes endast klassifikationsenhet *b510 Ravinnonottotoiminnot*, en gång i båda. Övriga klassifikationsenheter nämndes inte alls.

Domän nummer sex *Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner* består av endast en klassifikationsenhet, *b620 Urineringsfunktioner* som i delen för funktionsförmåga i hab.planer före projektet nämndes sex gånger i 6/15 planer och i hab.planer under projektets gång sju gånger i 7/15 planer. I delen för målsättning nämndes den inte alls vare sig i hab.planer före projektet eller i hab.planer under projektets gång.

Den sjunde domänen *Neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner* består av nio klassifikationsenheter. Flest gånger i delen för funktionsförmåga i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta*, 18 gånger i 11/15 planer respektive tio gånger i 6/15 planer. Näst oftast i hab.planer före projektet nämndes *b735 Lihasjänteystoiminnot (tonus)*, fyra gånger i 3/15 planer och övriga klassifikationsenheter 0-2 gånger. I hab.planer under projektets gång nämndes *b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot* näst oftast, fem gånger i 5/15 planer och övriga klassifikationsenheter 0-2 gånger.

Även i delen för målsättning nämndes *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* oftast i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång, 22 gånger i 13/15 planer respektive 20 gånger i 14/15 planer. Näst oftast nämndes *b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot*, åtta gånger i 8/15 planer respektive nio gånger i 9/15 planer. Tredje oftast i hab.planer före projektet nämndes *b735 Lihajänteystoiminnot (tonus)*, sex gånger i 5/15 planer medan *b730 Lihavoiman ja tehon tuottotoiminnot* nämndes sju gånger i 7/15 planer och tredje oftast i hab.planer under projektets gång.

Den sista domänen *Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer* innehåller endast en klassifikationsenhet, *b810 Ihon suojaustoiminnot*, men denna nämndes inte en enda gång i hab.planer varken före projektet eller under projektets gång.



Figur 20. Använda klassifikationsenheter inom domänerna för kroppsfunktion.

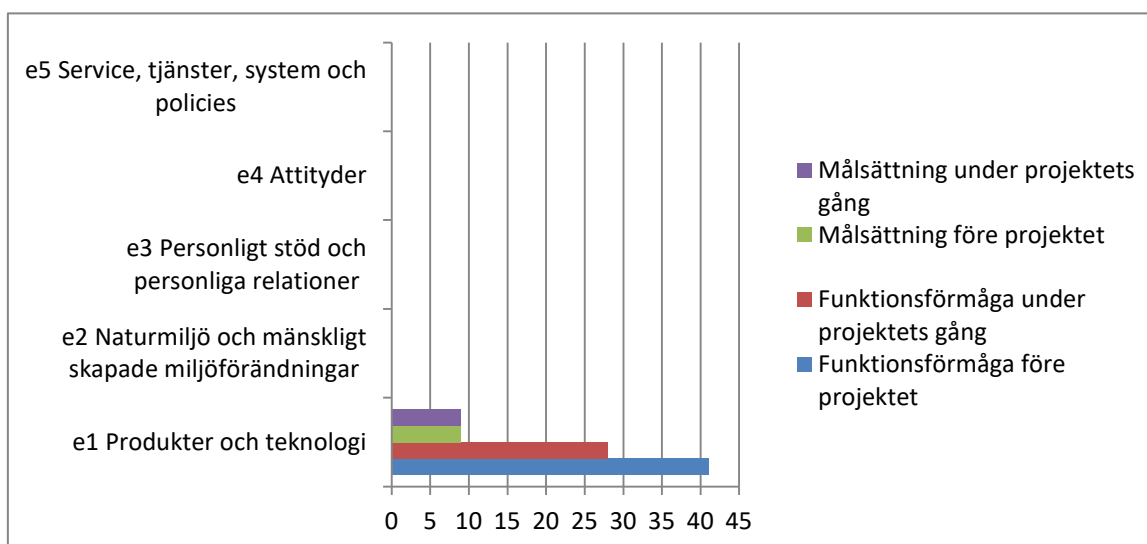
Habiliteringsplanernas innehåll gällande komponenten Omgivningsfaktorer

Komponenten för Omgivningsfaktorer innehåller fyra domäner (se figur 21 för använda klassifikationsenheter inom alla fyra domäner). Den första domänen *Produkter och*

teknologi består av tio klassifikationsenheter. I delen för funktionsförmåga i både hab.planer före projektet och hab.planer under projektets gång nämndes klassifikationsenhet *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* oftast, 23 gånger i 15/15 planer respektive 18 gånger i 14/15 planer. Näst oftast nämndes *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön*, 14 gånger i 10/15 planer respektive fem gånger i 5/15 planer och tredje oftast *e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat*, fyra gånger i 3/15 planer respektive fem gånger i 4/15 planer. Övriga klassifikationsenheter nämndes inte alls.

I delen för målsättning i hab.planer före projektet nämndes klassifikationsenhet *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* oftast, fem gånger i 4/15 planer. Näst oftast *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* och *e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat*, båda två gånger var i 2/15 planer och resterande klassifikationsenheter inte en enda gång. I hab.planer under projektets gång nämndes *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* oftast med fyra gånger i 4/15 planer. Näst oftast nämndes *e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat* med tre gånger i 2/15 planer och tredje oftast *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* med två gånger i 2/15 planer. Övriga klassifikationsenheter nämndes inte alls.

Från de återstående tre domänerna *Naturmiljö och mänskligt skapade miljöförändringar*, *Personligt stöd och personliga relationer*, *Attityder* och *Service, tjänster, system och policies* nämndes inte en enda klassifikationsenhet i varken hab.planer före eller hab.planer under projektets gång.



Figur 21. Använda klassifikationsenheter inom domänerna för Omgivningsfaktorer.

Habiliteringsplanernas innehåll gällande komponenten Kroppsstruktur

I de totalt trettio habiliteringsplanerna hittades inte en enda funktion varken i delen för beskrivning av funktionsförmåga eller i delen för målsättning som skulle ha gått att koppla ihop med klassifikationsenheter från den sista komponenten Kroppsstruktur.

5.3 Resultat för habiliteringsplanerna 31-45

Undersökningsmaterialet bestod av 15 barns habiliteringsplaner, två planer per barn. 15 av planerna var från innan det nationella CP projektets andra fas och 15 planer var från under projektets andra fas (n=30). Habiliteringsplanerna är skrivna på en Valteri-enhet, ett center för lärande och kompetens. Habiliteringsplanerna är skrivna på olika sätt och har varierande innehåll. Fastän dokumenten är av olika struktur kommer de ändå att i detta examensarbete benämnas som habiliteringsplaner. Planerna från innan projektets andra fas består av:

- sex stycken *kuntoutus- ja kouluarviojakso*
- sex stycken *kuntoutussuunnitelma koulun vuosilomien ajalle*
- en *kuntoutussuunnitelma ja suositus vammaistukea varten*
- ett *lääkäriinlausunto*
- ett *koulupaikka-arviojakso*

Planerna från under projektets gång består av:

- fem stycken *kuntoutus- ja kouluarviojakso*
- två stycken *kuntoutussuunnitelma ja suositus vammaistuen jatkohakemista*
- två stycken *kuntoutussuunnitelma*
- en *kuntoutussuunnitelma ja suositus vammaistukea varten*
- en *kuntoutussuunnitelma sekä suositus nuoren kuntoutusrahan ja 16 vuotta täyttäneen vammaistuen jatkumiseksi*

- ett yhteenveto peruskoulun 2-4 luokkien suorittamisesta
- en kuntoutussuunnitelma koulun kesäloman ajalle
- en kuntoutussuunnitelma ja suositus nuoren kuntoutusrahan hakemiseksi
- en kuntoutussuunnitelma ja suositus työkyvyttömyyseläkkeen ja eläkkeensaajan hoitotuen hakemiseksi

Endast sex av femton barn hade habiliteringsplaner som var av samma struktur både innan och under projektets andra fas.

Sidantalet i habiliteringsplanerna från innan projektets andra fas varierar mellan 1-6 A4 sidor, totalt är det 59 sidor. I planerna från under projektet varierar sidantalet mellan 2-6 A4 och totalt är det 70 sidor + 3 sidor som är bilagor. Undersökningsmaterialet består således av sammanlagt 132 A4 sidor inklusive bilagorna.

Analysen av habiliteringsplanernas innehåll i enlighet med checklistan utfördes på hela habiliteringsplanen. Länknigen till klassifikationsenheterna i ICFs omfattande core set för barn och unga med CP gjordes endast för funktionsförmågan och målen. Vissa planer hade inga skilda rubriker för funktionsförmåga så i de planerna har de delar av planen som omfattade barnets funktionsförmåga valts ut. Målen hittades oftast under planerade åtgärder, men något enstaka mål kunde även finnas mitt i habiliteringsplanen.

ICFs omfattande core set för barn och unga med CP finns inte översatt till svenska ännu och därför finns alla klassifikationsenheten på finska i detta examensarbete.

5.3.1 Habiliteringsplanernas innehåll i enligt med checklistan

Checklistans första del behandlar bakgrundsinformation om barnen och deras habiliteringsplaner. I tabell 1 på följande sida kan man se en sammanfattning över bakgrundsinformationen. En tabell på sammanfattningen av bakgrundsinformationen i planerna från under projektets gång hittas i bilaga 5.

Av de 15 barn vars habiliteringsplaner analyserades var 11 stycken pojkar och 4 stycken flickor. Åldern på barnen varierade från 5 till 17 år enligt planerna från innan projektets

andra fas och 8-23 år enligt planerna från under projektets gång. Ett barns ålder eller födelseår framkom inte i någon av det barnets planer.

Hur länge habiliteringsplanerna är i kraft varierade från 3 månader upp till 3 år både innan och under projektet. De kortaste planerna som var för endast ca 3 månader var habiliteringsplaner som gällde under skolårets lov. I flera fall var det också rekommenderat att en ny habiliterings- och skolutvärdering skulle göras följande vår- eller hösttermin vilket innebär att habiliteringsplanens längd var bara ungefär 6 månader. I 2 av planerna från innan projektets andra fas fanns det inte utskrivet för hur lång tid den gäller.

Tabell 2. Bakgrundsinformation från habiliteringsplanerna innan projektets andra fas.

Barn	Kön	Ålder	Planens årtal	Planens längd	ICD-10	SCPE	GMFCS	MACS	CFCS
1	Pojke	6 år	2013	1 år	G80.2	USCP	I	II	-
2	Flicka	-	2011	ca 6 mån	G80.1	BSCP	III	II	-
3	Flicka	14 år	2011	ca 6 mån	G80.2	BSCP	III	-	-
4	Pojke	5 år	2011	ca 6 mån	G80.3	Dyskinetisk	-	-	-
5	Pojke	10 år	2011	ca 6 mån	G81.1	USCP	-	-	-
6	Flicka	8 år	2011	ca 6 mån	G80.2	USCP	II	-	-
7	Pojke	11 år	2011	1 år	G80.1	BSCP	II	-	-
8	Pojke	13 år	2011	ca 3 mån	G80.9	Dyskinetisk	-	-	-
9	Pojke	10 år	2010	1 år	G80.1	BSCP	-	-	-
10	Pojke	15 år	2011	-	G80.2	USCP	-	-	-
11	Pojke	11 år	2011	ca 3 mån	G80.3	Dyskinetisk	V	-	-
12	Pojke	17 år	2008	-	G80.1	BSCP	II	-	-
13	Pojke	14 år	2011	ca 3 mån	G80.1	BSCP	-	-	-
14	Flicka	10 år	2011	ca 3 mån	G80.1	BSCP	-	-	-
15	Pojke	8 år	2011	ca 3 mån	G80.2	USCP	I	-	-

Enligt klassificeringen av CP skada enligt Surveillance of Cerebral Palsy in Europe (SCPE) hade fem av barnen unilateral spastisk CP, sju hade bilateral spastisk CP och tre hade dyskinetisk CP i planerna från innan projektets andra fas. I planerna från under projektets gång var klassificeringen nästan samma, endast ett barns klassificering hade ändrats från bilateral spastisk CP till ataktisk CP.

I habiliteringsplanerna från innan projektets andra fas fanns klassificeringen GMFCS med i 8/15 planer och MACS fanns med i 2/15. I habiliteringsplanerna från under projektets andra fas fanns GMFCS med i 7/15 och MACS fanns med i 1/15. CFCS nämndes inte en enda gång varken i de första eller andra planerna.

Följande del i checklistan är funktionsförmåga, som har analyserats med hjälp av ICFs core set, dess resultat finns i 5.3.2 längre ner.

I habiliteringsplanerna hänvisades till HOJKS (individuell läroplan) bara i 1/15 planer från första planerna och i 1/15 av de andra planerna, dock inte för samma barn.

I habiliteringsplanerna fanns det inte under beskrivningen av funktionsförmågan hänvisning till någon specialarbetare. I de planer som var en dokumentation från en *"kuntoutus- ja kouluarviojakso"* (sex stycken innan projektet och fem stycken under projektet) fanns korta utlåtanden skrivna av specialarbetare så som en specialiserad läkare, fysioterapeut, ergoterapeut, speciallärare och psykolog.

Nästa del i checklistan är bedömningsmetoder. I habiliteringsplanerna från innan projektets andra fas fanns bedömningsmetoder utskrivna i 6/15 planer. De bedömningsmetoder som hade använts var Romberg, GMFM (3ggr), TUG, Beery, VMI, COPM-intervju, TVPS. Sammanlagt 9 stycken. I 5/15 av planerna från under projektets gång fanns bedömningsmetoder utskrivna. De bedömningsmetoder som hade använts var 6MWT (4ggr) VMI-r (2ggr), BOT (3ggr) COPM, TVPS-R, Bruininks oseretky, Melbourne, GMFM, TUG, Romberg, GMFM (2ggr), TUG (2ggr). Sammanlagt fanns det 20 bedömningsmetoder nämnda. I en plan från under projektet fanns det dessutom nämnt att olika bedömningsmetoder har använts, men inga specificeringar på vilka.

Följande del i checklistan tar upp målsättning. Målsättningarna har analyserats med hjälp av ICFs breda core set. Resultatet av det finns senare i kapitel 5.3.2.

Målsättningar med GAS-metoden fanns i 2 av 15 habiliteringsplaner från innan projektets andra fas. I en av dem nämns det att GAS-mål ska läggas upp tillsammans med barnet/ungdomen och föräldrarna, men inga mål var då ännu uppsatta. I planerna som är gjorda under projektets andra fas fanns GAS-mål med i 1/15 planer. GAS-skalan fanns inte med i någon av planerna varken innan eller under projektet.

Checklistan tar även habiliteringsplanens plan/rekommendation. Samtliga planer från både innan och under projektets andra fas hade plan/rekommenderad terapi. I figur 22 ser man en översikt över de rekommenderade terapiformerna.

Fysioterapi rekommenderades för 13 av 15 barn från innan projektets andra fas. I en plan framkommer det att fysioterapi sker en gång i veckan i skolan, men ingen ny rekommendation finns. I endast en plan rekommenderades det ingen fysioterapi alls. All fysioterapi som rekommenderas är 60min, men antalet gånger i veckan varierar mellan 1-3 gånger. I planerna från projektets gång finns fysioterapi rekommenderat för 14 av 15 barn. Samtliga fysioterapirekommendationer är för 60min per gång, antalet gånger i veckan varierar mellan 1-3.

Ergoterapi rekommenderas för 5 av 15 barn från innan projektet. Samtliga var rekommendation för 60 min en gång i veckan, endera i skolan, daghem eller som hembesök. I 2 av de 5 planerna rekommenderades det ergoterapi kombinerat med fysioterapi. I 2 av de 5 planerna rekommenderades dessutom att ergoterapeuter gör besök till daghemmet/skolan 3-4 gånger som tillägg till den veckovisa ergoterapin. I en plan fanns det ytterligare en rekommendation om ergoterapi, men ingen information om hur länge, hur ofta eller var det ska ordnas. I planerna från under projektets gång fanns det rekommendation om ergoterapi för 6/15 barn. En rekommenderades ergoterapi i kombination med fysioterapi 40 gånger 60min per år. En rekommenderades att ergoterapeuten ska göra ett besök i den nya skolan. En rekommendation var 60 min ergoterapi en gång i veckan eller periodvis i skolan. En rekommendation var 60min

varannan vecka. 2 rekommendationer var ergoterapi periodvis i skolan, men mer information om hur ofta fanns inte utskrivet.

Talterapi rekommenderades i 2 av 15 barns planer från innan projektets andra fas. Det var rekommendation om 60min i veckan, endera som hembesök eller på daghemmet plus 4 stycken hembesök. Den andra rekommendationen var talterapi periodvis. I planerna från under projektets gång fanns talterapi rekommenderat för 3/15 barn. En rekommendation var 20 gånger per år, en 50 gånger per år samt en rekommendation var att talterapin skulle vara i grupp i skolan.

Neuropsykolog nämndes i en plan från innan projektet, men rekommendationen var att en utvärdering ska göras senare i samband med att barnet går ut lågstadiet men vid behov tidigare. I planerna från under projektets andra fas fanns rekommendation för neuropsykolog för 5/15 barn. En rekommendation var 20 gånger 90min/år, en 15 gånger 90min som hembesök och en 10 gånger som hembesök. I en plan framkom det att det skulle göras en ny undersökning under skolåret och i en plan fanns rekommendation för en undersökning under nästa läsår.

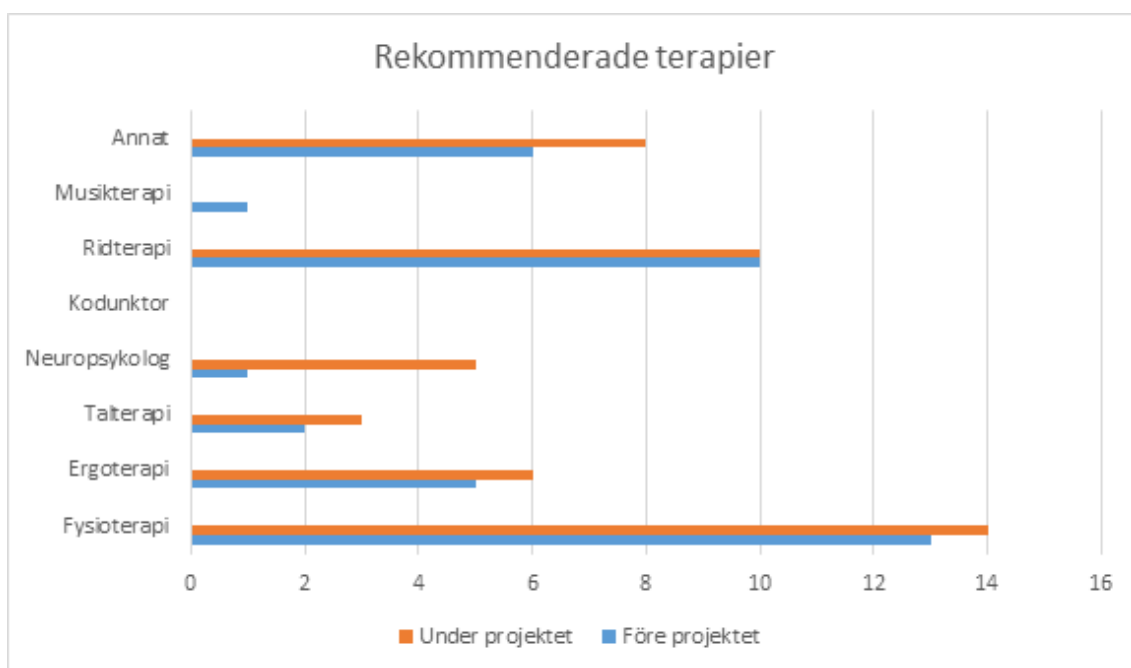
Konduktor rekommenderas inte i någon av planerna från varken innan eller under projektets andra fas.

Ridterapi fanns rekommenderat i 10/15 barns planer från innan projektets andra fas. Ridterapin som rekommenderades varierade t.ex. från en gång i veckan till 10 gånger per år, endast under sommarlovet eller som en del av fysioterapin. I planerna från under projektets andra fas fanns ridterapi också rekommenderat för 10/15 barn. Även här varierade den rekommenderade ridterapin från t.ex. en gång i veckan till 15 gånger under sommarlovet eller 10 gånger som en del av fysioterapin.

Musikterapi fanns som rekommendation för ett barn i planerna från innan projektets andra fas, men ingen mängd fanns rekommenderad. I planerna från under projektets gång fanns musikterapi inte rekommenderat för något barn.

Övriga terapiformer som rekommenderades i planerna från innan projektets andra fas var bassängterapi som rekommenderades för 5/15 barn. Bassängterapi

rekommenderades i samtliga fall som en del av fysioterapin och mängden varierade från barn till barn. För ett barn fanns det även gruppträning som rekommendation. I planerna från under projektet fanns det också bassängterapi rekommenderat för 5/15 barn. Mängden varierade från barn till barn. Övrig terapi som rekommenderades var gymträning för ett barn och gruppträning för 2 barn.



Figur 22. Rekommenderade terapier före och under projektets gång.

Sista delen i checklistan tar upp aktiviteter i hemmet som stöder habiliteringen samt om barnets och familjens ansvar och roll i habiliteringen framkommer i planen. I 8/15 barns planer framkommer aktiviteter i hemmet som stöder barnets habilitering. I samtliga fall handlade det om fysioterapi och/eller ergoterapi som sker i hemmet. I planerna från projektets gång fanns det i 7/15 barns planer aktiviteter som stöder habiliteringen hemma. Det var i de flesta fall fysioterapi och eller ergoterapi som görs hemma, men även att neuropsykologen gör hembesök samt att barnet har ett eget träningsprogram som görs hemma dagligen.

Barnets och föräldrarnas roll framkom inte i någon av planerna, varken innan eller under projektet.

Barnets och/eller föräldrarnas ansvar framkom i endast en plan från innan projektets andra fas. Ett exempel från planen var att barnet självständigt skulle utföra tøjningar samt att barnet skulle vara med och lägga upp mål. I planerna från under projektets gång finns det i 3/15 planer nämnt hur barnen själva ansvarar för sin habilitering, t.ex. självständigt gör träningsprogram, töjer dagligen självständigt och är aktivt med och sätter upp mål inom terapin.

Förändringar som har skett under projektets gång i enlighet med checklisten

Användningen av GMFCS och CMCS minskade under projektets gång. GMFCS minskade från 8/15 till 7/15 och CMCS minskade från 2/15 till 1/15. CMCS fanns inte med i någon plan varken innan eller under projektets gång, så där har ingen förändring skett. Antalet hänvisningar till HOJKS var samma både innan och under projektet (1/15), så där hade ingen förändring skett.

Hänvisningar till en specialarbetare fanns inte direkt i någon av planerna varken innan eller under projektets andra fas, men korta utlåtanden skrivna av en specialarbetare fanns i habiliteringsplanerna som var av strukturen "*kuntoutus- ja kouluarviojakso*". Eftersom det fanns sex stycken sådana i planerna från innan projektets andra fas och fem stycken under projektet så innebär det att det finns färre utlåtanden av specialarbetare under projektets gång.

Bedömningsmetoder fanns med i 6/15 planer från innan projektets andra fas och i 5/15 från under projektets gång, vilket innebär att bedömningsmetoderna som nämns har minskat per antal barn. Dock har antalet använda och nämnda bedömningsmetoder ökat under projektets gång. I de första planerna fanns det 7 stycken olika test nämnda, sammanlagt 9 gånger. I de andra planerna fanns 12 stycken olika tester nämnda och de nämndes sammanlagt 20 gånger.

GAS-mål fanns med i 2/15 planer från innan projektet och i 1/15 planer under projektet, vilket innebär en minskning. GAS-skalan fanns inte med i någon plan alls så där har ingen förändring skett.

Under projektets gång har det skett en ökning på rekommendationen om fysioterapi, ergoterapi, talterapi. Ökningen var att ett barn till hade fått rekommendation om terapin. En ganska betydande ökning i rekommendation om neuropsykolog har skett under projektets gång. I planerna från innan projektets andra fas fanns neuropsykolog nämn i en plan, där rekommendationen var att en utvärdering ska göras i framtiden medan det i planerna från under projektets gång fanns rekommenderat neuropsykolog för 5/15 barn. Någon rekommendation om konduktor fanns inte varken före eller under projektet, så där har ingen förändring skett. Ridterapi rekommenderades för 10/15 barn både före och under projektets gång, så där har inte heller någon förändring skett. En minskning skedde under projektet i rekommendationen för musikterapi. Övriga terapiformer som hade rekommenderats hade ökats under projektets gång från 6/15 barn innan projektet till 8/15 barn under projektets andra fas.

I planerna från innan projektets andra fas framkom det i 8/15 barns planer aktiviteter i hemmet som stöder barnets habilitering. I planerna från projektets gång fanns det med i 7/15 barns planer, vilket innebär en minskning.

Ingen förändring skedde i barnens och/eller föräldrarnas roll i habiliteringen, eftersom det inte framkom alls i någon av planerna varken innan eller under projektets gång.

Barnets och/eller föräldrarnas ansvar framkom i en plan innan projektet och i tre planer under projektet, vilket innebär att en ökning skedde under projektets gång.

5.3.2 Habiliteringsplanernas innehåll enligt ICFs omfattande core set för barn och unga med CP

ICF omfattande core set för barn och unga med CP består av fyra komponenter: kroppsfunktioner, aktivitet och delaktighet, omgivningsfaktorer samt kroppsstrukturer. Komponenterna består av olika domäner och domänerna delas ytterligare in i

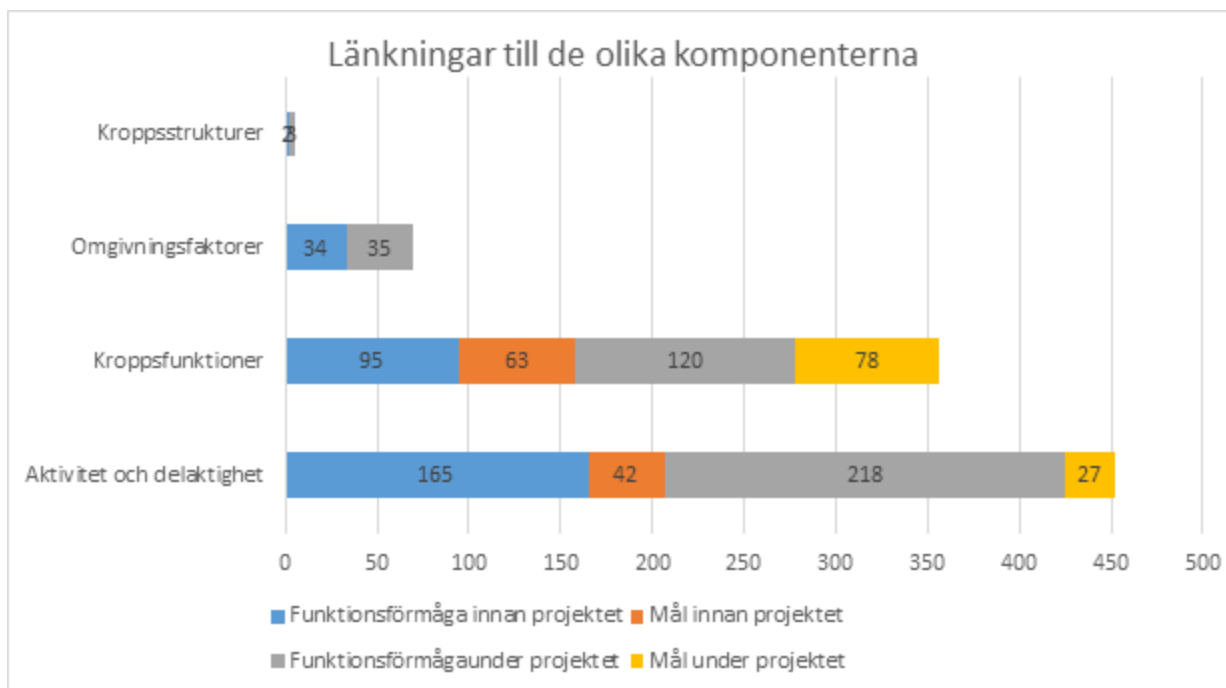
klassifikationsenheter. ICFs omfattande core set för barn och unga med CP innehåller 135 klassifikationsenheter. I analysen av habiliteringsplanerna har beskrivningen av funktionsförmågan och målen länkats till de klassifikationsenheterna. I figur 23 kan man se en översikt över hur många gånger funktionsförmågan och målen har länkats i de olika komponenterna både före och under projektet. I bilaga 6 finns en tabell med samtliga klassifikationsenheter från ICFs omfattande core set för barn och unga med CP där det framkommer hur många gånger de olika klassifikationsenheterna har länkats i beskrivningen av funktionsförmågan och i målsättningarna både innan projektets andra fas och under projektets gång. Tabellen ger en bra överblick över de använda klassifikationsenheterna, som i text kommer presenteras i detta kapitel.

Komponenten aktivitet och delaktighet fick flest länkningar sammanlagt. Sammanlagt länkades de olika klassifikationsenheterna 452 gånger. I planerna från innan projektet länkades de sammanlagt 207 gånger, varav 165 gånger var i funktionsförmågan och 42 i målsättningarna. I planerna från under projektet länkades klassifikationsenheterna sammanlagt 245 gånger, varav 218 var i funktionsförmågan och 27 i målen.

Till komponenten kroppsfunktioner länkades klassifikationsenheterna sammanlagt 356 gånger. I planerna från innan projektet länkades de 158 gånger, varav 95 hörde till funktionsförmågan och 63 till målsättningarna. I planerna från under projektet länkades koderna 198 gånger, varav 120 är funktionsförmåga och 78 mål.

Komponenten omgivningsfaktorer länkades klassifikationsenheterna sammanlagt 69 gånger, varav alla fanns i beskrivningen av funktionsförmågan. 34 gånger länkades klassifikationsenheterna i planerna innan projektet och 35 gånger under projektets gång. I målen fanns inga länkningar till omgivningsfaktorer.

Komponenten kroppsstrukturer länkades totalt 5 gånger, varav samtliga var i beskrivningen av funktionsförmågan. Två gånger länkades de i de första planerna och tre gånger i de andra planerna.



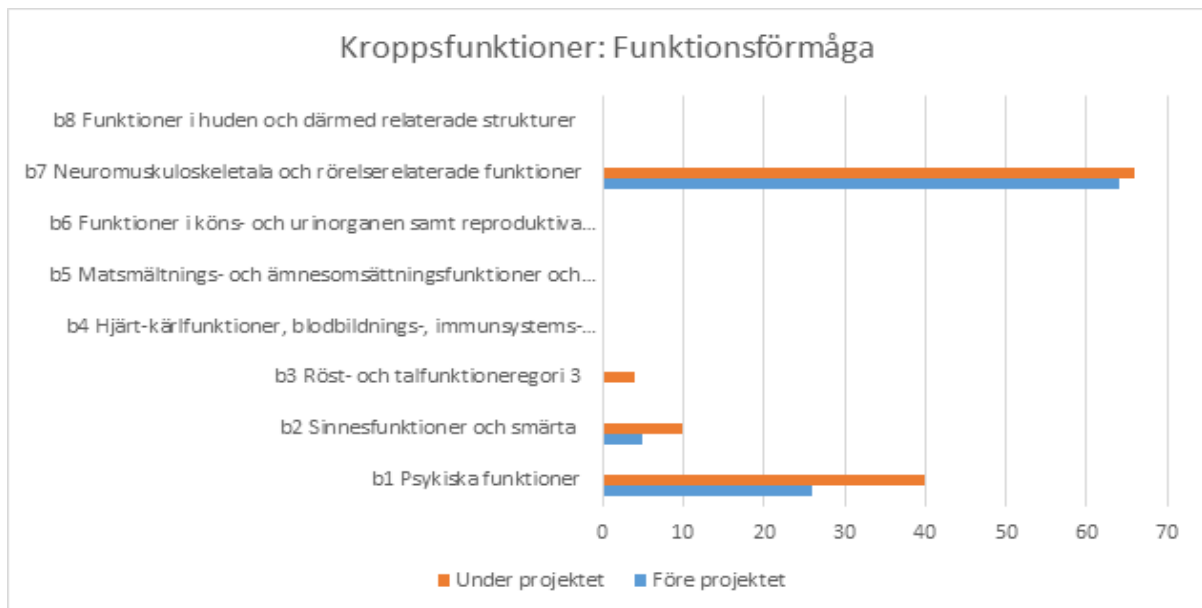
Figur 23. Sammanlagda länkningarna i både funktionsförmåga och målsättningarna i de olika komponenterna.

Kroppsfunktioner

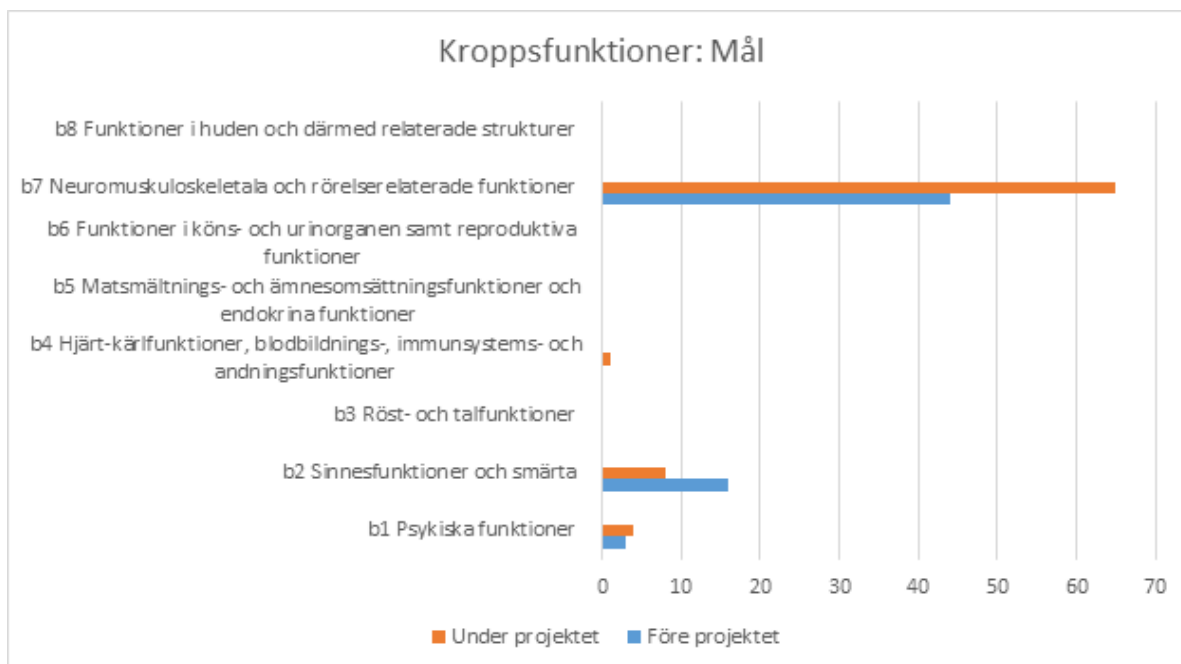
Till kroppsfunktioner hör åtta stycken domäner och 34 stycken klassifikationsenheter. Av de 34 klassifikationsenheterna fanns 18 stycken länkade i beskrivningen av funktionsförmågan i habiliteringsplanerna från innan projektet. Antalet gånger som de olika klassifikationsenheterna användes varierade mellan 1 till 25. I habiliteringsplanerna från under projektets gång fanns 21 av 34 klassifikationsenheter nämnda minst en gång i beskrivningen av funktionsförmågan. Antalet gånger som de olika klassifikationsenheterna nämndes varierade från 1 till 26.

I målen fanns 10/34 av de klassifikationsenheter som hör till kroppsfunktioner länkade i habiliteringsplanerna från innan projektet. Antalet gånger som klassifikationsenheterna länkades varierade från 1 till 15. I planerna från under projektet fanns 13/34 klassifikationsenheter som hör till kroppsfunktioner representerade i målen. Antalet gånger som de länkades varierade från 1 till 18.

Figureorna 24 och 25 nedan visar hur många länknings till domänerna inom kroppsfunktioner har fått i beskrivningen av funktionsförmågan och målen både innan och under projektets gång. Domänen b7 neuromuskuloskeletal och rörelserelaterade funktioner har fått överlägset flest länknings både i beskrivningen av funktionsförmågan och i målsättningarna. Efter figurena finns mera information om vilka klassifikationsenheter som har länkats inom de olika domänerna samt hur många gånger och i hur många planer de har länkats.



Figur 24. Länknings till domänerna i kroppsfunktioner i beskrivningen av funktionsförmågan.



Figur 25. Länkningar till domänerna i kroppsfunktioner i målsättningarna.

b1 Psykiska funktioner

Den klassifikationsenhet som fanns med i beskrivningen av funktionsförmågan i flest antal planer från innan projektets andra fas var *b140 Tarkkaavuustoiminnot* som fanns med i 8/15 planer och länkades sammanlagt 9 gånger. På andra plats kommer *b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot* som fanns med i 6/15 planer och länkades 8 gånger.

De resterande klassifikationsenheterna fanns med i 0-2 planer och länkades 0-2 gånger.

I planerna från under projektets gång var *b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot* den klassifikationsenhet som fanns med i flest planer, nämligen i 9/15 planer och den länkades 16 gånger sammanlagt. *b1301 Motivaatio* samt *b140 Tarkkaavuustoiminnot* fanns båda med i 5/15 planer, men den förstnämnda länkades 7 gånger och den andra länkades 5 gånger.

De övriga klassifikationsenheterna fanns med i 1-2 planer och länkades 1-2 gånger.

Mål som syftade till psykiska funktioner fanns med i 3/15 planer från innan projektets andra fas. Klassifikationsenheterna var *b134 Unitoiminnot*, *b140 Tarkkaavuustoiminnot* samt *b156 Havaintotoiminnot*. Vardera av dem fanns med i 1/15 planer och de länkades 1 gång var.

I planerna från under projektets gång fanns det 4 stycken mål som syftade till psykiska funktioner. Klassifikationsenheterna som länkades var *b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot*, *b1301 Motivaatio*, *b134 Unitoiminnot* och *b140 Tarkkaavuustoiminnot*. De fanns med i 1/15 planer och länkades 1 gång var.

b2 Sinnesfunktioner och smärta

I funktionsförmågan i de första planerna fanns *b210 Näkötoiminnot* och *b230 Kuulotoiminnot* med i 2/15 planer och länkades 2 gånger var. *b260 Asentoaistitoiminto* fanns med i 1/15 planer och länkades 1 gång. *b2152 Silmän ulkoisten lihasten toiminnot* samt *b280 Kipuaistimus* fanns inte länkades alls.

I de andra planernas beskrivning av funktionsförmågan fanns *b210 Näkötoiminnot* med i 5/15 planer och den länkades sex gånger. *b260 Asentoaistitoiminto* fanns med i 2/15 planer och länkades två gånger. *b230 Kuulotoiminnot* fanns länkat i 1/15 planer och länkades en gång. *b2152 Silmän ulkoisten lihasten toiminnot* samt *b280 Kipuaistimus* länkades inte alls.

I målen i de första planerna fanns *b260 Asentoaistitoiminto* med i 8/15 planer och den länkades 13 gånger sammanlagt. *b210 Näkötoiminnot* fanns med i 2/15 och länkades tre gånger. De övriga klassifikationsenheterna fanns inte med i några mål.

I planerna från under projektets gång fanns *b260 Asentoaistitoiminto* med i målen i 7/15 planer och den länkades åtta gånger. Resterande klassifikationsenheter nämndes inte alls i några mål.

b3 Röst- och talfunktioner

I planerna från innan projektets andra fas fanns *b320 Äntämistöiminnot* inte med i en enda plan varken i beskrivningen av funktionsförmågan eller i målen. I planerna från projektets gång fanns den med i 4/15 planer och den länkades 4 gånger.

b4 Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner

b440 Hengitystöiminnot fanns med i ett mål i planerna från under projektets gång. Inga av de övriga klassifikationsenheterna fanns med i varken beskrivning av funktionsförmågan eller målen i någon av planerna.

b5 Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner

Inga klassifikationsenheter från b5 länkades i planerna varken innan eller under projektets gång.

b6 Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner

Klassifikationsenheten länkades inte en enda gång i planerna varken innan eller under projektets gång.

b7 Neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner

I funktionsförmågan i planerna från innan projektets andra fas fanns *b735 Lihajänteystöiminnot* med i 12/15 planer och länkade sammanlagt 25 gånger. I 9/15 planer fanns *b770 Kävely- ja juoksutyylitoiminnot* som länkades 15 gånger. *b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot* fanns med i 5/15 planer och länkades 6 gånger.

I 4/15 planer fanns *b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot* och *b730 Lihavoiman ja tehon tuottotoiminnot*, som länkades 7 respektive 6 gånger. De resterande klassifikationsenheterna fanns med i 0-2 planer och länkades 0-3 gånger.

I planerna från under projektets gång var också *b735 Lihajänteystöiminnot* den klassifikationsenhet som fanns med i flest antal planer, 11/15, och den länkades sammanlagt 26 gånger. *b730 Lihavoiman ja tehon tuottotoiminnot*, *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* samt *b770 Kävely- ja juoksutyylitoiminnot*

fanns med i 6/15 planer och de länkades 10, 7 samt 8 gånger var. Övriga klassifikationsenheter fanns med i 0-4 planer och länkades mellan 0-8 gånger.

b735 Lihäsjänteystoiminnot var den klassifikationsenhet som länkades mest i målen i planerna från innan projektets andra fas, den fanns med i 11/15 planer och länkades 15 gånger. *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* fanns med i 9 planer och sammanlagt länkades den 14 gånger. I tredje flest planer fanns *b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot* som fanns med i 7/15 planer och länkades sju gånger. *b730 Lihäsvoiman ja tehon tuottotoiminnot* och *b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot* fanns med i 3-5 planer och länkades 3-5 gånger. De övriga klassifikationsenheterna fanns inte med i något mål.

I målen från de andra planerna var *b735 Lihäsjänteystoiminnot* klassifikationsenheten som länkades i flest planer och flest gånger, nämligen i 13/15 planer och 18 länkningsar. *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* kom på andra plats, den fanns med i 11/15 planer och länkades 15 gånger. *b730 Lihäsvoiman ja tehon tuottotoiminnot* var den som fanns med i tredje flest planer, i 10/15 stycken och 14 gånger länkades den. I 1-6 planer fanns *b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot*, *b715 Nivelten stabiliustoiminnot*, *b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot* och *b770 Kävely- ja juoksutyylitoiminnot* och de länkades mellan 1-8 gånger. Resterande klassifikationsenheterna fanns inte med bland målen.

b8 Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer

b810 Ihon suojaustoiminnot finns inte länkade en enda gång varken innan eller under projektet.

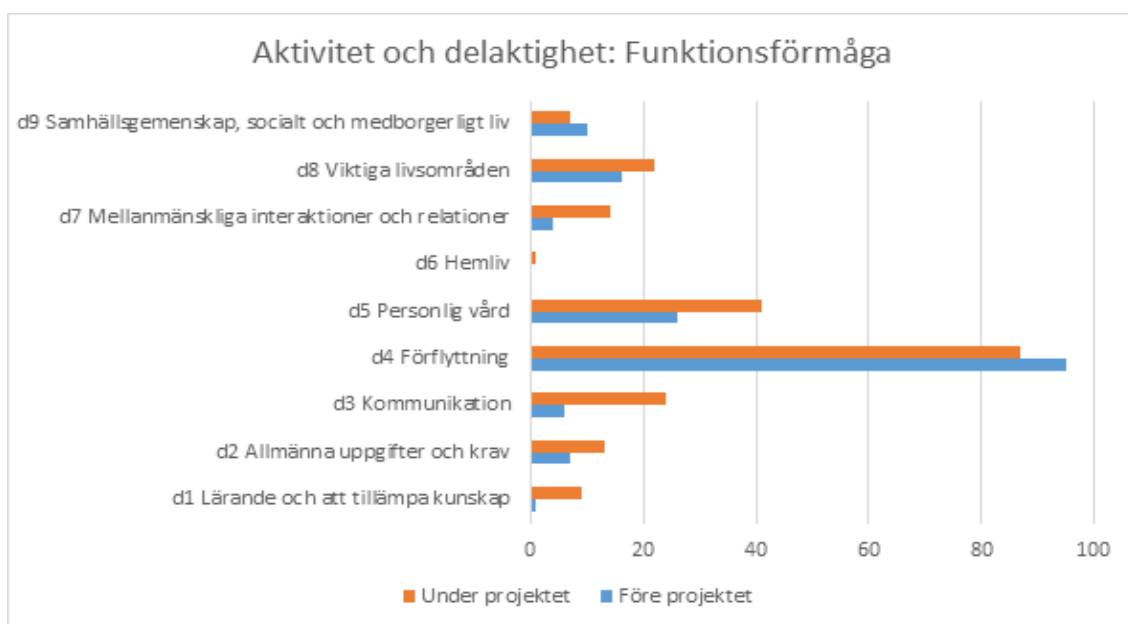
Aktivitet och delaktighet

Domänerna i aktivitet och delaktighet är nio stycken och klassifikationsenheternas antal är 58 stycken. I planerna från innan projektets andra fas fanns 26/58 klassifikationsenheter med i beskrivningen av funktionsförmågan. Antalet gånger som klassifikationsenheterna länkades varierade mellan 1-27 gånger. I planerna från under

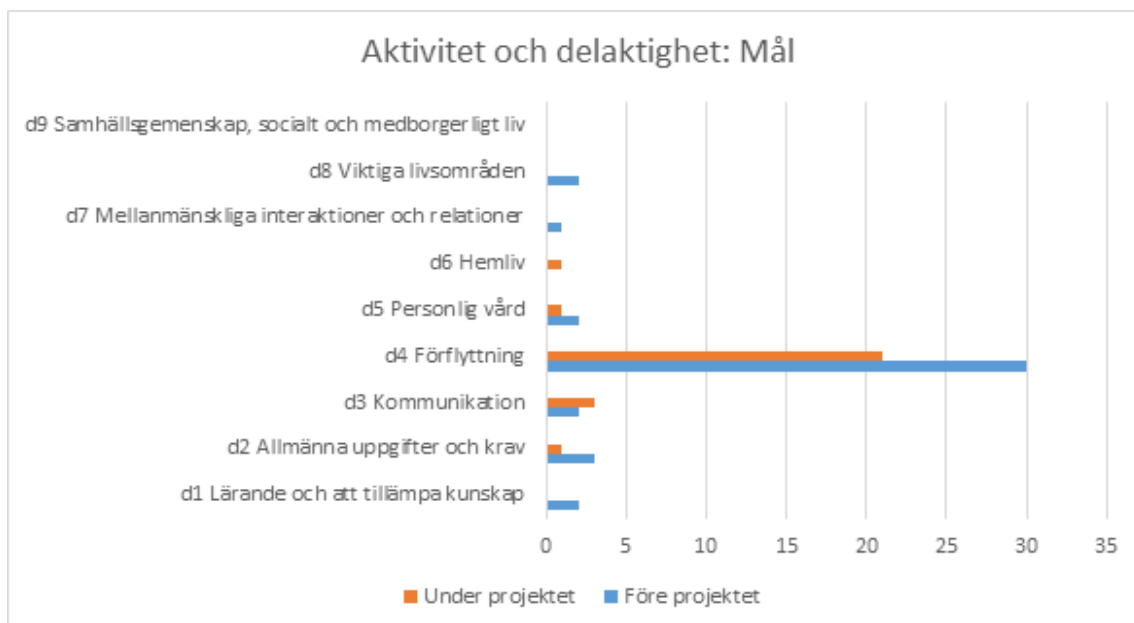
projektets gång fanns 39/58 klassifikationsenheter länkade och antalet gånger som de länkades varierade från 1 till 21 gånger.

I målsättningarna i de första planerna fanns 16/58 klassifikationsenheter med och antalet gånger de länkades varierade mellan 1-8 gånger. I målen i planerna från under projektets gång länkades 11/58 klassifikationsenheter och det varierade från 1-6 gånger.

Som figur 26 här under visar så är spridningen på länkningar till de olika domänerna inom beskrivningen av funktionsförmågan i aktivitet och delaktighet relativt bred. Domänen d4 förflyttning är den domän som har fått flest länkningar både innan och under projektets gång. Som figur 27 visar så är d4 förflyttning den domän som fått flest länkningar även inom målsättningarna.



Figur 26. Länkningar till domänerna i aktivitet och delaktighet i beskrivningen av funktionsförmågan.



Figur 27. Länkningarna till domänerna inom aktivitet och delaktighet i målsättningarna.

d1 Lärande och att tillämpa kunskap

I beskrivningen av funktionsförmågan i planerna innan projektet fanns *d110 Katseleminen* med i 1/15 planer och länkades 1 gång. Ingen annan kod ur domänen d1 fanns med.

I planerna under projektets gång fanns *d172 Laskeminen* och *d175 Ongelman ratkaiseminen* med i 2/15 planer och de länkades båda 2 gånger. *d130 Jäljittleminen*, *d131 Oppiminen esineiden avulla*, *d133 Kielen oppiminen*, *d155 Taitojen hankkiminen* och *d160 Tarkkaavuuden kohdentaminen* fanns med i 1/15 planer och de länkades en gång var.

I målen i planerna från innan projektet fanns *d133 Kielen oppiminen* och *d177 Päätöksen tekeminen* med i 1/15 planer och de länkades varsin gång.

I planerna under projektets gång fanns inga mål som hörde till domänen lärande och tillämpa kunskap.

d2 Allmänna uppgifter och krav

I planerna från innan projektet fanns *d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen* med i beskrivningen av funktionsförmågan i 7/15 planer och den länkades 7 gånger. I planerna från projektets gång fanns *d230* med i 9/15 planer och den länkades 11 gånger. I planerna från under projektets gång länkades även *d220 Useiden tehtävien tekeminen* och *d250 Oman käytöksen hallinta*. De var med i 1/15 planer och länkades 1 gång var.

I målsättningen i planerna från innan projektets andra fas länkades *d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen* i 3/15 planer, sammanlagt 3 gånger. I målen i planerna från under projektets gång länkades samma kod, men endast i en plan och en gång.

d3 Kommunikation

d330 Puhuminen finns med i 6/15 av planerna från innan projektets andra fas, och den länkas sammanlagt 6 gånger. Inga andra klassifikationsenheter fanns med i beskrivningen av funktionsförmågan i de första planerna. I de planerna från projektets gång fanns *d330 Puhuminen* med i 9/15 planer och länkades 11 gånger. I 6/16 planer fanns *d350 Keskustelu* och den länkades 6 gånger. *d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen* fanns i 5/15 planer och den länkades 5 gånger.

I målen i de första planerna fanns *d330 Puhuminen* med i 2/15 planer och länkades 2 gånger. I målen från de andra planerna fanns den med i 3/15 planer och den länkades 3 gånger. Inga andra klassifikationsenheter från d3 fanns med i målen.

d4 Förflyttning

Den klassifikationsenhet som fanns med i flest beskrivningar av funktionsförmågan i planer från innan projektet var *d415 Asennon ylläpitäminen* som fanns med i 9/15 planer och den länkades sammanlagt 27 gånger. *d455 Liikkuminen paikasta toiseen* fanns med i 7/15 planer och länkades 16 gånger. *d410 Asennon vaihtaminen* fanns med i 8/15, den länkades 12 gånger.

Den klassifikationsenhet som i beskrivningen av funktionsförmågan fanns med i flest planer av planerna från projektets gång var *d415 Asennon ylläpitäminen*. Den fanns med i 10/15 planer och den länkades sammanlagt 14 gånger. Det var dock inte den klassifikationsenheten som hade länkats flest antal gånger sammanlagt. *d410 Asennon vaihtaminen* samt *d450 Käveleminen* fanns med i 9/15 planer och de länkades båda 12 gånger. *d455 Liikkuminen paikasta toiseen* fanns med i 8/15 planer och länkades nio gånger. Den klassifikationsenhet som länkades flest antal gånger sammanlagt var *d465 Liikkuminen välineiden avulla*, som länkades 17 gånger och fanns med i 7/15 planer.

De klassifikationsenheter som fanns med i flest målsättningar i de första planerna var *d410 Asennon vaihtaminen* och *d415 Asennon ylläpitäminen* som båda fanns med i 7/15 i planerna från innan projektet och de länkades båda 8 gånger. *d440 Käden hienomotorinen käyttäminen* fanns med i 6/15 planer och länkades 6 gånger.

I målen från under projektets gång fanns *d415 Asennon ylläpitäminen* med i flest planer, den fanns med i 5/15 planer och länkades 5 gånger. *d410 Asennon vaihtaminen* fanns med i 4/15 planer och länkades 6 gånger, vilket var flest antal gånger sammanlagt. *d445 Käden ja käsivarren käyttäminen* fanns med i 3/15 planer och länkades 4 gånger.

d5 Personlig vård

I de första planernas beskrivning av funktionsförmågan var *d550 Ruokaileminen* klassifikationsenheten som fanns med i flest planer, 6/15, och den länkades 7 gånger. *d540 Pukeutuminen* fanns med i 5/15 planer och 7 gånger länkades den. *d510 Peseytyminen* och *d530 WC:ssä käyminen* fanns båda med i 5/15 planer och länkades 5 gånger.

I de andra planerna fanns *d530 WC:ssä käyminen*, *d540 Pukeutuminen* och *d550 Ruokaileminen* med i 10/15 planer. *d540* länkades 11 gånger sammanlagt, de andra två 10 gånger var.

I målsättningarna i de första planerna fanns *d520 Kehon osien hoitaminen* och *d540 Pukeutuminen* med i 1/15 planer och de länkades en gång var. I de andra planerna fanns *d570 Omasta terveydestä huolehtiminen* med som mål i 1/15 planer och den länkades en gång.

d6 Hemliv

I de första planerna fanns inga länknings till domänen d6 i varken funktionsförmågan eller målen. I de andra planerna fanns *d630 Aterioiden valmistaminen* med i beskrivningen av funktionsförmågan i en plan och den länkades en gång. *d640 Kotitaloustöiden tekeminen* fanns med i ett mål i en plan.

d7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer

I beskrivningen av funktionsförmågan i de första planerna fanns *d710 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus* med i 3/15 planer och den länkades 4 gånger. I de andra planerna var *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* med i 6/15 planer och den länkades 8 gånger. I 3/15 planer fanns *d710 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus* och den länkades 4 gånger.

I målen i de första planerna länkades *d710 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus* en gång i en plan. I de andra planerna fanns inga mål med någon länkning till d7.

d8 Viktiga livsområden

d820 Kouluopetus fanns med i 10/15 planer och länkades sammanlagt 13 gånger. *d880 Leikkiminen* och fanns med i 2/15 planer och länkades 2 gånger. I planerna från under projektet fanns *d820 Kouluopetus* med i 13/15 planer och den länkades 21 gånger sammanlagt. *d880 Leikkiminen* fanns med i en plan och länkades en gång.

d820 Kouluopetus och *d880 Leikkiminen* fanns med i varsitt mål i en plan, de länkades en gång var. I målen från under projektets gång fanns inga mål med länkning till d8.

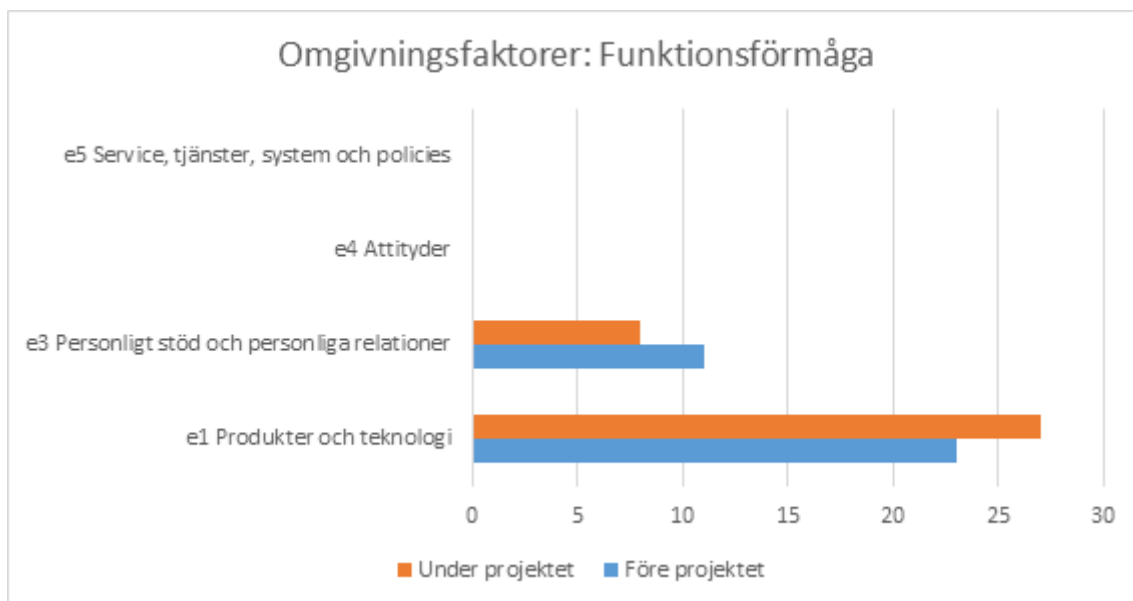
d9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika fanns med i beskrivningen av funktionsförmågan i 7/15 planer innan projektets andra fas och den länkades 8 gånger. *d910 Yhteisöllinen elämä* fanns med i 2/15 planer och länkades 2 gånger. I planerna från under projektets gång fanns *d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika* med i 5/15 planer och den länkades 6 gånger. *d910 Yhteisöllinen elämä* fanns med i 1/15 planer och länkades en gång. I målsättningarna fanns inga klassifikationsenheter som hör till d9 länkade varken innan eller under projektet.

Omgivningsfaktorer

Omgivningsfaktorer består av fem stycken domäner och 36 stycken klassifikationsenheter, varav endast 6 stycken användes i beskrivningen av funktionsförmågan i planerna från innan projektets andra fas. De sex klassifikationsenheterna länkades mellan 1-15 gånger. I funktionsförmågan i planerna från under projektets gång länkades 8/36 klassifikationsenheter och antalet gånger varierade från 1 till 15. Inga omgivningsfaktorer kunde länkas i målsättningarna varken före eller under projektet.

Figur 28 här nedan visar att länkningarna till omgivningsfaktorer gjordes endast till domänerna e1 produkter och teknologi samt e3 personligt stöd och personliga relationer.



Figur 28. Länkningarna till domänerna inom omgivningsfaktorer i beskrivningen av funktionsförmågan.

e1 Produkter och teknologi

I funktionsförmågan i planerna från innan projektets andra fas fanns *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* med i 9/15 planer och den länkades sammanlagt 15 gånger. *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* fanns med i 5/15 planer och länkades 7 gånger. Övriga klassifikationsenheter fanns med i 0-1 planer och länkades 0-1 gånger.

I beskrivningen av funktionsförmågan i planerna från under projektets andra fas fanns *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* med i 10/15 planer och den länkades sammanlagt 15 gånger. *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* fanns med i 5/15 planer och länkades 10 gånger. Resterande klassifikationsenheter fanns med i 0-1 planer och länkades 0-1 gånger.

e3 Personligt stöd och personliga relationer

I planerna från innan projektets andra fas fanns *e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat* och *e320 Ystävät* med i 4/15 planer, och de länkades 6

respektive 4 gånger var. Övriga klassifikationsenheter fanns med i 0-1 planer och länkades 0-1 gånger.

e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat fanns med i 3/15 planer och länkades 3 gånger i funktionsförmågan i planerna från under projektets gång. Resterande klassifikationsenheter fanns med i 0-3 planer och länkades 0-3 gånger.

Inga klassifikationsenheter fanns länkade i varken e4 Attityder eller e5 Service, tjänster, system och policies.

Kroppsstrukturer

Komponenten kroppsstrukturer består av tre stycken domäner som i sin tur består av sammanlagt sju klassifikationsenheter. I beskrivningen av funktionsförmågan i planerna från innan projektets andra fas länkades 1/7 klassifikationsenheter tillhörandes kroppsstrukturer. I planerna från under projektets gång länkades 2/7 klassifikationsenheter i beskrivningen av funktionsförmågan. Inom målsättningarna länkades inte kroppsstrukturer en enda gång.

Domänerna s1 Strukturer i nervsystemet och s3 Strukturer involverade i röst och tal fick inga länknings alls.

Domänen s7 Strukturer som sammanhänger med rörelse fick sammanlagt fem länknings, två innan projektet och tre under projektets gång. *S750 Alaraajan rakenne* länkades i 2/15 planer, sammanlagt två gånger i planerna innan projektets andra fas. I planerna från under projektets gång länkades *s750 Alaraajan rakenne* i 2/15 planer, två gånger och *s760 Vartalon rakenne* länkades i 1/15 planer, en gång.

5.4 Resultat för habiliteringsplanerna 46-60

Under analysstadiet i arbetet kunde man konstatera att det fanns en stor variation angående vilka ICF-klassifikationsenheter det fanns länkade till rubrikerna; ”funktionsförmåga” och ”mål” i habiliteringsplanerna före och under CP-projektets

interventioner. Variationen låg inte nödvändigtvis i antalet klassifikationsenheter utan i själva innehållet angående vad man valt att ta med under respektive rubriker. I planerna före projektet var de mest återkommande klassifikationsenheterna förknippade med "Aktivitet och delaktighet" i ICF breda core set, därefter följde "Kroppens funktioner" och "Faktorer i omgivningen". "Kroppens struktur" hade inga klassifikationsenheter linkade till planerna före projektet. Planerna efter projektet följde samma mönster. De flesta planer hade klara rubriker men en del av de äldre planerna hade inga rubriker och det var svårt att klargöra vad som skulle beaktas som "funktionsförmåga" respektive "mål". I dessa fall valde jag att ta med allting som hade med funktionsförmågan och målen att göra även om de var utspridda i planen.

Innehållet i planerna enligt checklistan påvisade stora variationer vid jämförelse mellan planerna före och under projektet. Dessa variationer kommer jag diskutera närmare nedan. Jag redovisar först resultaten jag fått av analysen enligt checklistan. Resultaten för ICF omfattande core-set för CP skadade barn och unga kommer jag att redovisa genom att dela in de fyra områden som finns i core-seten (Kroppens funktioner, Aktivitet och delaktighet samt Faktorer i omgivningen) i sina respektive domäner och jämföra de tre mest använda klassifikationsenheter som linkats till habiliteringsplanerna före och under projektets gång.

5.4.1 Habiliteringsplanernas innehåll enligt checklistan

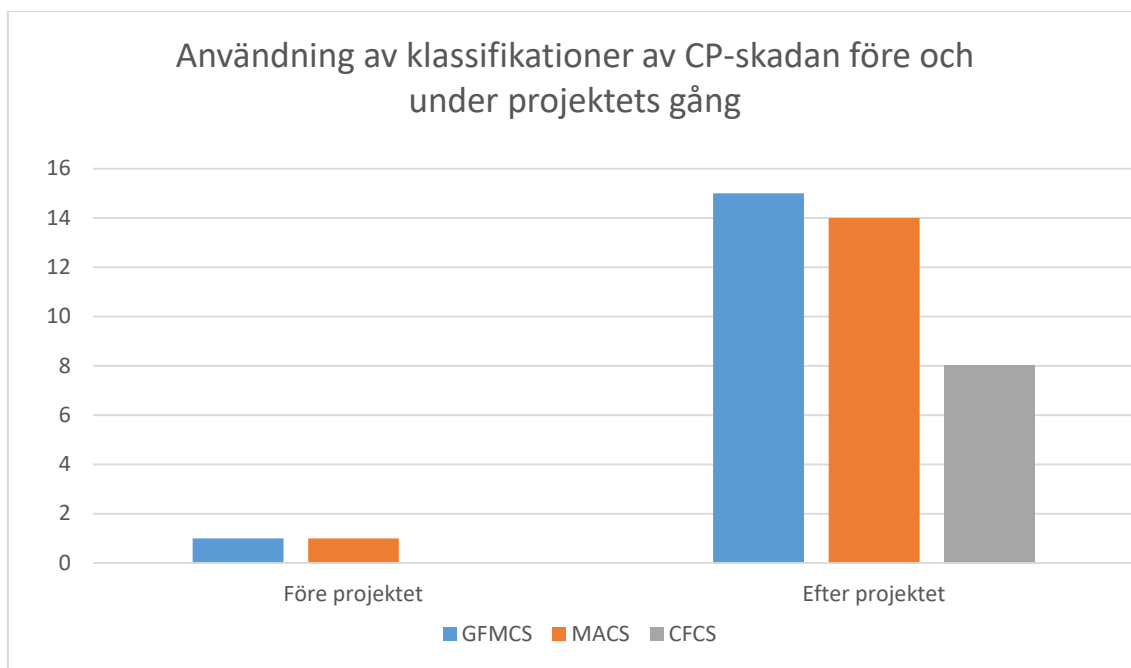
Av mina 15 planer före projektet hade barnen/ungdomarna medelåldern 11 år (6, 5, 12, 13, 16, 15, 9, 9, 15, 10, 12, 6, 13, 9 respektive 13 år). Sex stycken planer var gjorda för pojkar och 9 stycken var flickors. Medellängden för planerna före var 1,4 år (kortaste var 6 månader, längsta 2 år). Medellängden under projektets gång var 1,55 år (kortaste var 1 år och längsta var 2,5 år).

Det förekom en stor förändring i planerna angående klassifikationerna av CP-skadans svårighetsgrad. I habiliteringsplanerna under projektet nämns klassifikationerna i 15 (GMFCS), 14 (MACS) och respektive 8 (CFCS) planer medan de nämns före projektet

endast 1, 1 och 0 gånger. GMFCS framkommer flest gånger, sedan MACS och CFCS har använts minst gånger, se figur 29 och tabell 2. nedan.

Tabell 2. Resultat för klassifikationer av CP-skadan före och under projektets gång

Checklistan	Nämns före intervention	Nämns efter intervention	Nämns inte alls
GMFCS	1	15	i 14 planer före
MACS	1	14	i 14 planer före och 1 plan under
CFCS	0	8	i 15 planer före och 7 under



Figur 29. Användningen av klassifikationer före och under projektets gång.

Individuell plan för hur undervisningen skall ordnas (*Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma, HOJKS*) nämns inte i en enda plan under

funktionsförmågan varken före eller under projektet. HOJKS nämns dock i andra delar av planen, tre gånger före projektet och 8 gånger under. Här kan man också se en förändring som visar att HOJKS nämns flera gånger under projektet men inte under den givna rubriken.

I delen av checklistan som berör specialarbetare (*Onko toimintakyvyn kuvauksessa viitattu erityistyöntekijöihin?*) kunde man konstatera att resultatet för planerna före och under projektet är det samma, i två planer före projektet och i två planer under projektet hänvisar man till specialarbetare i beskrivningen av funktionsförmågan. I planerna före projektet hänvisar man till följande; psykolog, fysioterapeut, talterapeut, ergoterapeut och neuropsykolog. I planerna efter projektet hänvisar man till följande; ergoterapeut, psykolog och ansvarsskötare. Se tabell 3. nedan.

Tabell 3. Användning av "HOJKS" och specialarbetare i habiliteringsplanerna.

Har man hänvisat till "HOJKS" i beskrivningen av funktionsförmågan?	JA	NEJ	I en annan del av planen
Före intervention	0	12	3
Efter intervention	0	7	8
Har man hänvisat till specialarbetare i beskrivningen av funktionsförmågan?	JA	NEJ	Vem?
Före projektet	2	13	psykolog, fysioterapeut, talterapeut, ergoterapeut, neuropsykolog
Under projektet	2	13	ergoterapeut, psykolog, ansvarsskötare

Antalet nämnda bedömningsmätare i planerna före projektet är 2 stycken och antalet nämnda under projektet är 25 olika bedömningsmätare. Av 15 planer före projektet innehöll 1 plan bedömningsmätare och av 15 planer under projektet innehöll 13 stycken bedömningsmätare och två planer saknade mätare helt och hållet. Före projektet användes endast två mätare, MACS och Assisting Hand Assessment (AHA) användes båda en gång. De mest använda mätarna under projektet är följande; Canadian

Occupational Performance Measure (COPM) som användes i 12/15 planer. GMFCS användes i 10/15 planer under projektet, MACS användes i 10/15 planer. CFCS, Functional Independence Measure for children (WeeFim) samt spasticitetsmätningar användes alla tre i 8/15 planer. Här kan man se en enorm skillnad mellan planerna före och under projektet. Bedömningsmätarnas användning hade ökat rejält och man hade skrivit ut klart och tydligt i samband med beskrivningen av funktionsförmågan vilka mätare som använts. Man hade dock inte redovisat för resultaten av bedömningarna. Vänligen se bilaga 7.

Det fanns också en stor förändring i användningen av GAS och GAS-skalan i målsättningen i planerna. GAS hade använts i två planer före projektet och i 13 planer under projektet, men själva skalan var inte utskrivet i de två planerna före projektet. Under projektet hade man utskrivet skalan i 9 stycken av de 13 planerna var man använt sig av GAS-metoden. Se tabell 4. nedan.

Tabell 4. Användningen av GAS-mål och GAS-skalan.

Har GAS använts i målsättningen?	JA	NEJ
Före projektet	2	13
Under projektet	13	2
Har man använt skalan i GAS-målen?	JA	NEJ
Före projektet	0	15
Under projektet	9	6

I planerna före projektet nämndes olika former av fysioterapi. De vanligaste var fysioterapi hemma och fysioterapi vid anstalt som uppkom i planen för genomförande i 10 respektive 8 av habiliteringsplanerna. Andra former var OMT-fysioterapi och fysioterapi under lektionen som båda uppkom i en plan. under projektet kunde man se en minskning i hur mycket fysioterapi planerades för barnen/de unga. Fysioterapi hemma planerades nu i fem planer och individuell fysioterapi vid anstalt i 9 planer. OMT-fysioterapi uppkom inte alls och fysioterapi under lektion i två planer, fysioterapi i bassäng uppkom i en plan. Som en helhet kunde man generellt se en minskning av fysioterapi i planerna för genomförande av terapin under projektets gång.

Före projektet har man i tre planer planerat in talterapi, i sju stycken rid-terapi och i sex stycken ergoterapi medan man under projektet planerat in talterapi i en plan, rid-terapi i tre planer och ergoterapi i tre planer. Här kan man också se en rejäl minskning av terapin som har planerats för barnen/ de unga. Se tabell 5. nedan.

Tabell 5. Terapiformerna i planen för genomförandet i habiliteringsplanerna.

Plan för genomförande (toteutussuunnitelma)	Före projektet	Under projektet
Fysioterapi, hemma	10	5
Fysioterapi, individuell anstalt	8	9
OMT-fysioterapi	1	0
Fysioterapi, under lektionen	1	1
Talterapi	3	1
Ridterapi	7	3
Ergoterapi	6	3
Fysioterapi, bassäng	0	2

Den sista delen av checklistan handlar om barnets/den ungas och familjens roll och ansvar samt om aktivitet som stödjer habiliteringen hemma. Stödjande aktivitet i hemmet kunde under analysen påvisas i 8 planer före projektet och i 10 planer under projektet. Barnets och föräldrarnas roll kunde inte påvisas i en enda plan före projektet men under projektet kunde roller påvisas i 10 planer. Barnets/den ungas och familjens ansvar i habiliteringen nämndes inte i en enda av planerna före projektet, under projektet nämndes ansvarstagande i två planer. Den här delen var den svåraste att analysera i checklistan, denna del gav det största tolkningsutrymmet, i flera planer nämndes nämligen någon familjemedlem (oftast modern), men att tolka om det är grund till påvisning av en roll eller ansvar var svårt. Stödjande aktivitet i hemmet uppkom ganska jämt i planerna före och efter projektet. En liten ökning kunde man dock påvisa. En större förändring kunde man se i delen angående barnets/den ungas och föräldrarnas roll i habiliteringen. Före projektet framgick det inte en enda gång och i planerna efter framgick det i 10/15 planer. En liten förändring påvisades det också i delen angående barnets/den ungas och familjens ansvar, i planerna före projektet framgick ansvaret inte en enda gång och i planerna efter framgick det i 2/15 planer.

Det fanns planer före projektet som inte innehöll några mål överhuvudtaget, dessa var två stycken. Se bilaga 14-19 för en helhetlig syn på checklistans resultat. Se tabell 6. nedan.

Tabell 6. Förekomsten av stödjande aktivitet i hemmet, barnets /familjens roll och ansvar i habiliteringen i planerna före och under projektet gång.

Framgår det i habiliteringsplanen aktivitet i hemmet som stöder habiliteringen?	JA	NEJ
Före intervention	8	7
Efter intervention	10	5

Framgår barnets och föräldrarnas roll i habiliteringen som helhet?	JA	NEJ
Före intervention	0	15
Efter intervention	10	5
Framgår barnets/den ungas och familjens ansvar i habiliteringen som helhet?	JA	NEJ
Före intervention	0	15
Efter intervention	2	13

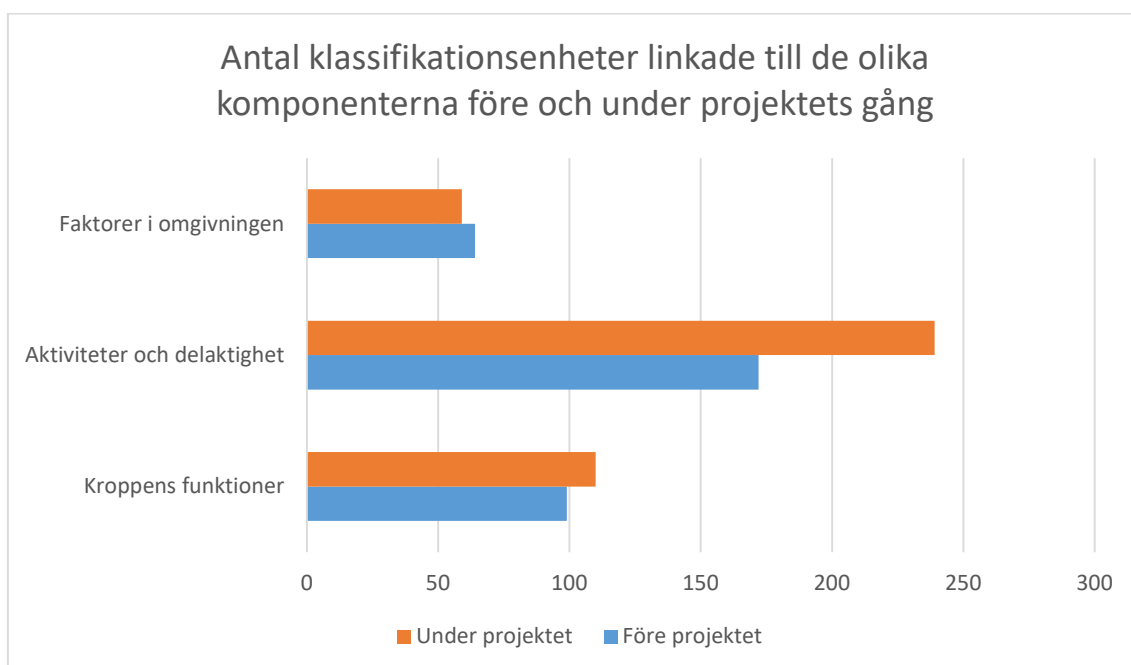
5.4.2 Habiliteringsplanernas innehåll enligt ICF omfattande core-set för barn och unga med CP

För att koda de 30 planerna (15 före och 15 under projektet) använde vi oss av ICF omfattande core-set för barn och unga med CP som innehåller 135 klassifikationsenheter. Dessa enheter delas in i 4 områden; Kroppsfunktioner, Aktivitet och delaktighet, Faktorer i omgivningen samt Kroppens strukturer. De här fyra delas vidare in i olika domäner.

Kropsstrukturerna tar jag inte upp eftersom jag inte linkat någon plan till dessa klassifikationsenheter överhuvudtaget, om vi skulle kodat planerna som en helhet hade det med större sannolikhet uppkommit länkningsar också till detta område. Det fanns flest klassifikationsenheter linkade till "Aktiviteter och delaktighet", nämligen 402 stycken sammanlagt. I planerna före projektet var antalet linkade klassifikationsenheter 172 stycken, 105 av dessa var linkade till funktionsförmågan och 67 till målsättningarna. I planerna under projektet var de 230 stycken, av dessa var 139 linkade till funktionsförmåga och 91 linkade till målsättningarna. Två planer före projektet saknade mål helt och hållet.

Det fanns näst mest klassifikationsenheter linkade till ”Kroppens funktioner”, sammanlagt 205 stycken. I planerna före projektet fanns det 99 länknings, 47 av dessa var linkade till funktionsförmåga och 49 till målsättningar. I planerna under projektets gång fanns det 106 länknings, av dessa var 53 linkade till funktionsförmåga och 57 till målsättningar.

Den tredje mest använda rubriken var ”Faktorer i omgivningen”, som bestod av sammanlagt 123 länknings. Av dessa 123 fanns 64 stycken i planerna före projektet och 60 stycken i planerna under projektet. I planerna före var 58 linkade till funktionsförmåga och 6 till målsättningar. I planerna under var 42 linkade till funktionsförmåga och 18 till målsättningar.



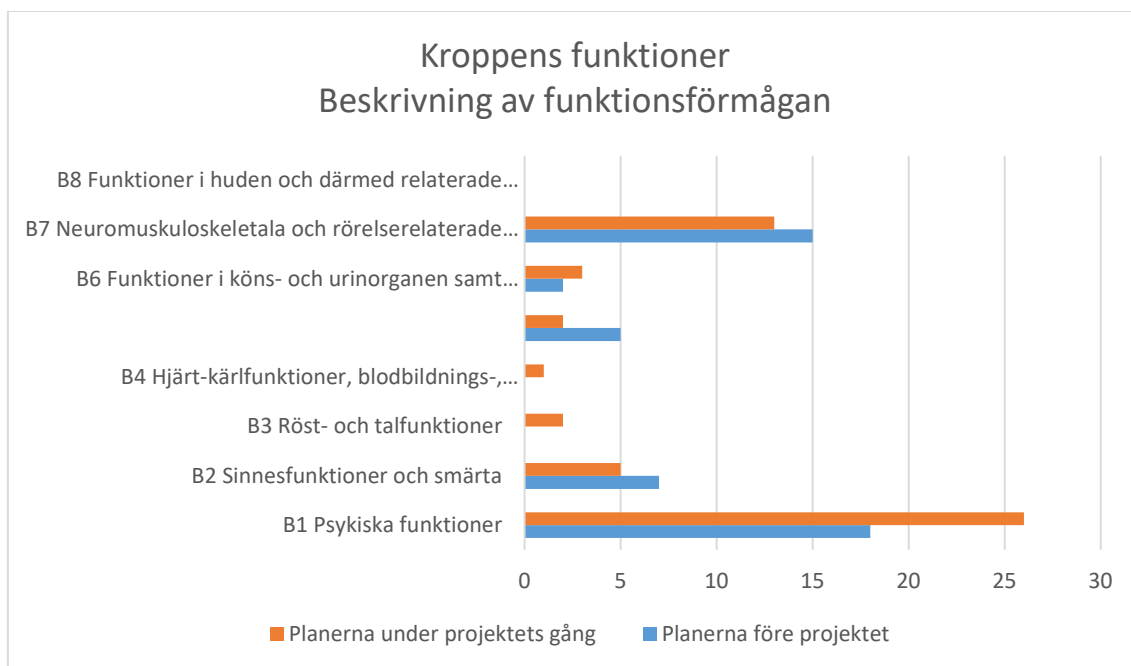
Figur 30. Jämförelse av antal länknings till planerna före och under projektets gång enligt område.

Som figur 30 ovan visar fanns det en ökning av antal klassifikationsenheter linkade till ”Aktiviteter och delaktighet” och ”Kroppens funktioner” i planerna under projektets gång. Antal linkade klassifikationsenheter till ”Aktiviteter och delaktighet” hade ökat med 25% och antal linkade klassifikationsenheter till ”Kroppens funktioner” hade ökat

med 7%, Det fanns en minskning av antal klassifikationsenheter linkade till ”Faktorer i omgivningen” i planerna under projektets gång. Antal linkade klassifikationsenheter till ”Faktorer i omgivningen” hade minskat med 8%. Vänligen se bilaga 19 för en helhetlig syn på resultaten för ICF omfattande core-set för barn och unga med CP.

Kroppens funktioner, beskrivning av funktionsförmågan

Det visade sig att texterna i planerna både före och under projektets gång som beskrev funktionsförmågan och målsättningarna innehöll näst flest klassifikationsenheter som handlade om kroppens funktioner. Jag kommer att redogöra resultaten för beskrivningen av funktionsförmågan och målsättningarna skilt för före projektet och under projektet. Jag kommer att ta upp de tre mest använda klassifikationsenheterna för varje domän.



Figur 31. Länknings till domänerna inom kroppsfunktioner i beskrivningen av funktionsförmågan.

Till delområdet ”Kroppen funktioner” fanns det näst mest länknings till funktionsförmågan före och under projektets gång. Det fanns 47 länknings till planerna

före och 53 till planerna under projektets gång. Till domän B1 Psykiska funktioner fanns det 18 länknings för och 26 under projektet. Se figur 31 ovan. De tre mest använda klassifikationsenheterna före projektet var: *b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot* (5 länknings till 4/15 planer), *b140 Tarkkaavuustoiminnot* (3 länknings till 2/15 planer) och *b117 Älykkyystoiminnot* (3 länknings till 2/15 planer). De tre mest använda under projektet var de samma som före, *b126* hade 6 länknings till 5/15 planer, *b140* hade 5 länknings till 5/15 planer och *b117* hade 4 länknings till 4/15 planer.

Till domän B2 Sinnesfunktioner fanns det länknings till två klassifikationsenheter före projektet. *B210 Näkötoiminnot* (6 länknings till 6/15 planer) och *b260 Asentoaistitoiminto* (en länkning till 1/15 planer). Under projektet hade *b210* fem länknings till 5/15 planer.

Domän B3 Röst- och talfunktioner består av en klassifikationsenhet, *b320 Ääntämistöiminnot*. Den är linkad två gånger endast till 2/15 planer under projektets gång.

Före projektet fanns det inte en enda klassifikationsenhet linkad till B4 Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner, under projektet hade klassifikationsenhet *b455 Rasituksen sietokyky* linkats till 1/15 planer.

Före projektet fanns det fem klassifikationsenheter linkade till B5 Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner och två klassifikationsenheter under projektet. B5 består av tre olika klassifikationsenheter. Före projektet hade alla tre linkats till planerna, *b530 Painonhallintatoiminnot* (2 länknings till 2/15 planer), *b525 Ulostustoiminnot* (2 länknings till 2/15 planer) och *b510 Ravinnonottotoiminnot* (1 länkning till 1/15 planer). Efter projektet hade endast *b525 Ulostustoiminnot* linkats till beskrivningen av funktionsförmågan en gång till 1/15 planer.

Domän B6 Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner består av en enda klassifikationsenhet, *b620 Virtsaamistöiminnot* som linkats två gånger i 2/15

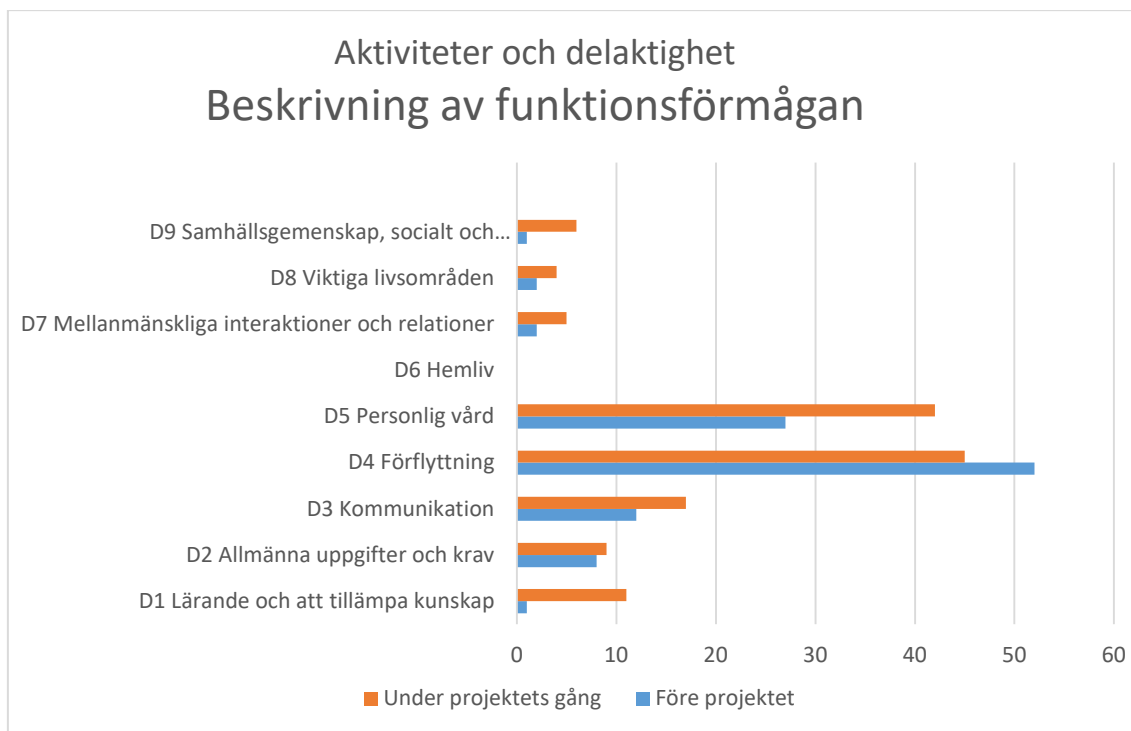
planer till beskrivningen av funktionsförmågan före projektet och tre gånger i 3/15 planer under projektets gång.

Det fanns näst mest klassifikationsenheter linkade till B7 Neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner, 15 före projektet och 14 under. De tre vanligaste före var: *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* (4 länkningsar till 4/15 planer), *b735 Lihasjänteystoiminnot (tonus)* (4 länkningsar till 3/15 planer) och *b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot* (3 länkningsar till 3/15 planer). De tre vanligaste under projektet var: *b770 Kävely- ja juoksutyylitoiminnot* (4 länkningsar till 4/15 planer), *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* (3 länkningsar till 1/15 planer) och *b765 Tahattomat liiketoiminnot* (3 länkningsar till 3/15 planer).

Det fanns inga klassifikationsenheter linkade till den sista domän B8 Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer.

Aktiviteter och delaktighet, beskrivning av funktionsförmågan

I beskrivningen av funktionsförmågan både före och under projektets gång fanns det mest länkningsar till kategorin ”Aktiviteter och delaktighet”. Det fanns 105 länkningsar till planerna före projektet och 139 stycken till planerna under projektets gång. Se figur 32 nedan för uppdelningen av länkningsarna.



Figur 32. Aktiviteter och delaktighet, länknings till domänerna i beskrivningen av funktionsförmågan.

Till domän ”D1 Lärande och att tillämpa kunskap” fanns det en klassifikationsenhet linkat till planerna före och 11 klassifikationsenheter linkade till planerna under projektets gång. Den använda klassifikationsenheten före projektet var *d155 Taitojen hankkiminen* (en länkning till 1/15 planer). De mest använda enheterna under projektets gång var: *d166 Lukeminen* (tre länknings till 2/15 planer) och *d170 Kirjoittaminen* (tre länknings till 3/15 planer). Resten av beskrivningsobjekten som uppkom hade linkats endast en gång till 1/15 planer.

Till domän ”D2 Allmänna uppgifter och krav” fanns det 8 klassifikationsenheter linkade till planerna före och 9 stycken linkade till planerna under projektets gång. De använda klassifikationsenheterna före projektet var *d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen* (6 länknings till 6/15 planer) och *d250 Oman käytöksen hallinta* (två länknings till 2/15 planer). Samma klassifikationsenheter var linkade till planerna

under projektets gång; d230 hade linkats 7 gånger till 7/15 planer och d250 två gånger till 1/15 planer.

Till domän ”D3 Kommunikation” fanns det 12 klassifikationsenheter linkade till planerna före och 17 stycken linkade till planerna under projektets gång. De tre mest använda klassifikationsenheter i planerna före var: *d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen* (5 länknings till 4/15 planer), *d330 Puhuminen* (tre länknings till 3/15 planer) och *d360 Kommunikointilaitteiden ja –tekniikoiden käyttäminen* (tre länknings till 2/15 planer). I planerna under projektets gång var de mest använda klassifikationsenheter samma som i planerna före: *d330 Puhuminen* (6 länknings till 6/15 planer), *d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen* (5 länknings till 4/15 planer) och *d360 Kommunikointilaitteiden ja –tekniikoiden käyttäminen* (3 länknings till 3/15 planer).

Domän ”D4 Förflyttning” hade flest länknings till beskrivningen av funktionsförmågan både före och under projektets gång. Det fanns 52 klassifikationsenheter linkade till beskrivningen av funktionsförmågan före projektet och 45 linkade till planerna under projektets gång. Det är den enda domän angående Aktiviteter och delaktighet som påvisar en minskning i länknings under projektets gång. De tre mest använda klassifikationsenheter före projektet var: *d465 Liikkuminen välineiden avulla* (12 länknings till 10/15 planer), *d450 Käveleminen* (8 länknings till 8/15 planer) och *d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa* (7 länknings till 6/15 planer). De tre mest använda klassifikationsenheter under projektets gång var samma som före: *d465 Liikkuminen välineiden avulla* (11 länknings till 10/15 planer), *d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa* (10 länknings till 7/15 planer) och *d450 Käveleminen* (10 länknings till 8/15 planer).

Till domän ”D5 Personlig vård” fanns det 27 klassifikationsenheter linkade till planerna före och 42 till planerna under projektet. De tre mest använda före projektet var: *d530 WC:ssä käyminen* (7 länknings till 7/15 planer), *d540 Pukeutuminen* (6 länknings till 6/15 planer) och *d550 Ruokaileminen* (6 länknings till 5/15 planer). Under projektet var de tre mest använda klassifikationsenheter samma som före: *d550 Ruokaileminen*

(11 länknings till 11/15 planer), *d540 Puketuminen* (10 länknings till 10/15 planer) och *d530 WC:ssä käyminen* (10 länknings till 10/15 planer).

Till domän D6 Hemliv fanns det inga länknings.

Till domän D7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer fanns det två länknings före projektet och fem länknings under projektet. De använda klassifikationsenheterna före projektet var: *d720 Henkilöiden välinen monimuotinen vuorovaikutus* (en länkning till 1/15 planer) och *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* (en länkning till 1/15 planer). Under projektet var de använda klassifikationsenheterna *d710 Henkilöiden välinen peustuva vuorovaikutus* (två länknings till 2/15 planer), *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* (två länknings till 2/15 planer) och *d720 Henkilöiden välinen monimuotinen vuorovaikutus* (en länkning till 1/15 planer).

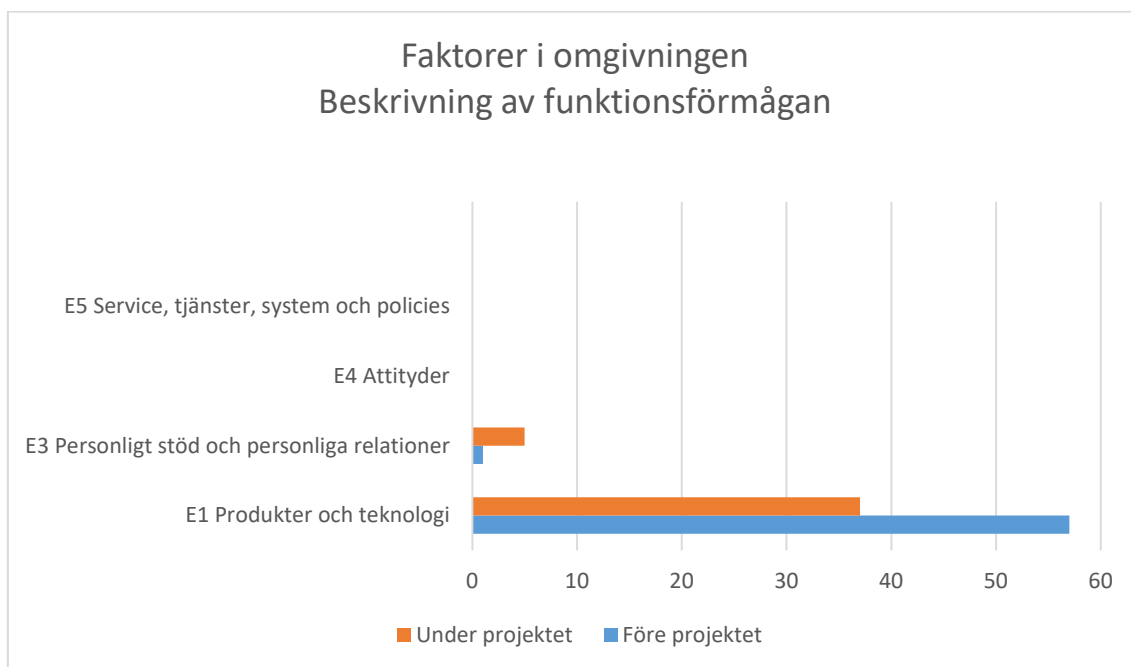
Till domän D8 Viktiga livsområden fanns det två länknings till planerna före projektet och fyra till planerna under projektets gång. De använda klassifikationsenheterna före projektet var: *d820 Kouluopetus* (en länkning till 1/15 planer) och *d880 Leikkiminen* (en länkning till 1/15 planer). De använda klassifikationsenheterna under projektet var: *d820 Kouluopetus* (två länknings till 2/15 planer), *d860 Taloudelliset perustoimet* (en länkning till 1/15 planer) och *d880 Leikkiminen* (en länkning till 1/15 planer).

Till den sista domänen i delområdet Aktiviteter och delaktighet D9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv fanns det en länkning till planerna före projektet och 6 länknings till planerna under projektets gång. Den använda klassifikationsenheten före projektet var: *d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika* (en länkning till 1/15 planer). De använda klassifikationsenheterna under projektets gång var: *d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika* (fyra länknings till 4/15 planer) och *d910 Yhteisöllinen elämä* (två länknings till 2/15 planer).

Faktorer i omgivningen, beskrivning av funktionsförmågan

Av de olika delområdena fanns det minst länknings till kategorin ”Faktorer i omgivningen”. det fanns 58 länknings till planerna före projektet och 42 stycken till

planerna under projektets gång. Man kunde alltså påvisa en minskning av länknings inom denna komponent. Se figur 33 nedan för uppdelningen av länkningarna.



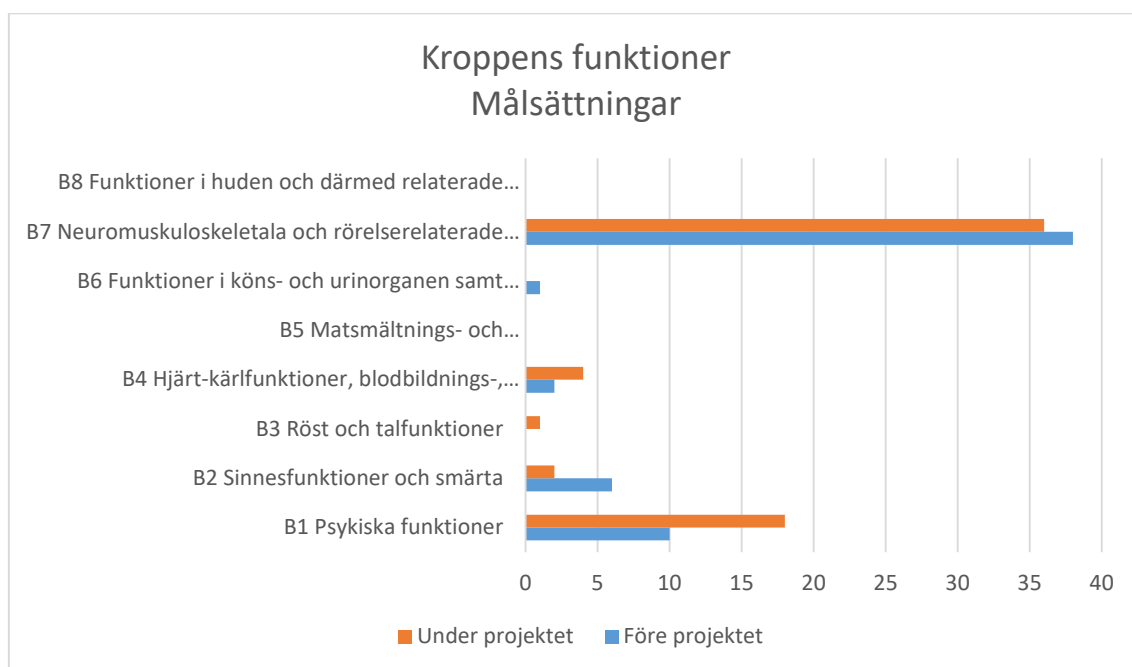
Figur 33. Faktorer i omgivningen, länknings till domänerna i beskrivningen av funktionsförmågan.

Till domän E1 Produkter och teknologi fanns det 57 länknings till planerna före projektet och 37 länknings till planerna under projektets gång. De tre mest använda klassifikationsenheterna före projektet var: *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* (24 länknings till 14/15 planer), *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* (23 länknings till 11/15 planer) och *e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat* (7 länknings till 3/15 planer). De tre mest använda under projektets gång var: *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* (18 länknings till 9/15 planer), *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* (14 länknings till 9/15 planer) och *e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat* (fyra länknings till 4/15 planer).

Till domän E3 Personligt stöd och personliga relationer fanns det en länkning till en plan, den använda klassifikationsenheten var *e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat*. Till planerna under projektets gång fanns det fem länkningar till tre klassifikationsenheter, dessa var: *e320 Ystävät* (två länkningar till 2/15 planer), *e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat* (två länkningar till 1/15 planer) och *e310 Lähiperhe* (en länkning till 1/15 planer).

Kroppens funktioner, målsättningar

Till delområdet Kroppens funktioner fanns det 57 klassifikationsenheter linkade till beskrivningen av målsättningen i planerna före projektet och 61 stycken linkade till planerna under projektets gång. Se figur 34 nedan.



Figur 34. Kroppens funktioner, länkningar till domänerna inom målsättningarna.

Till domän B1 Psykiska funktioner fanns det 10 länkningar till målsättningarna i planerna före projektet och 18 stycken till målsättningarna i planerna under projektets gång. I planerna före var de tre mest använda klassifikationsenheterna: *b140 Tarkkaavuustoiminnot* (fyra länkningar till 3/15 planer), *b126 Temperamenti ja*

persoonallisuustoiminnot (två länknings till 2/15 planer) och *b152 Tunne-elämän toiminnot* (två länknings till 2/15 planer). De tre mest använda klassifikationsenheterna i planerna under projektets gång var samma som i planerna före: *b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot* (fem länknings till 5/15 planer), *b140 Tarkkaavuustoiminnot* (fem länknings till 4/15 planer) och *b152 Tunne-elämän toiminnot* (fem länknings till 4/15 planer).

Till domän B2 Sinnesfunktioner och smärta fanns det 6 länknings till planerna före och två länknings till planerna under projektets gång. De använda klassifikationsenheterna före var: *b260 Asentoaistitoiminto* (tre länknings till 3/15 planer), *b280 Kipuaistimus* (två länknings till 2/15 planer) och *b210 Näkötoiminnot* (en länkning till 1/15 planer). De använda klassifikationsenheterna under projektet var: *b260 Asentoaistitoiminto* (en länkning till 1/15 planer) och *b280 Kipuaistimus* (en länkning till 1/15 planer).

Till domän B3 Röst- och talfunktioner fanns det endast en länkning till en klassifikationsenhet, *b320 Ääntämistoiminnot*, till en plan under projektets gång.

Domän B4 Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner hade två länknings före projektet och fyra under projektet. De använda klassifikationsenheterna före var *b445 Hengityslihastoiminnot* (en länkning till 1/15 planer) och *b455 Rasituksen sietokyky* (en länkning till 1/15 planer). De linkade klassifikationsenheterna till planerna under projektets gång var: *b455 Rasituksen sietokyky* (två länknings till 2 /15 planer), *b445 Hengityslihastoiminnot* (en länkning till 1/15 planer) och *b440 Hengitystoiminnot* (en länkning till 1/15 planer).

Till domän B5 Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner fanns det inga länknings till målsättningarna.

Domän B6 Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner består av en klassifikationsenhet, *b620 Virtsaamistoiminnot*, som linkats en gång till 1/15 planer före projektet och inte alls till planerna under projektets gång.

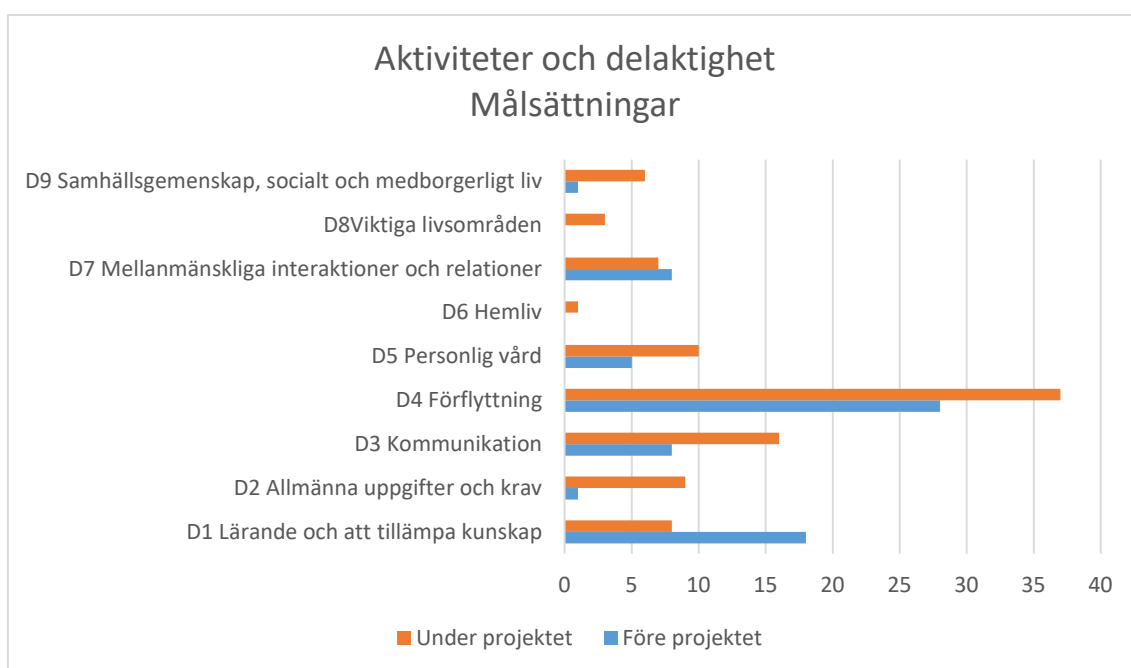
Domän B7 Neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner hade flest länknings, 38 före projektet och 36 stycken under projektets gång. De tre mest använda

klassifikationsenheterna före projektet var: *b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta* (13 länknings till 8/15 planer), *b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot* (7 länknings till 7/15 planer) och *b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot* (6 länknings till 5/15 planer). De tre mest använda klassifikationsenheterna under projektets gång var: *b735 Lihäsjänteystoiminnot (tonus)* (9 länknings till 8/15 planer), *b730 Lihäsvoiman ja tehon tuottotoiminnot* (8 länknings till 6/15 planer) och *b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot* (7 länknings till 6/15 planer).

Det fanns inga klassifikationsenheter linkade till den sista domän B8 Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer.

Aktiviteter och delaktighet, målsättningar

Till delområdet Aktiviteter och delaktighet fanns det 173 klassifikationsenheter linkade till beskrivningen av målsättningen i planerna före projektet och 241 stycken linkade till planerna under projektets gång. Se figur 35 nedan.



Figur 35. Aktiviteter och delaktighet, länknings till domänerna i målsättningarna.

Till domän D1 Lärande och att tillämpa kunskap fanns det 16 klassifikationsenheter linkade till beskrivningen av målsättningarna i planerna före projektet och 8 stycken linkade till planerna under projektets gång. De tre mest använda klassifikationsenheterna före projektet var: *d155 Taitojen hankkiminen* (fyra länknings till 4/15 planer), *d120 Muu tarkoituksellinen aistiminen* (tre länknings till 3/15 planer) och *d133 Kielen oppiminen* (två länknings till 2/15 planer). De tre mest använda klassifikationsenheterna under projektets gång var: *d177 Päätöksen tekeminen* (fyra länknings till 3/15 planer), *d155 Taitojen hankkiminen* (två länknings till 1/15 planer) och *d120 Muu tarkoituksellinen aistiminen* (en länkning till 1/15 planer).

Till domän D2 Allmänna uppgifter och krav fanns det en länkning till beskrivningen av målsättningarna i planerna före projektet och 9 länknings till planerna under projektets gång. Den använda klassifikationsenheten före var *d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen* (en länkning till 1/15 planer). De mest använda klassifikationsenheterna under projektets gång var *d250 Oman käytöksen hallinta* (fem länknings till 5/15 planer) och *d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen* (fyra länknings till 4/15 planer).

Till domän D3 Kommunikation fanns det 8 länknings till planerna före projektet och 16 länknings till planerna under projektets gång. De tre mest använda klassifikationsenheterna före var: *d330 Puhuminen* (tre länknings till 3/15 planer), *d360 Kommunikointilaitteiden ja –tekniikoiden käyttäminen* (två länknings till 2/15 planer) och *d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen* (en länkning till 1/15 planer). De tre mest använda klassifikationsenheterna under projektet var: *d360 Kommunikointilaitteiden ja –tekniikoiden käyttäminen* (6 länknings till 4/15 planer), *d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen* (fyra länknings till 4/15 planer) och *d350 Keskustelu* (två länknings till 2/15 planer).

Domän D4 Förflyttning hade flest länknings till beskrivningen av målsättningarna i kategorin Aktiviteter och delaktighet. Det fanns 28 länknings till planerna före projektet och 42 länknings till planerna under projektets gång. De tre mest använda klassifikationsenheterna före var: *d445 Käden ja käsivarren käyttäminen* (9 länknings

till 6/15 planer), *d415 Asennon ylläpitäminen* (8 länknings till 7/15 planer) och *d440 Käden hienomotorinen käyttäminen* (fem länknings till 4/15 planer). De tre mest använda klassifikationsenheterna under projektet var: *d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa* (8 länknings till 7/15 planer), *d415 Asennon ylläpitäminen* (sju länknings till 7/15 planer) och *d445 Käden ja käsivarren käyttäminen* (sex länknings till 6/15 planer).

Till domän D5 Personlig vård fanns det fem länknings till planerna före projektet och 10 länknings till planerna under projektets gång. Den mest använda klassifikationsenheten före var: *d540 Pukeutuminen* (två länknings till 2/15 planer), *d570 Omasta terveydestä huolehtiminen*, *d550 Ruokaileminen* och *d530 WC:ssä käyminen* hade alla en länkning till 1/15 planer. Under projektet hade alla använda klassifikationsenheter linkats två gånger till planerna: *d570 Omasta terveydestä huolehtiminen* (2/15 planer), *d550 Ruokaileminen* (1/15 planer), *d540 Pukeutuminen* (2/15 planer), *d520 Kehon osien hoitaminen* (2/15 planer) och *d530 WC:ssä käyminen* (2/15 planer).

Till domän D6 Hemliv fanns det en länkning till planerna under projektets gång och inga länknings till planerna före. Den använda klassifikationsenheten var; *d640 Kotitaloustöiden tekeminen* (en länkning till 1/15 planer).

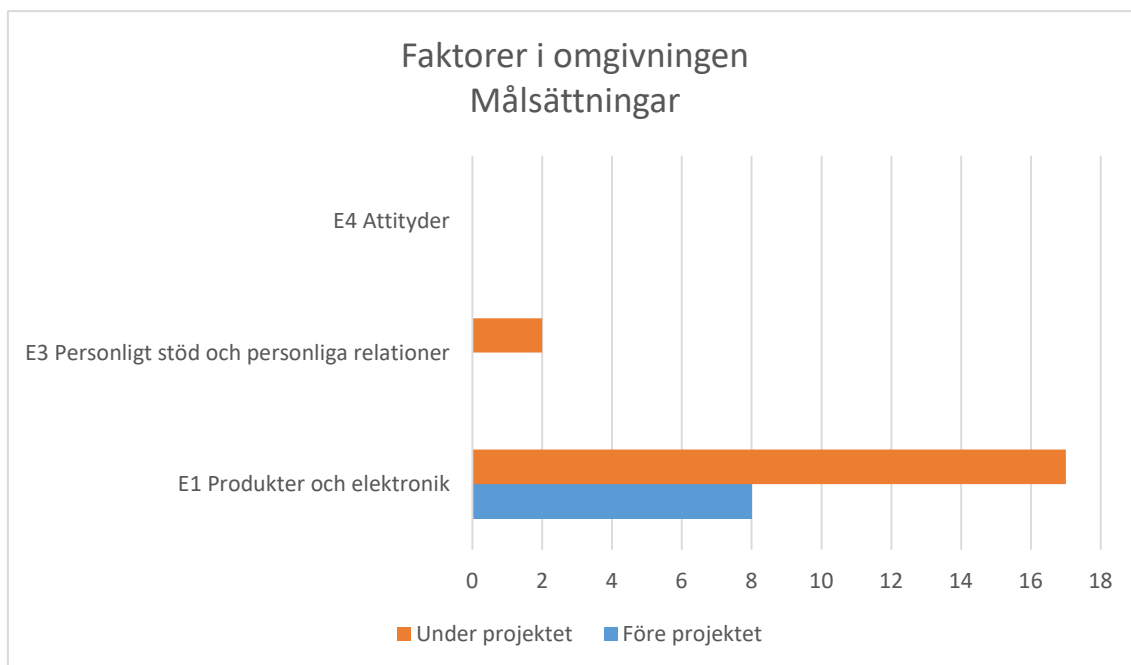
Till domän D7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer fanns det 8 länknings till planerna före projektet och sju stycken till planerna under projektets gång. De tre mest använda klassifikationsenheterna före var: *d710 Henkilöiden välinen peustuva vuorovaikutus* (tre länknings till 3/15 planer), *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* (tre länknings till 3/15 planer) och *d720 Henkilöiden välinen monimuotinen vuorovaikutus* (två länknings till 2/15 planer). De använda klassifikationsenheterna under projektet var: *d710 Henkilöiden välinen peustuva vuorovaikutus* (sex länknings till 5/15 planer) och *d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet* (en länkning till 1/15 planer).

Till domän D8 viktiga livsområden fanns det inga länkningar till planerna före projektet men till planerna under projektets gång fanns det tre länkningar till samma klassifikationsenhet *d820 Kouluopetus* (tre länkningar till 3/15 planer).

Till den sista domänen, D9 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv fanns det en länkning till planerna före och sex länkningar till planerna under projektets gång. Domänen består av endast två klassifikationsenheter. Den använda klassifikationsenheten före var *d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika* (en länkning till 1/15 planer). Till planerna under projektet fanns det länkningar till båda enheterna, *d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika* (tre länkningar till 3/15 planer) och *d910 Yhteisöllinen elämä* (tre länkningar till 3/15 planer).

Faktorer i omgivningen, målsättningar

Till delområdet Faktorer i omgivningen fanns det 8 klassifikationsenheter linkade till beskrivningen av målsättningen i planerna före projektet och 19 stycken linkade till planerna under projektets gång. Se figur 36 nedan.



Figur 36. Faktorer i omgivningen, länkningar till domänerna i målsättningarna.

Till domän E1 Produkter och elektronik fanns det 8 länknings till planerna före projektet och 17 länknings till planerna under projektet. De tre använda klassifikationsenheterna före var: *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* (fyra länknings till 3/15 planer), *e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat* (tre länknings till 2/15 planer) och *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* (en länkning till 1/15 planer). De tre mest använda under projektet var: *e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa* (8 länknings till 5/15 planer), *e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön* (fyra länknings till 4/15 planer) och *e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat* (fyra länknings till 3/15 planer).

Till domän E3 Personligt stöd och personliga relationer fanns det inga länknings till planerna före projektet. Till planerna under projektets gång fanns det två länknings, *e320 Ystävät* (en länkning till 1/15 planer) och *e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet* (en länkning till 1/15 planer).

Domän E4 Attityder hade inga länknings till beskrivningen av målsättningar i planerna före projektet eller under projektets gång.

6 DISKUSSION

Syftet med detta arbete var att beskriva innehållet i habiliteringsplaner för barn och unga med CP och att utreda vilka förändringar som skett i habiliteringsplanernas innehåll under det nationella CP-projektets andra fas. Våra frågeställningar var följande:

1. Hur ser habiliteringsplanernas innehåll ut i enlighet med checklistan?
2. Hur ser habiliteringsplanernas innehåll ut i enlighet med ICF omfattande core set för barn och ungdomar med CP?

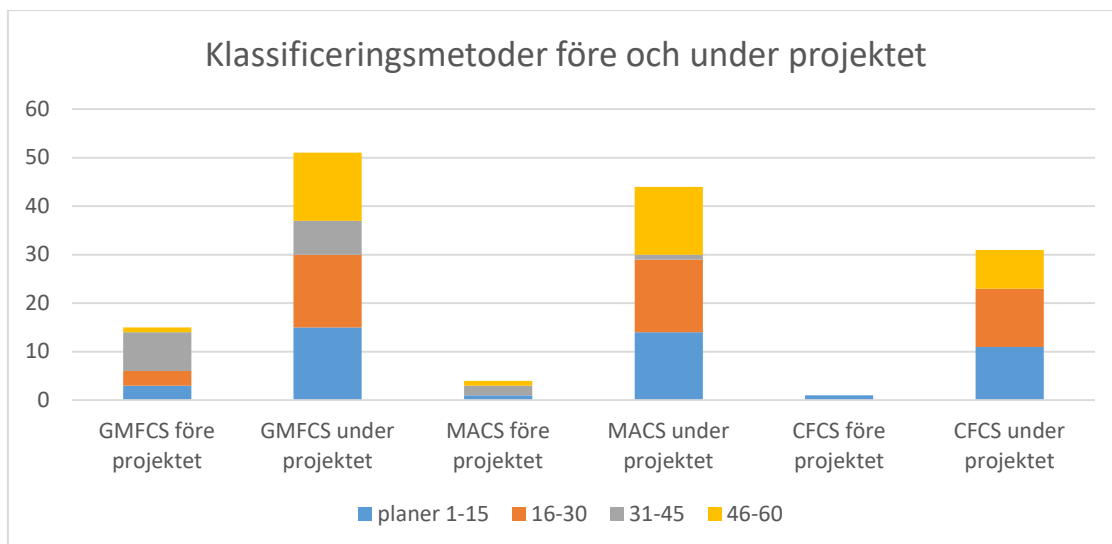
3. Hurudana förändringar har skett i habiliteringsplanerna under CP- projektets gång?

Våra resultat stöder vårt syfte och vi får svar på våra frågeställningar.

Utgående från resultaten i vårt arbete kan vi konstatera att det finns variationer vad gäller habiliteringsplanernas innehåll i enlighet med checklistan och ICF omfattande core set för barn och ungdomar med CP då man jämför habiliteringsplaner skrivna före projektet med habiliteringsplaner skrivna under projektets gång. Habiliteringsplanernas innehåll varierar en del även när man jämför våra resultat med varandra.

Enligt finsk lag bör det finnas en plan över habiliteringens förverkligande samt tidtabell, dvs. en (i detta fall) habiliteringsplan (Lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner 2005/566). Habiliteringsplanerna i vårt arbete innehöll alla både tidtabell och ofta omfattande information över förverkligandet av habiliteringen, men denna information var mången gång svårtolkad eftersom de rekommenderade terapierna kunde variera stort gällande hur mängd och tid skrivits ut. Exempelvis hade en del habiliteringsplaner terapierna utskrivet som x antal gånger/vecka medan andra hade x antal gånger/år. Vissa hade även insatt terapier under sommarlov och utöver detta förekom en del terapier som hembesök medan andra ingick i skoldagen. Allt detta bidrog till att de rekommenderade terapimängderna var svåra att jämföra sinsemellan och mellan habiliteringsplaner före och under projektets gång.

Det rekommenderas att klassifikationerna GMFCS, MACS och CFCS används vid bedömning av funktionsförmågan hos barn och ungdomar med CP. Användningen av dessa hade i de flestas resultat ökat betydligt (se figur 37 nedan) under det nationella CP-projektets andra fas, vilket är en positiv förändring.



Figur 37. Använda klassificeringsmetoder i samtliga planer före och under projektets gång.

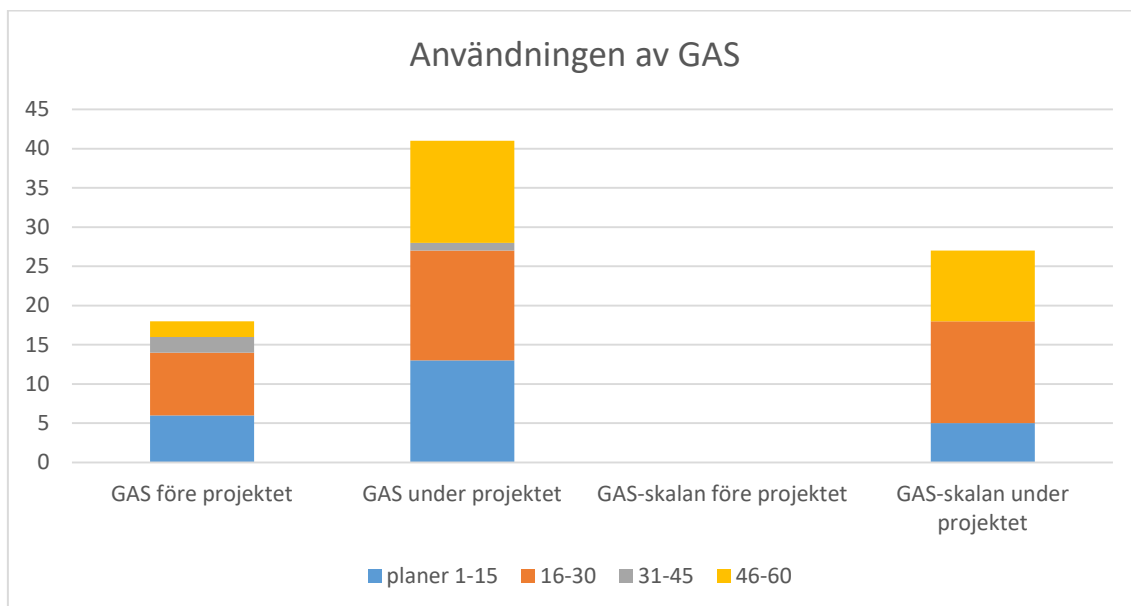
Bedömningsmetoder som använts hade ökat rejält under den andra fasen av projektet. I planerna från innan projektets andra fas framkom 12 använda bedömningmetoder, medan det under projektets gång nämndes 88 använda metoder.

HOJKS nämndes sammanlagt i 16/60 habiliteringsplaner före projektets andra fas och i 36/60 under projektets gång, vilket är en betydlig ökning. Alla hänvisningar till HOJKS fanns däremot inte under funktionsförmågan, de flesta fanns någon annan stans i planen.. Både före och under projektets gång nämndes HOJKS oftast under delen “kuntoutuksen tavoitteet” och inte “toimintakyvyn kuvaus” som checklistan frågade efter.

Specialarbetare i samband med beskrivning av funktionsförmåga nämndes mera i habiliteringsplaner före projektet än under projektets gång. I planerna 46-60 nämndes specialarbetare både före och under projektet i två planer. Detta kan dock förklaras med att ifrågavarande habiliteringsplaner såg annorlunda ut och inte hade samma uppbyggnad med underrubriker som de övriga habiliteringsplanerna hade. I de flesta habiliteringsplaner både före och under projektets gång nämndes specialarbetare

nämligen istället under delen “plan för förverkligandet av habiliteringen” (*toteutus suunnitelma*).

Enligt FPA rekommenderas tills vidare användningen av GAS-målsättning inom krävande medicinsk rehabilitering. Med tanke på detta har det skett betydande förändringar under projektets andra fas (se figur 38) då användningen av GAS-målsättning har ökat från 18/60 planer till 41/60 planer. Användningen av GAS-skalan ökade också mycket under projektets gång. Målsättningar fanns dock utskrivna i nästan samtliga habiliteringsplaner, men GAS hade inte använts eller så hade det använts men inte skrivits ut.



Figur 38. Användningen av GAS-metoden och skalan i samtliga planer före och under projektets gång.

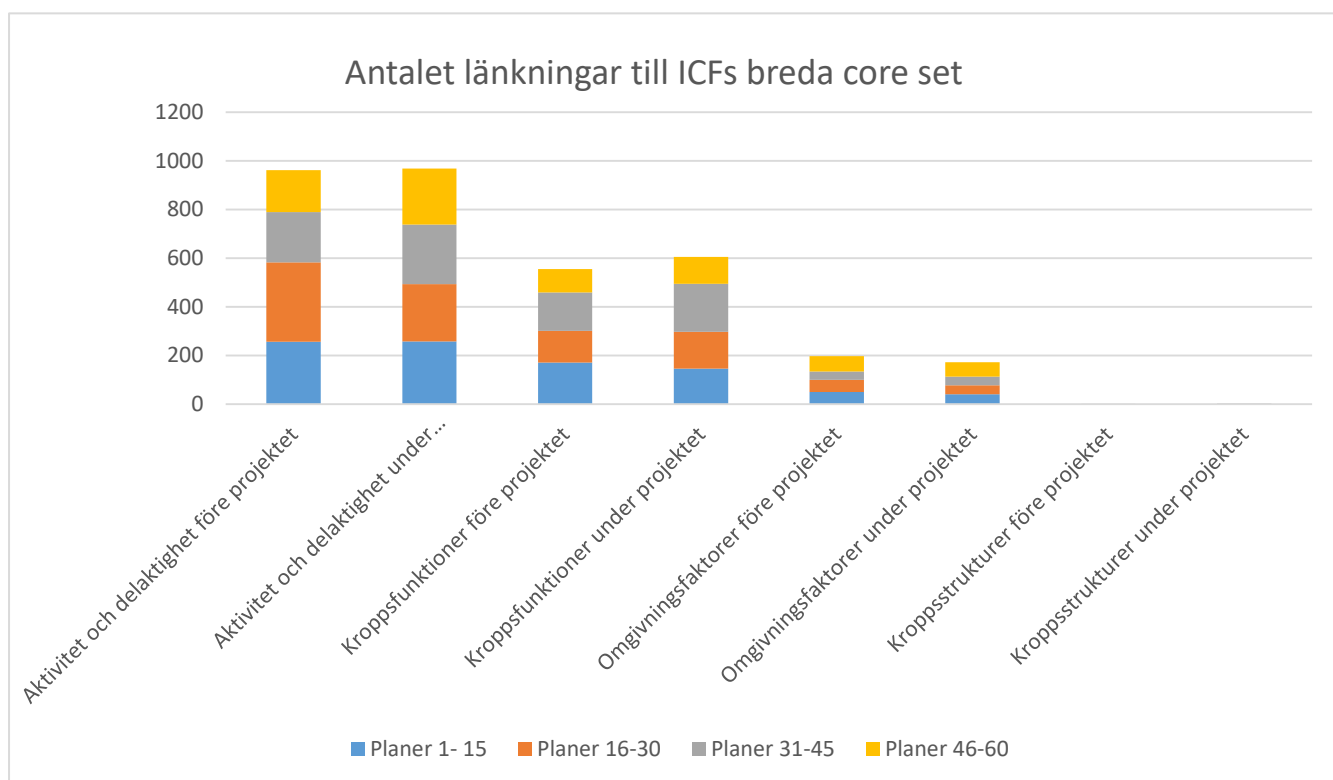
Formuleringen av målen skilde sig mycket från plan till plan. Målen inom habiliteringen ska basera sig på vad som är viktigt för barnet och föräldrarna vilket innebär att de bör vara delaktiga när målen skapas (Eliasson 2014 s. 2, Löwing 2010 s. 31). När mål läggs upp inom GAS-metoden utgår man alltid från rehabiliterings-klienten (Autti-Rämö m.fl. 2010 s. 6). Ett mål som lyder ”*Tavoitteena on ohjata X liikkumaan oikealla*

liikemallilla” är inte ett särskilt välformulerat och genomtänkt mål. Att barnet eller föräldrarna skulle ha varit delaktiga i utformningen av målet märks inte och att det är ett mål som är viktigt för barnet och föräldrarna är tveksamt. Målet är dessutom att handleda barnet att göra något, vilket sätter terapeuten i fokus och inte barnet. Målet fanns i en habiliteringsplan från under projektets gång, då personalen borde ha fått skolning i GAS-metoden. Ett annat exempel på en mindre tydlig målsättning är *”Fysioterapian tavoitteina on ylläpitää liikunta- ja toimintakykyä ja ehkäistä kontraktuurien kehittämistä.”*. Denna målsättning fanns i en habiliteringsplan före projektet och är i sin tur väldigt ospecifik och det framgår inte alls på vilket sätt man tänkt gå tillväga för att uppnå detta mål. Men eftersom denna målsättning gjorts före projektet bör det tas i beaktande att personalen kanske inte ännu lärt sig använda GAS-metoden. I flera av planerna 45-60 under projektets gång kunde man se en stor skillnad i hur målsättningarna var formulerade i jämförelse med planerna upplagda före projektet. De var mer specifika och man kunde också se barnets egen roll i målsättningarna eftersom det i många planer nämndes barnets egna målsättningar skilt.

Frågorna angående familjens och/eller barnets roll, ansvar samt delaktighet gällande barnets habilitering gick ganska långt att tolka på sitt eget sätt eftersom det inte framgick tydligt vad som krävdes för att kriterierna för ett jakande eller ett nekande svar på dessa frågor skulle uppfyllas. I stora drag tolkade vi ändå att familjens och/eller barnets roll, ansvar samt delaktighet gällande barnets habilitering i högre grad syntes i habiliteringsplaner under projektets gång än i habiliteringsplaner före projektet. Detta gäller dock inte habiliteringsplanerna 1-15 där ingen förändring skett mellan habiliteringsplanerna skrivna före och under projektets gång. Med detta resultat bör tas i beaktande att texterna i planerna kan ha tolkats på olika sätt. Men en orsak till att det ser ut som det gör kan vara att man blivit bättre på att ta med barnet/ungdomen och dess vårdnadshavare i habiliteringsprocessen. Jeglinsky upptäckte i sin avhandling om familjecentrering inom habiliteringsplaneringen för barn och unga med CP i Finland att målsättningarna med habiliteringen i många fall inte överensstämmer med de svårigheter som framgår med funktionsförmågan samt att det inte framgår huruvida, eller på vilket sätt, barnet och dess vårdnadshavare deltagit i målsättningsprocessen

(Jeglinsky-Kankainen 2012). I dagens läge är det lagstadgat att habiliteringsplanen ska läggas upp tillsammans med patienten och hans/hennes vårdnadshavare (Lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner 2005/566). Vem som deltagit i uppläggnen av habiliteringsplanen skall därmed anmärkas också i habiliteringsplanen. I så gott som alla våra habiliteringsplaner både före och under projektets gång fanns det utskrivet vem som deltagit i uppläggnen av habiliteringsplanen i fråga. Oftast handlade det om barnet med vårdnadshavare samt de personer som ingår i det multiprofessionella habiliteringsteamet.

Av våra resultat framgick det att delarna för beskrivning av funktionsförmåga och målsättning för habiliteringen i både habiliteringsplaner före projektet och habiliteringsplaner under projektets gång mängdmässigt riktade sig överlägset mest till komponenten Aktivitet och delaktighet i ICFs omfattande core set för barn och unga med CP och minst till komponenten Kroppsstruktur, se figur 39 nedan.



Figur 39. Sammanlagda länkningar till de olika komponenterna före och under projektets gång.

Som figur 39 visar så har länkningarna till aktivitet och delaktighet och kroppsfunktioner ökat under projektets gång. Aktivitet och delaktighet fick 7 stycken länkningar mer under projektets gång och kroppsfunktioner fick 50 stycken fler länkningar. Länkningarna till kroppsstrukturer ökade också, men endast med en länkning. Störst ökning hade alltså skett i länkningarna till kroppsfunktioner. Länkningar till omgivningsfaktorer har dock minskat med 25 länkningar under projektets gång.

Orsaken till att fördelningen på länkningarna är så pass ojämna kan dels bero på att vi endast länkat delarna beskrivning av funktionsförmåga samt målsättningar. I många habiliteringsplaner ingick förutom dessa delar även förhandsinformation och nuläge, som vi läste igenom men inte alls tog med i länkningen till ICF klassifikationsenheter. Faktumet att delarna beskrivning av funktionsförmåga och målsättningar mängdmässigt mest riktade sig till komponenten Aktivitet och delaktighet kan ändå ses som en bra sak med tanke på att det övergripande målet för personer med CP är att kunna leva ett så normalt liv som möjligt som invånare i samhället, trots sina funktionsnedsättningar. I planerna 46-60 påvisades en större skillnad mellan planerna före och under projektet gällandes målsättningar och Aktivitet och delaktighet. Det fanns en större ökning av länkningar till denna komponent i planerna under projektet än för beskrivningen av funktionsförmågan. Funktionsförmågan bör ses från ett biopsykosocialt perspektiv och målsättningarna läggas upp därefter, men från ett samhälleligt perspektiv sett utgör komponenten Aktivitet och delaktighet ändå kanske den viktigaste biten. Delar man upp komponenten Aktivitet och delaktighet och ser på begreppen som två skilda delar så riktar sig däremot både delarna beskrivning av funktionsförmåga och målsättningar i både habiliteringsplaner före och under projektets gång mängdmässigt mest till Aktivitet-delen. Mer specifikt till domänerna *Förflyttning* och *Personlig vård*. En intressant upptäckt var också att totala mängden funktioner som kunde länkas till en klassifikationsenhet hade sjunkit från habiliteringsplanerna före projektet till habiliteringsplanerna under projektets gång. För habiliteringsplanerna 1-15 gäller detta också, förutom att det inom komponenten Aktivitet och delaktighet var tvärtom, antalet länkningar till klassifikationsenheter ökade i habiliteringsplanerna skrivna under

projektet. I planerna 31-45 ökade antalet sammanlagda länknings inom samtliga komponenter under projektets gång. Det sammanlagda antalet olika använda klassifikationsenheter ökade också både i beskrivningen av funktionsförmågan och i målsättningarna i nästan alla komponenter under projektets gång, förutom i målsättningen i Aktivitet och Delaktighet där användningen sjönk under projektets gång. I planerna 46-60 påvisades en ökning inom komponenterna Kroppsfunktioner och Aktiviteter och delaktighet, en minskning påvisades endast angående komponenten Faktorer i omgivningen.

Vi använde oss av tvärsnittsstudie och innehållsanalys som forskningsmetoder i vårt arbete. Habiliteringsplanerna fungerar som beskrivning av ett tillstånd vid en viss tidpunkt. Eftersom vi analyserat ett barns två habiliteringsplaner skrivna vid två olika tidpunkter fungerar de som två tvärsnitt vars innehåll vi analyserat. Vi anser att våra valda metoder har fungerat väl i vårt examensarbete. Som arbetsverktyg använde vi oss av checklistan och ICFs omfattande core set för barn och unga med CP för att plocka ut den relevanta informationen ur habiliteringsplanerna för analys.

Habiliteringsplanerna var skrivna på finska och eftersom det inte är vårt modersmål så kan det hända att vi har missuppfattat något i planerna eller tolkat något fel. ICFs breda core set som vi har använt oss av är också på finska och där står det ganska tydligt vad många av klassifikationsenheterna innehåller och inte innehåller, så att länka fel är ganska svårt. Har det varit ord eller meningar i habiliteringsplanerna som vi inte har förstått så har vi slagit upp orden och tagit reda på betydelsen för att minska risken för fel resultat. Vi har använt oss av de finska benämningarna på klassifikationsenheterna i våra resultat eftersom det inte ännu finns någon officiell översättning av dem till svenska. Därför kom vi överens med vår handledare att använda de finska namnen i kursiv stil istället för att själv översätta eftersom det inte skulle vara korrekt.

Tidsramen vi lade upp för oss på våren fick vi tänja på en aning. Tanken var att vi skulle ha arbetet klart i slutet av augusti, men det visade sig vara för optimistiskt p.g.a. att skrivandet stannade upp för de flesta gruppmedlemmarna under sommaren. Olika

omständigheter tvingade oss att skjuta upp tänkt datum för presentation av vårt arbete till början av december. Vårt arbete i grupp har fungerat bra, även om vi till största delen varit lokaliserade på olika orter i landet. Visst har vi ibland önskat att vi kunnat, utöver handledningarna, träffas oftare för att jobba tillsammans. Speciellt då vi gick igenom habiliteringsplanerna för att länka beskrivningar till ICF klassifikationsenheter, skulle det varit bra att träffas för att diskutera oklarheter i grupp. Pålitligheten i vårt arbete hade varit starkare genom gemensamma genomgångar av vårt undersökningsmaterial.

Vi har redovisat våra resultat individuellt, därav avvikelser i presentationen av resultaten. Likaså delade vi upp kapitlet Teoretisk bakgrund, där vi skrev varsitt underkapitel, metod-delen och diskussionen är gemensamt skriven av oss alla.

KÄLLOR

- Almborg Ann-Helene, 2011, *ICF/ICF-CY Utbildningsmaterial del 1-Introduktion av modell, struktur och innehåll*, Socialstyrelsen, 40 s. Tillgänglig: https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/utbildningsmaterial-om-icf-icf-cy/Documents/ICF%20del_1%20.pdf Hämtad: 3.2.2016.
- Arner, Marianne; Eliasson, Ann-Christin; Rösblad, Birgit; Rosenbaum, Peter; Beckung, Eva; Öhrvall, Ann-Marie & Krumline-Sundholm, Lena. 2006, The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability, *Developmental Medicine and Child Neurology*, vol. 48, nr.7, s. 549-554.
- Autti-Rämö, Ilona. 2008, Lasten ja nuorten kuntoutus. I: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen, red. *Kuntoutus*, 2. uppl., Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, s. 479-489.
- Autti-Rämö, Ilona; Vainiemi Kirsi; Sukula, Seija & Louhenperä, Anneli. 2010, *GAS-menetelmä, Käsikirja*, 2.uppl. Kela, 24 s.
- CanChild, 2007. Tillgänglig: https://www.cpqcc.org/sites/default/files/documents/HRIF_QCI_Docs/GMFCS-ER.pdf Hämtad: 30.8.2016.
- CFSC Communication Function Classification System. Tillgänglig: <http://cfcs.us/> Hämtad 24.3.2016.
- Cieza Alarcos; Geyn Szilvia; Chatterji Somnath; Kostanjsek Nenad; Üstün Bedirhan & Stucki Gerold, 2005, *ICF Linking Rules: An update based on lessons learned*, *Journal of Rehabilitation Medicine*; (suppl 37) sid. 212-218. Tillgänglig: www.medicaljournals.se/jrm/content/download.php?doi=10.1080/16501970510040263 Hämtad: 15.2.2016.
- Cooley, Hidecker; Mary, Jo; Paneth, Nigel; Rosenbaum, Peter L; Kent, Raymond D; Lillie, Janet; Eulenberg, John B; Chester, Jr, Ken; Johnson, Brenda; Michalsen, Lauren; Evatt, Morgan & Taylor, Kara. 2011, Developing and validating the communication function classification system for individuals with cerebral palsy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, nr.53, s. 704-710 Tillgänglig: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2011.03996.x/epdf> Hämtad 24.3.2016.
- CP-hanke. *Toinen vaihe 2011-2015*, Tillgänglig: <http://cp-hanke.fi/tietoa-hankeesta/toinen-vaihe-2011-2015/> Hämtad 8.3.2016.
- CPUP. 2013, *Uppföljningsprogram för cerebral pares*. Tillgänglig: <http://cpup.se/wp-content/uploads/2013/07/FMSenglish.pdf> Hämtad 24.3.2016.

- Ekström Ahl, Lena; Johansson, Eva; Granat, Tina & Brogren Carlberg, Eva. 2005, Functional therapy for children with cerebral palsy: an ecological approach. *Developmental Medicine & Child Neurology* 2005 47, s. 613–619.
- Eliasson, Ann-Christin. 2014, *Effekt av Målinriktad träning; en sammanställning av evidens, Rehabilitering och hälsa*, Stockholms läns landsting, Evidensrapport 2014 Nummer 6. Tillgänglig: http://www.publicerat.habilitering.se/sites/pubhab.wklive.net/files/product-files/effekt_av_malinriktad_traning_evidensrapport_6_2014.pdf Hämtad 14.3.2016.
- Folkhälsolag 28.1.1972/66, Finlands författningssamling. Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1972/19720066> Hämtad 1.9.2016.
- Forskningsetiska delegationen 2012. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 19.3.2016.
- Forskningsetiska delegationen 2012-2014. Tillgänglig: www.tenk.fi/sv/ Hämtad 19.3.2016.
- FPA. 2016a, *Krävande medicinsk rehabilitering*. Tillgänglig: <http://www.kela.fi/web/sv/16-64-ar-kravande-medicinsk-rehabilitering> Hämtad 5.6.2016.
- FPA. 2016b, *FPA-rehabilitering för barn och ungdomar*. Tillgänglig: <http://www.kela.fi/web/sv/barn-och-unga-under-16-ar> Hämtad 25.3.2016.
- Gustavsson, Anders, red., 2004, *Delaktighetens språk*, Lund: Studentlitteratur AB, 237s.
- Hälso- och sjukvårdslag 30.12.2010/1326, Finlands författningssamling. Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2010/20101326#a1326-2010> Hämtad 1.9.2016.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring - Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur, 316s.
- Jeglinsky-Kankainen, Ira. 2012. *Family-centredness in services and rehabilitation planning for children and youth with cerebral palsy in Finland*, Stockholm: Karolinska institutet.
- Kiresuk, Thomas J; Smith, Aaron & Cardillo, Joseph E. 1994, *Goal Attainment Scaling: Applications, Theory, and Measurement*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, 308 s.
- Kuntoutusportti, *Läkinnällinen kuntoutus* Tillgänglig: http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutusmuodot/laakinnallinen_ammattillinen_osiaalinen_ja_kasvatuksellinen_kuntoutus/laakinnallinen_kuntoutus/ Hämtad 4.6.2016.
- Kuntoutusportti, 2013, *Kuntoutussuunnitelma*. Tillgänglig: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/> Hämtad 6.6.2016.

- Kuntoutusportti, 2014, *Toimijat*. Tillgänglig:
<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/toimijat/julkishallinto/> Hämtad 1.9.2016.
- Lag om Folkpensionsanstaltens rehabiliteringsförmåner och rehabiliteringspenningförmåner* 15.7.2005/566, Finlands författningssamling. Tillgänglig: Finlex
<http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2005/20050566#L2P9> Hämtad 15.11.2016.
- Lag om patientens ställning och rättigheter* 17.8.1992/785, Finlands författningssamling.
 Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785> Hämtad 1.9.2016.
- Lag om service och stöd på grund av handikapp* 3.4.1987, Finlands författningssamling.
 Tillgänglig: Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1987/19870380> Hämtad 5.6.2016.
- Lag om specialiserad sjukvård* 1.12.1989/1062, Finlands författningssamling. Tillgänglig:
 Finlex <http://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1989/19891062> Hämtad 1.9.2016.
- Löwing, Kristina; Bexelius, Annmarie & Brogren-Carlberg, Eva. 2009, Activity focused and goal directed therapy for children with cerebral palsy – Do goals make a difference? *Disability and Rehabilitation*, 31(22), s. 1808–1816.
- Löwing, Kristina. 2010, *Goal-Directed Therapy for Children with Cerebral Palsy*. Stockholm: Karolinska Institutet, 70s.
- Löwing, Kristina. 2012, Målfokuserad aktivitetsträning för barn med cerebral pares, *Fysioterapi* nr 3 s. 32-38.
- Mäenpää Helena; Varho Tarja; Forsten Wivi; Autti-Rämö Ilona; Pihko Helena & Haataja Leena. 2012, Hajanaisista käytännöistä yhtenäisiin suosituksiin CP-lasten kuntoutuksessa. *Suomen Lääkärilehti* nr. 34/67 s. 2304-2310.
- Mäenpää, Helana. 2014, Cp-vamma. I: Pihko, Helena. Haataja, Leena. Rantala, Heikki, red. *Lastenneurologia*, Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, s. 128-137.
- Nordmark, Eva. 2013, Cerebral pares. I: Beckung, Eva, Brogren Carlberg, Eva & Rösblad, Birgit. *Fysioterapi för barn och ungdom*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, s. 153-178.
- Novak, Iona; Mc Intyre, Sarah; Morgan, Catherine; Campbell, Lanie; Dark, Leigha; Morton, Natalie; Stumbles, Elise; Wilson, Salli-Ann & Goldsmith, Shona. 2013, A systematic review of interventions for children with cerebral palsy: state of the evidence, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 55 s. 885–910.
- Palisano, Robert; Rosenbaum, Peter; Bartlett, Doreen & Livingston, Michael. 2007, CanChild Centre for Childhood Disability Research, McMaster University. *Svensk översättning av Gross Motor Function Classification System Expanded & Revised (GMFCS-E&R)*

Tillgänglig: http://cpup.se/wp-content/uploads/2013/07/247_Svensk-version-av-GMFCS-ER-slutgiltig20081002.pdf Hämtad 22.3.2016.

Rissanen, Paavo. 2008, Kuntoutussuunnitelma. I: P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen, red. *Kuntoutus*, 2. uppl., Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, s. 625-647.

Rosenbaum, Peter; Paneth, Nigel; Leviton, Nigel; Goldstein, Murray & Bax, Martin. 2006, A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006, *Definition and classification of CP*, s. 8-14.

Sagne-Ollikainen Elina. 2012, *ICF-CY viitekehyksen näkeminen lasten ja nuorten kuntoutussuunnitelmissa*, Opinnäytetyö (kuntoutuksen YAMK), Arcada, 51 s.

Socialstyrelsen, 2007. Tillgänglig: <http://socialstyrelsen.item.se/showterm.php?fTid=668> Hämtad 5.6.2016

Sukula Seija; Vainiemi Kirsi & Laukkala Tanja, toim. 2015, *GAS - Menetelmästä sovellukseen*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 141s.

WHO. 2004, *ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*, 6. uppl., Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 287 s. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/handle/10024/77744> Hämtad 20.1.2016

WHO. 2004, *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus*, 6 painos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 279 s. Tillgänglig: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence Hämtad: 4.2.2016

Bilagor

Bilaga 1.

Checklistan utformad för det nationella CP-projektet.

CP-HANKE

Ruskeasuon koulu, koulu, Mäntykankaan koulu,
Oulun yliopistosairaala, Kuopion yliopistosairaala
Oulun amk, Arcada

Kuntoutussuunnitelmat

Muuttujaluettelo

Taustatiedot

Tutkimuskoodi _____

Kuntoutussuunnitelma on Projektia edeltävä suunnitelma

1. projektin aikana tehty suunnitelma
2. projektin aikana tehty suunnitelma

Kuntoutussuunnitelman kesto _____vuosi/vuotta

ICD-10 luokka/luokat _____

Luokitukset kuvattu:

GMFCS Ei Kyllä mikä luokka? _____

MACS Ei Kyllä mikä luokka? _____

CFCS Ei Kyllä mikä luokka? _____

1. Toimintakyvyn kuvaus

Bilaga 2.

Förekomst av ICF klassifikationsenheterna för habiliteringsplanerna 1-15.

	ICF omfattande core set för barn och unga med CP (n=135)	Före projektet (n=15)	Under projektet (=15)
	Kehon toiminnot Kroppsfunctio	ff=funktionsförmåga ms=målsättning	
1	b117 Älykkyystoiminnot	-	2 (ff)
2	b126 Temperamenti ja persoonallisuustoiminnot	4 (ff)	6 (ff)
3	b1301 Motivaatio	1 (ff)	8 (ff-7, ms-1)
4	b134 Unitoinnot	4 (ff)	2 (ff)
5	b140 Tarkkaavuustoiminnot	11 (ff-10, ms-1)	6 (ff-5, ms-1)
6	b152 Tunne-elämän toiminnot	8 (ff-6, ms-2)	7 (ff-4, ms- 3)
7	b156 Havaintotoiminnot	11 (ff-3, ms-8)	8 (ff-3, ms-5)
8	b163 Kognitiiviset perustoiminnot	-	9 (ff-6, ms-3)
9	b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	2 (ff)	2 (ff- 1, ms-1)
10	b167 Kieleen liittyvät mielentoiminnot	2 (ff)	6 (ff- 2, ms-4)
11	b210 Näkötoiminnot	7 (ff-6, ms-1)	4 (ff)
12	b2152 Silmän ulkoisten lihasten toiminnot	-	1 (ff)
13	b230 Kuulotoiminnot	-	-
14	b260 Asentoaistitoiminto	3 (ms)	1 (ms)
15	b280 Kipuaistimus	3 (ms)	1 (ms)
16	b320 Ääntämistoiminnot	11 (ff-7, ms-4)	9 (ff-6, ms-3)
17	b440 Hengitystoiminnot	1 (ms)	-
18	b445 Hengityslihastoiminnot	-	-

19	b4501 Liman kulku hengitysteissä	-	-
20	b455 Rasituksen sietokyky	-	-
21	b510 Ravinnonottoiminnot	7 (ff-5, ms-2)	4 (ms)
22	b525 Ulostustoiminnot	1 (ms)	-
23	b530 Painonhallintatoiminnot	-	-
24	b620 Virtsaamistoiminnot	7 (ff-6, ms-1)	5 (ff-4, ms-1)
25	b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot	19 (ff-7, ms-12)	15 (ms)
26	b715 Nivelten stabiliustoiminnot	3 (ff)	-
27	b730 Lihaskuonon ja tehon tuottotoiminnot	4 (ff-2,ms-2)	2 (ff-1, ms-1)
28	b735 Lihaskuonon toiminnot (tonus)	23 (ff-16, ms-7)	7 (ms)
29	b740 Lihaskuonon toiminnot	-	-
30	b755 Tahdon riippumattomat liikereaktioiminnot	2 (ff)	4 (ff-3, ms-1)
31	b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta	31 (ff-10, ms-21)	35 (ff-9, ms-26)
32	b765 Tahdottomat liiketoiminnot	3 (ff)	-
33	b770 Kävely- ja juoksu- ja juoksu- ja juoksu-	3 (ff-2, ms-1)	3 (ff-2, ms-1)
34	b810 Ihon suoja-		-
		172 stycken	147 stycken
	Suoritukset ja osallistuminen		
	Aktivitet och delaktighet		
35	d110 Katselu-	5 (ff)	3 (ff-2, ms-1)
36	d115 Kuuntele-	2 (ff-1, ms-1)	5 (ff-3, ms-2)
37	d120 Muu tarkoituksellinen aistiminen	-	-
38	d130 Jäljettele-	1 (ms)	2 (ff-1, ms-1)

39	d131 Oppiminen esineiden avulla	-	-
40	d133 Kielen oppiminen	4 (ff-2, ms-2)	1 (ms)
41	d137 Käsitteiden oppiminen	3 (ff-1,ms-2)	1 (ms)
42	d140 Lukemaan oppiminen	-	-
43	d145 Kirjoittamaan oppiminen	1 (ff)	-
44	d155 Taitojen hankkiminen	8 (ff-2, ms-6)	11 (ff-1, ms-10)
45	d160 Tarkkavuuden kohdentaminen	-	1 (ff)
46	d166 Lukeminen	2 (ff)	1 (ff)
47	d170 Kirjoittaminen	1 (ff)	1 (ff)
48	d172 Laskeminen	1 (ff)	1 (ff)
49	d175 Ongelman ratkaiseminen	3 (ms)	2 (ms)
50	d177 Päätöksen tekeminen	6 (ff-2, ms-4)	6 (ff-2, ms-4)
51	d220 Useiden tehtävien tekeminen	-	-
52	d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen	14 (ff-10, ms-4)	20 (ff-9, ms-11)
53	d250 Oman käytöksen hallinta	-	6 (ff-5, ms-1)
54	d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen Förståelse av tal	6 (ff)	3 (ff-2, ms-1)
55	d330 Puhuminen	12 (ff-9, ms-3)	17 (ff-14, ms-3)
56	d331 Jokeltelu	1 (ff)	2 (ff)
57	d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen	9 (ff)	17 (ff-10, ms-7)
58	d350 Keskustelu	-	2 (ff-1, ms-1)
59	d360 Kommunikointilaitteiden ja – tekniikoiden käyttäminen	33 (ff-17, ms-16)	39 (ff-14, ms-25)
60	d410 Asennon vaihtaminen	4 (ff-2,ms-2)	8 (ff-3, ms-5)
61	d415 Asennon ylläpitäminen	17 (ff-7, ms-10)	12 (ff-2, ms-10)

62	d420 Itsensä siirtäminen	-	1 (ms)
63	d430 Nostaminen ja kantaminen	-	-
64	d435 Esineiden liikuttaminen alaraajoilla	-	-
65	d440 Käden hienomotorinen käyttäminen	8 (ff-4, ms-4)	10 (ff-2, ms-8)
66	d445 Käden ja käsivarren käyttäminen	18 (ff-10, ms-8)	24 (ff-7, ms-17)
67	d450 Käveleminen	6 (ff-2, ms-4)	7 (ff3, ms-4)
68	d455 Liikkuminen paikasta toiseen	-	-
69	d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa	4 (ff)	7 (ff-6, ms-1)
70	d465 Liikkuminen välineiden avulla	1 (ms)	28 (ff-22, ms-6)
71	d470 Kulkuneuvojen käyttäminen	-	-
72	d510 Peseytyminen	8 (ff)	9 (ff)
73	d520 Kehon osien hoitaminen	1 (ff)	5 (ff)
74	d530 WC:ssä käyminen	15 (ff-12, ms-3)	17 (ff-15, ms-2)
75	d540 Pukeutuminen	16 (ff-15, ms-1)	16 (ff)
76	d550 Ruokaileminen	4 (ms)	26 (ff-18, ms-8)
77	d560 Juominen	1 (ff)	1 (ms)
78	d570 Omasta terveydestä huolehtiminen	-	-
79	d630 Aterioiden valmistaminen	-	-
80	d640 Kotitaloustöiden tekeminen	-	-
81	d710 Henkilöiden välinen peustuva vuorovaikutus	7 (ff-4, ms-3)	12 (ff-3, ms-9)
82	d720 Henkilöiden välinen monimuotinen vuorovaikutus	-	-
83	d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet	12 (ff-9, ms-3)	11 (ff-8, ms-3)
84	d760 Perhesuhteet	1 (ff)	-
85	d770 Intiimit ihmissuhteet	-	-

86	d815 Esiopetus	2 (ms)	-
87	d820 Kouluopetus	12 (ff-6, ms-6)	6 (ff-1, ms-5)
88	d845 Työnhaku	-	-
89	d860 Taloudelliset perustoimet	-	-
90	d880 Leikkiminen	4 (ff-3, ms-1)	4 (ff-1, ms-3)
91	d910 Yhteisöllinen elämä	-	-
92	d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika	1 (ms)	1 (ms)
		257 stycken	358 stycken
	Ympäristötekijät Omgivningsfaktorer		
93	e110 Syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet henkilökohtaiseen kulutukseen	-	2 (ff)
94	e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön	34 (ff-23, ms-10)	33 (ff-23, ms-10)
95	e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa	-	3 (ff)
96	e125 Kommunikointituotteet ja – teknologiat	3 (ms)	-
97	e130 Opetustuotteet ja teknologiat	-	-
98	e140 Kulttuuri-, virkistys- ja urheilutoiminnan tuotteet ja teknologiat	-	-
99	e150 Julkisten rakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	-	-
100	e155 Yksityisrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	-	-
101	e160 Maanrakennuksen tuotteet ja teknologiat	-	-

102	e165 Varallisuus	-	-
103	e310 Lähiperhe	2 (ff-1, ms-1)	-
104	e315 Laajennettu perhe	-	-
105	e320 Ystävät	-	-
106	e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet	-	-
107	e330 Esimiesasemassa olevat henkilöt	-	-
108	e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat	1 (ff)	1 (ff)
109	e355 Terveystenhuollon ammattihenkilöt	2 (ff-1, ms-1)	2 (ff-1, ms-1)
110	e410 Lähiperheen jäsenten asenteet	-	-
111	e415 Laajennetun perheen jäsenten asenteet	-	-
112	e420 Ystävien asenteet	-	-
113	e425 Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet	-	-
114	e430 Esimiesasemassa olevien henkilöiden asenteet	-	-
115	e440 Kotipalvelutyöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien asenteet	-	-
116	e450 Terveystenhuollon ammattihenkilöiden asenteet	-	-
117	e460 Yhteisön asenteet	-	-
118	e465 Sosiaaliset normit, käytännöt ja ideologiat	-	-
119	e525 Asuminen - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
120	e540 Liikenne - palvelut, hallinto ja politiikka	1 (ff)	-

121	e550 Oikeustoimi - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
122	e555 Yhdistykset ja järjestöt - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
123	e560 Tiedotusvälineet - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
124	e570 Sosiaaliturva - etuudet, hallinto ja politiikka	3 (ff-2, ms-1)	-
125	e575 Yleinen sosiaalinen tuki - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
126	e580 Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka	4 (ff-2, ms-2)	-
127	e585 Koulutus - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
128	e590 Työ ja työllistäminen - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
		50 stycken	41 stycken
	Kehon rakenteet		
	Kroppsstruktur		
129	s110 Aivojen rakenne	-	-
130	s320 Suun rakenne	-	-
131	s730 Yläraajan rakenne	-	-
132	s750 Alaraajan rakenne	-	-
133	s760 Vartalon rakenne	-	-
134	s7700 Luut	-	-
135	s7703 Nivelten ulkopuoliset nivelsiteet, kalvot, lihasten ulkopuoliset kalvojänteet, pidäkesiteet (retinakulat), väliseinät ja kalvopussit, määrittelemätön	-	

Bilaga 3.

Förekomst av ICF-klassifikationsenheter i funktionsförmågan för habiliteringsplanerna 16-30.

Funktionsförmåga planer 16-30	Omfattande coreset för barn och unga med CP (n=135)	Före projektet	Under projektets gång	Totalt
	Kehon toiminnot Kroppsfunktion			
1	b117 Älykkyystoiminnot	1	1	2
2	b126 Temperamenti ja persoonallisuustoiminnot	4	8	12
3	b1301 Motivaatio	2	1	3
4	b134 Unitoinnot	1	3	4
5	b140 Tarkkaavuustoiminnot	2	5	7
6	b152 Tunne-elämän toiminnot	0	2	2
7	b156 Havaintotoiminnot	0	1	1
8	b163 Kognitiiviset perustoiminnot	0	0	0
9	b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	0	5	5
10	b167 Kieleen liittyvät mielen toiminnot	3	2	5
11	b210 Näkötoiminnot	5	8	13
12	b2152 Silmän ulkoisten lihasten toiminnot	0	0	0
13	b230 Kuulotoiminnot	1	0	1
15	b280 Kipuaistimus	1	0	1
16	b320 Ääntämistoiminnot	4	2	6
17	b440 Hengitystoiminnot	0	0	0

18	b445 Hengityslihastoiminnot	0	0	0
19	b4501 Liman kulku hengitysteissä	0	0	0
20	b455 Rasituksen sietokyky	0	0	0
21	b510 Ravinnonottoiminnot	2	2	4
22	b525 Ulostustoiminnot	3	1	4
23	b530 Painonhallintatoiminnot	1	2	3
24	b620 Virtsaamistoiminnot	6	7	13
25	b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot	2	0	2
26	b715 Nivelten stabiliustoiminnot	1	0	1
27	b730 Lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot	2	1	3
28	b735 Lihasjänteystoiminnot (tonus)	4	1	5
29	b740 Lihaskestävyystoiminnot	0	0	0
30	b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot	2	5	7
31	b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta	18	10	28
32	b765 Tahattomat liiketoiminnot	1	2	3
33	b770 Kävely- ja juoksutyylitoiminnot	1	2	3
34	b810 Ihon suojatoiminnot	0	0	0
		68 gånger	72 gånger	140 gångar
35	d110 Katseleminen	1	1	2
36	d115 Kuunteleminen	1	1	2
37	d120 Muu tarkoituksellinen aistiminen	0	1	1

38	d130 Jäljetteleminen	0	0	0
39	d131 Oppiminen esineiden avulla	0	1	1
40	d133 Kielen oppiminen	2	1	3
41	d137 Käsitteiden oppiminen	0	0	0
42	d140 Lukemaan oppiminen	0	1	1
43	d145 Kirjoittamaan oppiminen	0	0	0
44	d155 Taitojen hankkiminen	1	0	1
45	d160 Tarkkavuuden kohdentaminen	1	1	2
46	d166 Lukeminen	0	1	1
47	d170 Kirjoittaminen	0	0	0
48	d172 Laskeminen	0	1	1
49	d175 Ongelman ratkaiseminen	0	0	0
50	d177 Päätöksen tekeminen	0	0	0
51	d220 Useiden tehtävien tekeminen	0	0	0
52	d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen	4	7	11
53	d250 Oman käytöksen hallinta	1	5	6
54	d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen	0	0	0
55	d330 Puhuminen	6	6	12
56	d331 Jokeltelu	1	0	1
58	d350 Keskustelu	1	2	3
59	d360 Kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen	8	8	16
60	d410 Asennon vaihtaminen	2	2	4

61	d415 Asennon ylläpitäminen	6	0	6
62	d420 Itsensä siirtäminen	9	13	22
63	d430 Nostaminen ja kantaminen	0	0	0
64	d435 Esineiden liikuttaminen alaraajoilla	0	0	0
65	d440 Käden hienomotorinen käyttäminen	9	6	15
66	d445 Käden ja käsivarren käyttäminen	8	3	11
67	d450 Käveleminen	9	2	11
68	d455 Liikkuminen paikasta toiseen	14	13	27
69	d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa	2	1	3
70	d465 Liikkuminen välineiden avulla	10	9	19
71	d470 Kulkuneuvojen käyttäminen	0	0	0
72	d510 Peseytyminen	9	10	19
73	d520 Kehon osien hoitaminen	1	0	1
74	d530 WC:ssä käyminen	9	11	20
75	d540 Pukeutuminen	11	13	24
76	d550 Ruokaileminen	9	9	18
77	d560 Juominen	2	2	4
78	d570 Omasta terveydestä huolehtiminen	0	0	0
79	d630 Aterioiden valmistaminen	0	1	1
80	d640 Kotitaloustöiden tekeminen	0	0	0
81	d710 Henkilöiden välinen	1	4	5

	peustuva vuorovaikutus			
82	d720 Henkilöiden välinen monimuotinen vuorovaikutus	0	0	0
83	d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet	1	2	3
84	d760 Perhesuhteet	0	0	0
85	d770 Intiimit ihmissuhteet	0	0	0
86	d815 Esiopetus	1	0	1
87	d820 Kouluopetus	3	1	4
88	d845 Työnhaku	0	0	0
89	d860 Taloudelliset perustoimet	0	0	0
90	d880 Leikkiminen	0	0	0
91	d910 Yhteisöllinen elämä	0	0	0
92	d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika	0	0	0
		148 gånger	144 gånger	292 gånger
	Ympäristötekijät Omgivningsfaktorer			
93	e110 Syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet henkilökohtaiseen kulutukseen	0	0	0
94	e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön	14	5	19
95	e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa	23	18	41
96	e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat	4	5	9
97	e130 Opetustuotteet ja teknologiat	0	0	0

98	e140 Kulttuuri-, virkistys- ja urheilutoiminnan tuotteet ja teknologiat	0	0	0
99	e150 Julkisten rakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	0	0	0
100	e155 Yksityisrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	0	0	0
101	e160 Maanrakennuksen tuotteet ja teknologiat	0	0	0
102	e165 Varallisuus	0	0	0
103	e310 Lähiperhe	0	0	0
104	e315 Laajennettu perhe	0	0	0
105	e320 Ystävät	0	0	0
106	e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet	0	0	0
107	e330 Esimiesasemassa olevat henkilöt	0	0	0
108	e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat	0	0	0
109	e355 Terveystieteiden ammattihenkilöt	0	0	0
110	e410 Lähiperheen jäsenten asenteet	0	0	0
111	e415 Laajennetun perheen jäsenten asenteet	0	0	0
112	e420 Ystävien asenteet	0	0	0

113	e425 Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet	0	0	0
114	e430 Esimiesasemassa olevien henkilöiden asenteet	0	0	0
115	e440 Kotipalvelutyöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien asenteet	0	0	0
116	e450 Terveystieteiden ammattihenkilöiden asenteet	0	0	0
117	e460 Yhteisön asenteet	0	0	0
118	e465 Sosiaaliset normit, käytännöt ja ideologiat	0	0	0
119	e525 Asuminen - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
120	e540 Liikenne - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
121	e550 Oikeustoimi - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
122	e555 Yhdistykset ja järjestöt - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
123	e560 Tiedotusvälineet - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
124	e570 Sosiaaliturva - etuudet, hallinto ja politiikka	0	0	0
125	e575 Yleinen sosiaalinen tuki - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
126	e580 Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
127	e585 Koulutus - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
128	e590 Työ ja työllistäminen - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0

		41 gånger	28 gånger	69 gånger
	Kehon rakenteet Kroppsstruktur			
129	s110 Aivojen rakenne	0	0	0
130	s320 Suun rakenne	0	0	0
131	s730 Yläraajan rakenne	0	0	0
132	s750 Alaraajan rakenne	0	0	0
133	s760 Vartalon rakenne	0	0	0
134	s7700 Luut	0	0	0
135	s7703 Nivelten ulkopuoliset nivelsiteet, kalvot, lihasten ulkopuoliset kalvojänteet, pidäkesiteet (retinakulat), väliseinät ja kalvopussit, määrittelemätön	0	0	0
		0 gånger	0 gånger	0 gånger

Bilaga 4.

Förekomst av ICF-klassifikationsenheter i målsättningen för habiliteringsplanerna 16-30.

Målsättning (Planerna 16-30)	Omfattande coreset för barn och unga med CP (n=135)	Före projektet	Under projektets gång	Totalt
	Kehon toiminnot Kroppsfunktion			
1	b117 Älykkyystoiminnot	0	0	0
2	b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot	1	1	2

3	b1301 Motivaatio	0	1	1
4	b134 Unitoinnot	0	0	0
5	b140 Tarkkaavuustoiminnot	2	4	6
6	b152 Tunne-elämän toiminnot	3	4	7
7	b156 Havaintotoiminnot	1	1	2
8	b163 Kognitiiviset perustoiminnot	0	0	0
9	b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	0	4	4
10	b167 Kieleen liittyvät mielen toiminnot	2	2	4
11	b210 Näkötoiminnot	1	1	2
12	b2152 Silmän ulkoisten lihasten toiminnot	0	0	0
13	b230 Kuulotoiminnot	0	0	0
14	b260 Asentoaistitoiminto	5	5	10
15	b280 Kipuaistimus	1	1	2
16	b320 Ääntämistoiminnot	4	3	7
17	b440 Hengitystoiminnot	1	2	3
18	b445 Hengityslihastoiminnot	0	0	0
19	b4501 Liman kulku hengitysteissä	0	0	0
20	b455 Rasituksen sietokyky	0	0	0
21	b510 Ravinnonotto toiminnot	1	1	2
22	b525 Ulostustoiminnot	0	0	0
23	b530 Painonhallintatoiminnot	0	0	0
24	b620 Virtsaamistoiminnot	0	0	0

25	b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot	8	9	17
26	b715 Nivelten stabiliustoiminnot	0	0	0
27	b730 Lihaskäytön ja tehon tuottotoiminnot	1	7	8
28	b735 Lihaskäytön toiminnot (tonus)	6	4	10
29	b740 Lihaskäytön toiminnot	1	3	4
30	b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot	0	0	0
31	b760 Tahdottomat liiketoiminnot	22	20	42
32	b765 Tahdottomat liiketoiminnot	0	0	0
33	b770 Kävely- ja juoksu ylitoiminnot	2	0	2
34	b810 Ihon suojaustoiminnot	0	0	0
		61 gånger	73 gånger	134 gånger
	Suoritukset ja osallistuminen Aktivitet och delaktighet			
35	d110 Katseleminen	2	1	3
36	d115 Kuunteleminen	1	0	1
37	d120 Muu tarkoituksellinen aistiminen	0	0	0
38	d130 Jäljetteleminen	0	0	0
39	d131 Oppiminen esineiden avulla	0	0	0

40	d133 Kielen oppiminen	2	0	2
41	d137 Käsitteiden oppiminen	0	0	0
42	d140 Lukemaan oppiminen	0	2	2
43	d145 Kirjoittamaan oppiminen	0	0	0
44	d155 Taitojen hankkiminen	0	0	0
45	d160 Tarkkavuuden kohdentaminen	0	1	1
46	d166 Lukeminen	0	2	2
47	d170 Kirjoittaminen	0	1	1
48	d172 Laskeminen	0	0	0
49	d175 Ongelman ratkaiseminen	2	0	2
50	d177 Päätöksen tekeminen	0	2	2
51	d220 Useiden tehtävien tekeminen	1	1	2
52	d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen	3	4	7
53	d250 Oman käytöksen hallinta	0	1	1
54	d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen	0	0	0
55	d330 Puhuminen	3	0	3
56	d331 Jokeltelu	0	0	0
57	d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen	3	2	5
58	d350 Keskustelu	0	2	2
59	d360 Kommunikointilaitteiden ja –	12	12	24

	tekniikoiden käyttäminen			
60	d410 Asennon vaihtaminen	3	5	8
61	d415 Asennon ylläpitäminen	8	6	14
62	d420 Itsensä siirtäminen	2	6	8
63	d430 Nostaminen ja kantaminen	0	0	0
64	d435 Esineiden liikuttaminen alaraajoilla	0	0	0
65	d440 Käden hienomotorinen käyttäminen	13	5	18
66	d445 Käden ja käsivarren käyttäminen	10	3	13
67	d450 Käveleminen	3	5	8
68	d455 Liikkuminen paikasta toiseen	3	7	10
69	d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa	1	1	2
70	d465 Liikkuminen välineiden avulla	1	4	5
71	d470 Kulkuneuvojen käyttäminen	0	1	1
72	d510 Peseytyminen	0	0	0
73	d520 Kehon osien hoitaminen	0	0	0
74	d530 WC:ssä käyminen	1	0	1
75	d540 Pukeutuminen	2	1	3
76	d550 Ruokaileminen	1	0	1
77	d560 Juominen	0	0	0
78	d570 Omasta terveydestä huolehtiminen	0	0	0

79	d630 Aterioiden valmistaminen	0	0	0
80	d640 Kotitaloustöiden tekeminen	0	2	2
81	d710 Henkilöiden välinen perustuva vuorovaikutus	9	6	15
82	d720 Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus	0	0	0
83	d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet	1	5	6
84	d760 Perhesuhteet	0	0	0
85	d770 Intiimit ihmissuhteet	0	0	0
86	d815 Esiopetus	0	0	0
87	d820 Kouluopetus	2	2	4
88	d845 Työnhaku	0	0	0
89	d860 Taloudelliset perustoimet	0	1	1
90	d880 Leikkiminen	0	1	1
91	d910 Yhteisöllinen elämä	0	0	0
92	d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika	0	0	0
		178 gånger	92 gånger	270 gånger
	Ympäristötekijät Omgivningsfaktorer			
93	e110 Syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet henkilökohtaiseen kulutukseen	0	0	0
94	e115 Päivittäisen elämän	5	2	7

	tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön			
95	e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa	2	4	6
96	e125 Kommunikointituotteet ja -teknologiat	2	3	5
97	e130 Opetustuotteet ja teknologiat	0	0	0
98	e140 Kulttuuri-, virkistys- ja urheilutoiminnan tuotteet ja teknologiat	0	0	0
99	e150 Julkisten rakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	0	0	0
100	e155 Yksityisrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	0	0	0
101	e160 Maanrakennuksen tuotteet ja teknologiat	0	0	0
102	e165 Varallisuus	0	0	0
103	e310 Lähiperhe	0	0	0
104	e315 Laajennettu perhe	0	0	0
105	e320 Ystävät	0	0	0
106	e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet	0	0	0
107	e330 Esimiesasemassa olevat henkilöt	0	0	0

108	e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat	0	0	0
109	e355 Terveysthuollon ammattihenkilöt	0	0	0
110	e410 Lähiperheen jäsenten asenteet	0	0	0
111	e415 Laajennetun perheen jäsenten asenteet	0	0	0
112	e420 Ystävien asenteet	0	0	0
113	e425 Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet	0	0	0
114	e430 Esimiesasemassa olevien henkilöiden asenteet	0	0	0
115	e440 Kotipalvelutyöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien asenteet	0	0	0
116	e450 Terveysthuollon ammattihenkilöiden asenteet	0	0	0
117	e460 Yhteisön asenteet	0	0	0
118	e465 Sosiaaliset normit, käytännöt ja ideologiat	0	0	0
119	e525 Asuminen - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
120	e540 Liikenne - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
121	e550 Oikeustoimi - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
122	e555 Yhdistykset ja järjestöt - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
123	e560 Tiedotusvälineet - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0

124	e570 Sosiaaliturva - etuudet, hallinto ja politiikka	0	0	0
125	e575 Yleinen sosiaalinen tuki - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
126	e580 Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
127	e585 Koulutus - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
128	e590 Työ ja työllistäminen - palvelut, hallinto ja politiikka	0	0	0
		9 gånger	9 gånger	18 gånger
	Kehon rakenteet Kroppsstrukturer			
129	s110 Aivojen rakenne	0	0	0
130	s320 Suun rakenne	0	0	0
131	s730 Yläraajan rakenne	0	0	0
132	s750 Alaraajan rakenne	0	0	0
133	s760 Vartalon rakenne	0	0	0
134	s7700 Luut	0	0	0
135	s7703 Nivelten ulkopuoliset nivelsiteet, kalvot, lihasten ulkopuoliset kalvojänteet, pidäkesiteet (retinakulat), väliseinät ja kalvopussit, määrittelemätön	0	0	0

Bilaga 5.

Bakgrundsinformation från habiliteringsplanerna 31-45 från under projektets andra fas.

Barn	Kön	Ålder	Planens årtal	Planens längd	ICD-10	SCPE	GMFCS	MACS	CFCS
1	Pojke	8 år	2015	1 år	G80.2	USCP	I	II	-
2	Flicka	-	2013	ca 6 mån	G80.1	BSCP	III	-	-
3	Flicka	17 år	2014	1 år	G80.2	BSCP	-	-	-
4	Pojke	8 år	2014	ca 6 mån	G80.3	Dyskinetisk	-	-	-
5	Pojke	14 år	2015	ca 6 mån	G81.1	USCP	-	-	-
6	Flicka	11 år	2014	ca 6 mån	G80.2	USCP	II	-	-
7	Pojke	12 år	2012	ca 1 år	G80.1	BSCP	II	-	-
8	Pojke	17 år	2015	1 år	G80.3	Dyskinetisk	-	-	-
9	Pojke	12 år	2012	1 år	G80.1	BSCP	-	-	-
10	Pojke	16 år	2012	5 mån	G80.2	USCP	-	-	-
11	Pojke	14 år	2014	ca 3 mån	G80.3	Dyskinetisk	V	-	-
12	Pojke	23 år	2014	3 år	G80.1	Ataktisk	II	-	-
13	Pojke	16 år	2013	1 år	G80.1	BSCP	-	-	-
14	Flicka	13 år	2014	ca 2 år	G80.1	BSCP	-	-	-
15	Pojke	12 år	2015	2 år	G80.2	USCP	I	-	-

Bilaga 6.

Tabell över klassifikationsenheterna från ICFs omfattande core set för barn och unga med CP för habiliteringsplanerna 31-45.

Planer 31-45	ICFs omfattande core set för barn och unga med CP (n=135)	Innan projektet Funktionsförmåga + mål	Under projektet Funktionsförmåga + mål
	KEHON TOIMINNOT		
b1	b1 Psykiska funktioner	26 + 3	40 + 4

1	b117 Älykkyystoiminnot	-	2 + 0
2	b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot	8 + 0	16 + 1
3	b1301 Motivaatio	1 + 0	7 + 1
4	b134 Unitoiminnot	2 + 1	1 + 1
5	b140 Tarkkaavuustoiminnot	9 + 1	5 + 1
6	b152 Tunne-elämän toiminnot (G)	1 + 0	2 + 0
7	b156 Havaintotoiminnot	2 + 1	1 + 0
8	b163 Kognitiiviset perustoiminnot	2 + 0	2 + 0
9	b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	1 + 0	2 + 0
10	b167 Kieleen liittyvät mielen toiminnot	-	2 + 0
b2	b2 Sinnesfunktioner och smärta	5 + 16	10 + 8
11	b210 Näkötoiminnot	2 + 3	6 + 0
12	b2152 Silmän ulkoisten lihasten toiminnot	-	-
13	b230 Kuulotoiminnot	2 + 0	2 + 0
14	b260 Asentoaistitoiminto	1 + 13	2 + 8
15	b280 Kipuaistimus (G)	-	-
b3	b3 Röst- och talfunktioner	0 + 0	4 + 0
16	b320 Ääntämistoiminnot	-	4 + 0
b4	b4 Hjärt-kärlfunktioner, blodbildnings-, immunsystems- och andningsfunktioner	0 + 0	0 + 1
17	b440 Hengitystoiminnot	-	0 + 1
18	b445 Hengityslihastoiminnot	-	-
19	b4501 Liman kulku hengitysteissä	-	-

20	b455 Rasituksen sietotoiminnot	-	-
b5	b5 Matsmältnings- och ämnesomsättningsfunktioner och endokrina funktioner	0 + 0	0 + 0
21	b510 Ravinnonottotoiminnot	-	-
22	b525 Ulostustoiminnot	-	-
23	b530 Painonhallintatoiminnot	-	-
b6	b6 Funktioner i köns- och urinorganen samt reproduktiva funktioner	0 + 0	0 + 0
24	b620 Virtsaamistoiminnot	-	-
b7	b7 Neuromuskuloskeletala och rörelserelaterade funktioner	64 + 44	66 + 65
25	b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot	7 + 7	8 + 8
26	b715 Nivelten stabiliustoiminnot	2 + 0	0 + 1
27	b730 Lihaskäytön ja tehon tuottotoiminnot	6 + 3	10 + 14
28	b735 Lihaskäytön toiminnot (tonus)	25 + 15	26 + 18
29	b740 Lihaskäytön toiminnot	-	-
30	b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot	6 + 5	5 + 7
31	b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta	3 + 14	7 + 15
32	b765 Tahdottomat liiketoiminnot	-	2 + 0
33	b770 Kävely- ja juoksu- ja juoksu- ja juoksu-	15 + 0	8 + 2
b8	b8 Funktioner i huden och därmed relaterade strukturer	0 + 0	0 + 0
34	b810 Ihon suoja-	-	-
	Sammanlagt	F 95 + M 63	F 120 + M 78

	SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN		
d1	d1 Lärande och att tillämpa kunskap	1 + 2	9 + 0
35	d110 Katseleminen	1 + 0	-
36	d115 Kuunteleminen	-	-
37	d120 Muu tarkoituksellinen aistiminen	-	-
38	d130 Jäljitteleminen	-	1 + 0
39	d131 Oppiminen esineiden avulla	-	1 + 0
40	d133 Kielen oppiminen	0 + 1	-
41	d137 Käsitteiden oppiminen	-	-
42	d140 Lukemaan oppiminen	-	-
43	d145 Kirjoittamaan oppiminen	-	1 + 0
44	d155 Taitojen hankkiminen	-	1 + 0
45	d160 Tarkkaavuuden kohdentaminen	-	1 + 0
46	d166 Lukeminen	-	-
47	d170 Kirjoittaminen	-	-
48	d172 Laskeminen	-	2 + 0
49	d175 Ongelman ratkaiseminen	-	2 + 0
50	d177 Päätöksen tekeminen	0 + 1	-
d2	d2 Allmänna uppgifter och krav	7 + 3	13 + 1
51	d220 Useiden tehtävien tekeminen	-	1 + 0
52	d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen (G)	7 + 3	11 + 1
53	d250 Oman käytöksen hallinta	-	1 + 0
d3	d3 Kommunikation	6 + 2	24 + 3

54	d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen	-	5 + 0
55	d330 Puhuminen	6 + 2	11 + 3
56	d331 Jokeltelu	-	-
57	d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen	-	2 + 0
58	d350 Keskustelu	-	6 + 0
59	d360 Kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen	-	-
d4	d4 Förflyttning	95 + 30	87 + 21
60	d410 Asennon vaihtaminen	12 + 8	12 + 6
61	d415 Asennon ylläpitäminen	27 + 8	14 + 5
62	d420 Itsensä siirtäminen	2 + 1	2 + 1
63	d430 Nostaminen ja kantaminen	-	2 + 0
64	d435 Esineiden liikuttaminen alaraajoilla	1 + 0	2 + 0
65	d440 Käden hienomotorinen käyttäminen	7 + 6	9 + 3
66	d445 Käden ja käsivarren käyttäminen	6 + 3	7 + 4
67	d450 Käveleminen (G)	9 + 0	12 + 0
68	d455 Liikkuminen paikasta toiseen (G)	16 + 0	9 + 1
69	d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa	2 + 1	1 + 0
70	d465 Liikkuminen välineiden avulla	12 + 3	17 + 1
71	d470 Kulkuneuvojen käyttäminen	1 + 0	-
d5	d5 Personlig vård	26 + 2	41 + 1
72	d510 Peseytyminen	5 + 0	8 + 0

73	d520 Kehon osien hoitaminen	1 + 1	-
74	d530 WC:ssä käyminen	5 + 0	10 + 0
75	d540 Pukeutuminen	7 + 1	11 + 0
76	d550 Ruokaileminen	7 + 0	10 + 0
77	d560 Juominen	1 + 0	2 + 0
78	d570 Omasta terveydestä huolehtiminen	-	0 + 1
d6	d6 Hemliv	0 + 0	1 + 1
79	d630 Aterioiden valmistaminen	-	1 + 0
80	d640 Kotitaloustöiden tekeminen	-	0 + 1
d7	d7 Mellanmänskliga interaktioner och relationer	4 + 1	14 + 0
81	d710 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus	4 + 1	4 + 0
82	d720 Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus	-	1 + 0
83	d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet	-	8 + 0
84	d760 Perhesuhteet	-	1 + 0
85	d770 Intiimit ihmissuhteet	-	-
d8	d8 Viktiga livsområden	16 + 2	22 + 0
86	d815 Esiopetus	1 + 0	-
87	d820 Kouluopetus	13 + 1	21 + 0
88	d845 Työnhaku, työpaikan säilyttäminen ja työn päättäminen	-	-
89	d860 Taloudelliset perustoimet	-	-
90	d880 Leikkiminen	2 + 1	1 + 0
d9	d9 Samhällsgemenskap, socialt och	10 + 0	7 + 0

	medborgerligt liv		
91	d910 Yhteisöllinen elämä	2 + 0	1 + 0
92	d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika	8 + 0	6 + 0
	Sammanlagt	F: 165 + M:42	F: 218 + M 27
	YMPÄRISTÖTEKIJÄT		
e1	e1 Produkter och teknologi	23 + 0	27 + 0
93	e110 Syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet henkilökohtaiseen kulutukseen	-	-
94	e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön	7 + 0	10 + 0
95	e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa	15 + 0	15 + 0
96	e125 Kommunikointituotteet ja -teknologiat	1 + 0	1 + 0
97	e130 Opetustuotteet ja teknologiat	-	1 + 0
98	e140 Kulttuuri-, virkistys- ja urheilutoiminnan tuotteet ja teknologiat	-	-
99	e150 Julkisten rakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	-	-
100	e155 Yksityisrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	-	-
101	e160 Maanrakennuksen tuotteet ja teknologiat	-	-
102	e165 Varallisuus	-	-

e3	e3 Personligt stöd och personliga relationer	11 + 0	8 + 0
103	e310 Lähiperhe	-	1 + 0
104	e315 Laajennettu perhe	-	-
105	e320 Ystävät	4 + 0	2 + 0
106	e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet	1 + 0	2 + 0
107	e330 Esimiesasemassa olevat henkilöt	-	-
108	e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat	6 + 0	3 + 0
109	e355 Terveysthuollon ammattihenkilöt	-	-
e4	e4 Attityder	0 + 0	0 + 0
110	e410 Lähiperheen jäsenten asenteet	-	-
111	e415 Laajennetun perheen jäsenten asenteet	-	-
112	e420 Ystävien asenteet	-	-
113	e425 Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet	-	-
114	e430 Esimiesasemassa olevien henkilöiden asenteet	-	-
115	e440 Kotipalvelutyöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien asenteet	-	-
116	e450 Terveysthuollon ammattihenkilöiden asenteet	-	-
117	e460 Yhteisön asenteet	-	-
118	e465 Sosiaaliset normit, käytännöt ja ideologiat	-	-
e5	e5 Service, tjänster, system och	0 + 0	0 + 0

	policies		
119	e525 Asuminen - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
120	e540 Liikenne - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
121	e550 Oikeustoimi - palvelut, ja politiikka	-	-
122	e555 Yhdistykset ja järjestöt - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
123	e560 Tiedotusvälineet - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
124	e570 Sosiaaliturva - etuudet, hallinto ja politiikka	-	-
125	e575 Yleinen sosiaalinen tuki - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
126	e580 Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
127	e585 Koulutus - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
128	e590 Työ ja työllistäminen - palvelut, hallinto ja politiikka	-	-
	Sammanlagt	34 + 0	35 + 0
	KEHON RAKENTEET		
s1	s1 Strukturer i nervsystemet	0 + 0	0 + 0
129	s110 Aivojen rakenne	-	-
s3	s3 Strukturer involverade i röst och tal	0 + 0	0 + 0
130	s320 Suun rakenne	-	-
s7	s7 Strukturer som sammanhänger med rörelse	2 + 0	3 + 0

131	s730 Yläraajan rakenne	-	-
132	s750 Alaraajan rakenne	2 + 0	2 + 0
133	s760 Vartalon rakenne	-	1 + 0
134	s7700 Luut	-	-
135	s7703 Nivelten ulkopuoliset nivelsiteet, kalvot, lihasten ulkopuoliset kalvojänteet, pidäkesiteet (retinakulat), väliseinät ja kalvopussit, määrittelemätön	-	-
	Sammanlagt	2	3

Bilaga 7.

Innehåll enligt checklistan i habiliteringsplanerna 45-60, bedömningsmätare.

Bedömningsmätare	Före projektet	Under projektet
GMFCS		10
MACS	1	10
GMFM		4
PCI		6
Spasticitet		8
COPM		12
CFCS		8
WeeFim		8
TUG		6

Muskelstyrkemätningar		5
6 minuters gångtest		6
Beery-VMI		1
BOT-2		5
Nedre extr. rörelseomfångsmätning		3
Självbedömning		1
Neuropsykologiska Z-undersökningar		1
Cykelergometertest		2
VMI		4
AHA	1	1
AROM		1
QUEST		1
Rörelseomfång		7
Bergs balanstest		1
Ryggundersökning		1
Kognitiva test		1
Antal: 25 stycken		

Bilaga 8.

Förekomst av ICF klassifikationsenheterna för habiliteringsplanerna 45-60.

	Omfattande coreset för barn och unga med CP (n=135)	Före, Toim.kyky Funkt.f.	Efter Toim.kyky Funkt.f.	Före Tavoι. Mål	Efter Tavoι. Mål
	Kehon toiminnot Kroppens funktioner				
1	b117 Älykkyystoiminnot	3 (2 planer)	4 (4 planer)		
2	b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminno	5 (4 planer)	6 (5 planer)	2 (2 planer)	5 (5 planer)
3	b1301 Motivaatio	1	3 (3 planer)		1
4	b134 Unitoiminnot	1	1		
5	b140 Tarkkaavuustoiminnot	3 (2 planer)	5 (5 planer)	4 (3 planer)	5 (4 planer)
6	b152 Tunne-elämän toiminnot	1	2 (2 planer)	2 (2 planer)	5 (4 planer)
7	b156 Havaintotoiminnot	2 (2 planer)	2 (2 planer)	2 (2 planer)	
8	b163 Kognitiiviset perustoiminnot				
9	b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	1	2 (1 plan)		2 (2 planer)
10	b167 Kieleen liittyvät mielen toiminnot	1	2 (2 planer)		
11	b210 Näkötoiminnot	6 (6 planer)	5 (4 planer)	1	
12	b2152 Silmän ulkoisten lihasten toiminnot				
13	b230 Kuulotoiminnot				
14	b260 Asentoaistitoiminto	1		3 (3 planer)	1
15	b280 Kipuaistimus			2 (2 planer)	1

16	b320 Ääntämistoiminnot		2 (2 planer)		1
17	b440 Hengitystoiminnot				1
18	b445 Hengityseliastoiminnot			1	1
19	b4501 Liman kulku hengitysteissä				
20	b455 Rasituksen sietokyky		1	1	2 (2 planer)
21	b510 Ravinnonottoiminnot	1			
22	b525 Ulostustoiminnot	2 (2 planer)	2 (2 planer)		
23	b530 Painonhallintatoiminnot	2 (2 planer)			
24	b620 Virtsaamistoiminnot	2 (2 planer)	3 (3 planer)	1	
25	b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot		1	7 (7 planer)	7 (6 planer)
26	b715 Nivelten stabiliustoiminnot				
27	b730 Lihaskuonun ja tehon tuottotoiminnot			4 (4 planer)	8 (6 planer)
28	b735 Lihaskuonun (tonus)	4 (3 planer)	3 (3 planer)	3 (3 planer)	9 (8 planer)
29	b740 Lihaskuonun elvytystoiminnot			1	
30	b755 Tahdonriippumattomat liikereaktiotoiminnot	3 (3 planer)		6 (5 planer)	2 (2 planer)
31	b760 Tahdonriippuvien liiketoimintojen hallinta	4 (3 planer)	3 (1 plan)	13 (8 planer)	6 (6 planer)
32	b765 Tahdonriippumattomat liiketoiminnot	2 (2 planer)	3 (3 planer)	1	
33	b770 Kävely- ja juoksuhyökkäystoiminnot	2 (2 planer)	4 (4 planer)	3 (3 planer)	4 (4 planer)
34	b810 Ihon suojaustoiminnot				
		47 stycken	53 stycken	57 stycken före 104	61 stycken efter 114
	Suoritukset ja osallistuminen Aktivitet och delaktighet				

35	d110 Katseleminen			1	
36	d115 Kuunteleminen				
37	d120 Muu tarkoituksellinen aistiminen		1	3	1
38	d130 Jäljetteleminen		1		
39	d131 Oppiminen esineiden avulla				
40	d133 Kielen oppiminen			2	
41	d137 Käsitteiden oppiminen			1	
42	d140 Lukemaan oppiminen				
43	d145 Kirjoittamaan oppiminen		1	1	1
44	d155 Taitojen hankkiminen	1		4	2 (1 plan)
45	d160 Tarkkavuuden kohdentaminen		1		
46	d166 Lukeminen		3 (2 planer)	1	
47	d170 Kirjoittaminen		3 (3 planer)		
48	d172 Laskeminen		1	1	
49	d175 Ongelman ratkaiseminen			2 (1 plan)	
50	d177 Päätöksen tekeminen	samman: 1	samman: 11	samman: 16	4 (3 planer) samman: 8
51	d220 Useiden tehtävien tekeminen				
52	d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen	6 (6 planer)	7 (7 planer)	1	4
53	d250 Oman käytöksen hallinta	2 (2 planer) samman: 8	2 (1 plan) samman: 9	samman: 1	5 samman: 9
54	d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen			1	2 (1 plan)
55	d330 Puhuminen	3 (3 planer)	6 (6 planer)	3	2
56	d331 Jokeltelu	1	1		

57	d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen	5 (4 planer)	5 (4 planer)	1	4
58	d350 Keskustelu		2 (2 planer)		2
59	d360 Kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen	3 (2 planer) samman:12	3 (3 planer) samman: 17	3 (2 planer) samman: 8	6 (4 planer) samman: 16
60	d410 Asennon vaihtaminen	5 (4 planer)	1	1	2
61	d415 Asennon ylläpitäminen	4 (3 planer)	1	8 (7 planer)	7
62	d420 Itsensä siirtäminen	4 (3 planer)	1		1
63	d430 Nostaminen ja kantaminen				
64	d435 Esineiden liikuttaminen alaraajoilla				
65	d440 Käden hienomotorinen käyttäminen	4 (4 planer)	6 (6 planer)	5 (4 planer>)	5
66	d445 Käden ja käsivarren käyttäminen	2 (2 planer)	2 (2 planer)	9 (6 planer)	6
67	d450 Käveleminen	8 (8 planer)	10 (8 planer)	2	4
68	d455 Liikkuminen paikasta toiseen	6 (5 planer)	2 (2 planer)	1	1
69	d460 Liikkuminen erilaisissa paikoissa	7 (6 planer)	10 (7 planer)	1	8 (7 planer)
70	d465 Liikkuminen välineiden avulla	12 (10 planer)	11 (10 planer)	1 samman: 28	5 (4 planer)
71	d470 Kulkuneuvojen käyttäminen	samman: 52	1 samman:		3 samman: 42
72	d510 Peseytyminen	5 (5 planer)	7 (7 planer)		
73	d520 Kehon osien hoitaminen	3 (2 planer)	4 (4 planer)		2
74	d530 WC:ssä käyminen	7 (7 planer)	10 (10 planer)	1	2
75	d540 Pukeutuminen	6 (6 planer)	10 (10 planer)	2	2

76	d550 Ruokaileminen	6 (5 planer)	11 (11 planer)	1	2 (1 plan)
77	d560 Juominen				
78	d570 Omasta terveydestä huolehtiminen			1 samman: 5	2 samman: 10
79	d630 Aterioiden valmistaminen				
80	d640 Kotitaloustöiden tekeminen				1
81	d710 Henkilöiden välinen peustuva vuorovaikutus		2 (2 planer)	3	6 (5 planer)
82	d720 Henkilöiden välinen monimuotinen vuorovaikutus	1	1	2	
83	d750 Vapaaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet	1	2 (2 planer)	3 samman: 8	1 samman: 7
84	d760 Perhesuhteet				
85	d770 Intiimit ihmissuhteet				
86	d815 Esiopetus				
87	d820 Kouluopetus	1	2 (2 planer)		3
88	d845 Työnhaku				
89	d860 Taloudelliset perustoimet		1		
90	d880 Leikkiminen	1	1		
91	d910 Yhteisöllinen elämä		2 (2 planer)		3
92	d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika	1	4 (4 planer)	1	3 samman: 6
		105 stycken	139 stycken	68 stycken före 173	102 stycken sfter 241
	Ympäristötekijät Faktorer i omgivningen				
93	e110 Syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet henkilökohtaiseen kulutukseen	1			

94	e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön	24 (14 planer)	14 (9 planer)	4 (3 planer)	4
95	e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa	23 (11 planer)	18 (9 planer)	1	8 (5 planer)
96	e125 Kommunikointituotteet ja –teknologiat	7 (3 planer)	4 (4 planer)	3 (2 planer)	4 (3 planer)
97	e130 Opetustuotteet ja teknologiat	2	1		1
98	e140 Kulttuuri-, virkistys- ja urheilutoiminnan tuotteet ja teknologiat				
99	e150 Julkisten rakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat				
100	e155 Yksityisrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat				
101	e160 Maanrakennuksen tuotteet ja teknologiat				
102	e165 Varallisuus				
103	e310 Lähiperhe		1		
104	e315 Laajennettu perhe				
105	e320 Ystävät		2		1
106	e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet				1
107	e330 Esimiesasemassa olevat henkilöt				
108	e340 Kotipalvelutyöntekijät ja	1	2 (1 plan)		

	henkilökohtaiset avustajat				
109	e355 Terveysthuollon ammattihenkilöt				
110	e410 Lähiperheen jäsenten asenteet				
111	e415 Laajennetun perheen jäsenten asenteet				
112	e420 Ystävien asenteet				
113	e425 Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet				
114	e430 Esimiesasemassa olevien henkilöiden asenteet				
115	e440 Kotipalvelutyöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien asenteet				
116	e450 Terveysthuollon ammattihenkilöiden asenteet				
117	e460 Yhteisön asenteet				
118	e465 Sosiaaliset normit, käytännöt ja ideologiat				
119	e525 Asuminen - palvelut, hallinto ja politiikka				
120	e540 Liikenne - palvelut, hallinto ja politiikka				
121	e550 Oikeustoimi - palvelut, hallinto ja politiikka				
122	e555 Yhdistykset ja järjestöt - palvelut, hallinto ja politiikka				
123	e560 Tiedotusvälineet - palvelut, hallinto ja politiikka				
124	e570 Sosiaaliturva - etuudet, hallinto ja politiikka				

125	e575 Yleinen sosiaalinen tuki - palvelut, hallinto ja politiikka				
126	e580 Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka				
127	e585 Koulutus - palvelut, hallinto ja politiikka				
128	e590 Työ ja työllistäminen - palvelut, hallinto ja politiikka				
		58 stycken	42 stycken	8 stycken före 66	19 stycken efter 61
	Kehon rakenteet Kroppens struktur				
129	s110 Aivojen rakenne				
130	s320 Suun rakenne				
131	s730 Yläraajan rakenne				
132	s750 Alaraajan rakenne				
133	s760 Vartalon rakenne				
134	s7700 Luut				
135	s7703 Nivelten ulkopuoliset nivelsiteet, kalvot, lihasten ulkopuoliset kalvojänteet, pidäkesiteet (retinakulat), väliseinät ja kalvopussit, määrittelemätön				