



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Meri-Tuulia Thure, Loviisa Veijonsuo

# CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn arviointi

## Toimintaterapian arviointimittareiden siltaaminen ICF-viitekehykseen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti (AMK)

Toimintaterapian tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

23.10.2019

Tekijät Otsikko	Meri-Tuulia Thure, Loviisa Veijonsuo CP-vammaisen lapsen toimintakyvyn arviointi: Toimintaterapian arviointimittareiden siltaaminen ICF-viitekehyykseen
Sivumäärä Aika	38 sivua + 5 liitettä 23.10.2019
Tutkinto	Toimintaterapeutti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Toimintaterapian tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapia (AMK)
Ohjaajat	Tutkintovastaava Kaija Kekäläinen Lehtori Anne Talvenheimo-Pesu
<p>Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin valtakunnallisten CP-vammaisia koskevien suositusten toteutumista CP-vammaisten lasten toimintakyvyn arvioinnissa. Tavoitteena oli analysoida arviointimittareiden mittaamia päällekkäisyyksiä sekä tarkastella, tarvitaanko Valteri-koulu Ruskiksen nykyisiin arviointikäytäntöihin lisää arviointimittareita, tai pitäisikö niistä poistaa jokin arviointimittari. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin ICF-siltaamista (International Classification of Functioning, Disability and Health) jonka tavoitteena oli saada selville, mitä toimintakyvyn osa-alueita arviointimittarit mittaavat ja löytää arviointimittarien osikoille niitä vastaavat ICF-koodit. Opinnäytetyö toteutettiin Valteri-koulu Ruskiksen toimeksiannosta. Valteri-koulu tarjoaa oppimisympäristön lapsille ja nuorille, jotka tarvitsevat erityistä tukea oppimiseen ja koulunkäyntiin, sekä mahdollistaa oppilaille oppimista tukevaa kuntoutusta koulupäivän aikana. Yhteistyökumppani toivoi opinnäytetyöltä perusteltua tietopohjaa päätökselle arviointimittarien valinnassa.</p> <p>Opinnäytetyöhön valittiin viisi toimintaterapeuttien käyttämää arviointimittaria: AHA, Beery VMI, BOT-2, COPM ja Yläraajojen passiiviset liikeradat. Arviointimittarit sillattiin ICF-koodistoon sisällönanalyysin menetelmin. Valittuja koodeja tarkasteltiin ICF-luokituksen avulla ja tuloksia havainnollistettiin taulukoilla ja diagrammeilla.</p> <p>ICF-siltaamisen tulokset olivat odotetut. Tuloksista ilmeni arviointimittarien mittaavan yläraajapainotteisesti hieno- ja karkeamotorisia toimintoja (käsittelyä, kantamista, liikuttamista), erityisiä mielentoimintoja, nivel- ja luutoimintoja sekä ADL-toimintoja (päivittäin toistuvia toimintoja).</p> <p>Johtopäätöksenä todettiin, että arviointimittarit mittaavat pääosin biomekaanisia toimintoja ja vain hieman sosiaalisia suhteita, elämänlaatua ja osallistumista. Arviointiprosessiin suositeltiin lisänä elämänlaatua mittaavaa arviointimittaria (KINDL-R lasten ja nuorten elämänlaatumittari). Nykyisellään CP-hankkeessa esitetyt suositukset toteutuvat, mutta arviointiprosessiin ehdotetaan parannuksia. Toimintakyvyn arvioinnissa haastavaa on se, ettei arviointimittareita ole käännetty suomen kielelle. Jatkossa toivotaan arviointimittarien siltaamistyön jatkuvan moniammatillisen ICF-kielen kehittämiseksi.</p>	
Avainsanat	ICF-siltaaminen, toimintakyky, arviointimittarit, CP-vamma

Authors Title	Meri-Tuulia Thure, Loviisa Veijonsuo Evaluating the Occupational Performance of Children with Cerebral Palsy: Linking Occupational Therapy Evaluation Methods to the ICF
Number of Pages Date	38 pages + 5 appendices 23 October 2019
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructors	Kaija Kekäläinen, Head of Degree Programme Anne Talvenheimo- Pesu, Senior Lecturer
<p>The purpose of this Bachelor`s thesis was to observe the fulfillment of the national recommendations for children with cerebral palsy during the evaluation of occupational performance. The aim was to analyze the overlap of what the evaluation methods measure, and to observe whether we should add more evaluation methods or whether some evaluation methods should be removed from the current practices. The research method of this Bachelor`s thesis was ICF-linking (International Classification of Functioning, Disability and Health), the aim of which was to find out what occupational performance skills evaluation methods measure, and to find suitable ICF-codes for the headings of the evaluation methods. This Bachelor`s thesis was commissioned by Valteri School Ruskis. Valteri School provides a learning space for children and adolescents, who needs special support for learning and schooling. Our partner requested justified knowledge to decide on the most suitable evaluation methods.</p> <p>Five evaluation methods used in occupational therapy were chosen for the Bachelor`s thesis; AHA, Beery VMI, BOT-2, COPM and Passive upper limb movement -test. Evaluation methods were linked into ICF-codes using content analysis. The chosen codes were observed using the ICF and the results were illustrated using tables and diagrams.</p> <p>Linking results were as expected. Results showed that evaluation methods measured upper limb weighted fine- and rough motor skills (handling, carrying, moving objects), special mental functions, joint and bone functions, and ADL-functions (activities of daily living).</p> <p>As conclusions, evaluation methods measure mostly biomechanical functions, and only few of them measure social skills, quality of life and involvement. We suggested adding an evaluating method to the evaluation process that measures life quality (KINDL-R- the questionnaire; Revised Children Quality of Life -questionnaire). The national recommendations by CP-project are currently realized, but we are suggesting some improvements for the evaluation process. The fact that some of the evaluating methods have not been translated into Finnish makes the evaluating process more complicated. We hope that linking the evaluation methods to the ICF will continue and keep on developing multi-professional language.</p>	
Keywords	ICF-linking, occupational performance, evaluation methods, cerebral palsy

## Sisällys

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tehtävä	5
3	ICF-luokitus ja siltaaminen	7
3.1	ICF-siltaaminen aineistonanalyysissä	8
3.2	Koodistopalvelin	10
3.3	TOIMIA-tietokanta	10
4	CP- vammaisen lapsen toimintakyvyn mittaaminen ja suositukset	11
4.1	CP-vamma	11
4.2	Toimintakyky	11
4.3	Yläraajojen toimintakyky CP-vammaisilla lapsilla	12
4.4	CP-vammaisten lasten kuntoutus	13
4.5	Toimintakyvyn mittaaminen	15
4.6	CP-hanke ja suositukset	17
5	Toimintakyvyn arviointimittarit	20
6	Toteutus ja menetelmävalinnat	23
7	Tuloksien tarkastelu ja johtopäätökset	26
7.1	Otsakkeiden jakautuminen ICF-aihealueisiin	26
7.2	Yhteenvedo arviointimittarien tuloksista	32
8	Pohdinta	35
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. AHA (Assisting Hand Assessment)	
	Liite 2. Beery VMI (The Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration with Supplemental Developmental Test of Visual Perception and Motor Coordination)	
	Liite 3. BOT-2 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency)	
	Liite 4. COPM (Canadian Occupational Performance Measure)	
	Liite 5. YPLR (Yläraajojen passiiviset liikeradat)	

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö toteutetaan Valteri-koulu Ruskiksen toimeksiannosta. Käytämme opinnäytetyössä Valtionkoulu Ruskiksesta yleisesti käytössä olevaa nimitystä Valteri-koulu Ruskis. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa hyvää, eli kehittää Valteri-koulu Ruskiksen toimintaterapeuttien toimintakyvyn arviointityötä. Tarkoituksena on pohtia, täyttääkö Valteri-koulu Ruskiksen toimintakyvyn arviointi CP-vammaisen lapsen kansalliset CP-hankkeen (CP-lasten kuntoutuksen ja seurannan kehittäminen) esittämät arviointisuositukset. Tarkastelemme valtakunnallisten CP-vammaisia koskevien suositusten toteutumisesta CP-vammaisten lasten toimintakyvyn arvioinnissa. Nostamme esille CP-hankkeen ja siinä esitetyt toimintakyvyn arvioinnin suositukset. Analysoimme arviointimittareiden mittaamia päällekkäisyyksiä sekä tarkastelemme, tarvitaanko Valteri-koulu Ruskiksen nykyisiin arviointikäytäntöihin lisää arviointimittareita, tai pitäisikö niistä poistaa jokin arviointimittari. Opinnäytetyön tilaaja, Valteri-koulu Ruskiksen kuntoutussuunnittelija, toivoo opinnäytetyöltä perusteltua tietopohjaa päätökselle arviointimittarien valinnassa.

Valteri-koulu Ruskis on opetushallituksen alaisuudessa toimiva valtakunnallinen oppimis- ja ohjauskeskus, joka tarjoaa oppimisympäristön lapsille ja nuorille, jotka tarvitsevat erityistä tukea oppimiseen ja koulunkäyntiin. Valteri-koulu mahdollistaa oppilaille oppimista tukevaa kuntoutusta koulupäivän aikana.

Tässä opinnäytetyössä käytetään termejä ICF-luokitus, ICF-siltaaminen sekä toimintakyvyn arviointimittarit. ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health) eli kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus havainnollistaa, millä tavoin sairaus tai vamma vaikuttaa yksilön elämään. ICF-luokitus avaa toimintakyvyn käsitettä, sekä kehittää yhtenäistä kieltä eri ammattiryhmien välillä. ICF tarjoaa tieteellisen perustan toiminnallisen terveydentilan ymmärtämiselle ja tutkimiselle sekä mahdollistaa toimintakyvyn rakenteisen kuvaamisen ja toimintakyvyn tietojen vertaamisen sähköisissä tietojärjestelmissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Tutkimusmenetelmänä käytämme ICF-siltaamista, joka toimii myös opinnäytetyön viitekehystenä. ICF-siltaaminen tarkoittaa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän tiedon koodaamista ICF-luokituksen koodistoon. ICF-siltaamisen tavoitteena on saada selville, mitä toimintakyvyn osa-alueita arviointimittarit mittaavat. ICF-siltaaminen vaatii yhteistyötä sekä objektiivista ja kriittistä tarkastelua. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen käsiteryhmä

järjestää työpajoja, jossa toimintakyvynmittareita sillataan ICF-luokitukseen sekä valmistellaan toimintakyvyn mittarit ja suositukset Koodistopalvelimelle. ICF-siltaamiseen pätee kansainväliset Alarcos Ciezan laatimat siltaamissäännöt.

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Soveltuuko arviointimittarien tuottama tieto valtakunnallisen CP-vammaisten lasten toimintakyvyn arvioinnin suosituksiin?
- Mitä toimintakyvyn osa-alueita/aihepiirejä toimintakyvyn mittarit arvioivat ja tuleeko nykyisillä käytännöillä liikaa päällekkäisyyksiä yläraajoja, käsien käyttöä tai käden ja silmän yhteistyötä koskien?
- Tarvitaanko jokin laajemmin osallistumista, elämänlaatua tai hyvinvointia arvioiva mittari mukaan nykyisiin käytäntöihin ja miksi?

Arviointimittarit ovat toimintaterapeuttien käyttämiä toimintakyvyn mittaamiseen tai havainnointiin käytettäviä strukturoituja tai puolistrukturoituja arviointimenetelmiä. CP-vammaisten kansalliset arviointisuositukset esitetään CP-hankkeen toimesta. CP-hanke on pitkäkestoinen prosessi, jonka aikana on edistetty CP-vammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksen seurantakäytäntöjä Suomessa. CP-hankkeen tarkoituksena on kehittää toimintakyvyn arviointia sekä tutkia arviointimittarien soveltuvuutta eri toimintaympäristöissä. (CP-hanke n.d. c.)

Opinnäytetyön aihe liittyy ajankohtaisiin ilmiöihin, kuten toimintaterapian arviointimenetelmien siltaamiseen ICF-luokitukseen sekä CP-vammaisten lasten kuntoutuksen kehittämiseen. Päätimme tarttua aiheeseen, sillä ICF-luokituksen ja ICF-siltaamisen osaamisella on arvoa tulevaisuudessa työelämässä, ja se auttaa ymmärtämään ja jäsentämään moniammatillista kieltä sekä lisää yhteistyökykyä. ICF-luokitus antaa mahdollisuuden kuvata toimintakykyä kokonaisvaltaisena ilmiönä. ICF-luokituksen avulla voi järjestää toimintakyvyn kuvauksen tarkasti määritettyihin pää- ja alaluokkiin. ICF-luokitus kehittää kykyä kirjata asiakkaiden toimintakyvyn muutoksia moniammatillisesti ymmärrettävään muotoon. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Pohdimme opinnäytetyössä toimintakyvyn merkitystä sekä sitä, miten sitä tulisi arvioida. Nostamme ylä- ja alaotsikot valituista toimintakyvynmittareista, ja etsimme niitä parhaiten vastaavat ICF-koodit. Sillatuista arviointimenetelmistä käydään konsensuskeskustelu opinnäytetyön tilaajan kanssa. Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, tuloksien yhteenvedosta sekä pohdinnasta. Teoriaosuus käsittelee ICF-luokituksen käyttötarkoituksia sekä ICF-siltaamista tutkimusmenetelmänä, CP-vammaisten lasten toimintakykyä sekä kuntoutus- ja arviointisuosituksia. Opinnäytetyön lopputulemana tarkastelemme ICF-siltaamisen tuloksia, vertailemme niiden eroavaisuuksia sekä analysoimme minkälaista tietoa arviointimittareiden ICF-siltaaminen on tuottanut. Havainnollistamme tuloksia taulukoilla sekä diagrammeilla.

## 2 Opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyössä tarkastellaan CP-vammaisia lapsia koskevien valtakunnallisten suosituksien toteutumista CP-vammaisten lasten toimintakyvyn arvioinnissa. Analysoimme arviointimittareiden mittaamia päällekkäisyyksiä sekä tarkastelemme, tarvitaanko nykyisiin Valteri-koulu Ruskiksen arviointikäytäntöihin lisää arviointimittareita tai pitäisikö niistä poistaa jokin arviointimittari. Tutkimusmenetelmänä käytämme ICF-siltaamista, joka toimii myös opinnäytetyön viitekehyksenä. Valitsimme ylä- ja alaotsikot valituista toimintakyvynmittareista ja etsimme niille niitä parhaiten vastaavat ICF-koodit. Arviointimenetelmien mitattavat toimintakyvyn osa-alueet sijoitetaan ICF-koodistoon, jolloin tuloksista saadaan moniammatillisella kielellä tarkasteltavat osa-alueet. ICF-siltaamisen tavoitteena oli saada selville, mitä toimintakyvyn osa-alueita arviointimittarit mittaavat.

Opinnäytetyön sisällönanalyysiprosessi toteutetaan ICF-siltaamismenetelmän avulla. Aineistona toimi viisi Valteri-koulun toimintaterapeuttien käyttämää yläraajojen toimintakyvyn mittaria. Tarkastelimme arviointimittareiden tuottamaa tietoa ICF-koodiston avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää CP-vammaisten lasten toimintakyvyn arviointia Valteri-koulu Ruskiksessa.

Opinnäytetyön aihe liittyy ajankohtaisiin ja yhteiskunnallisiin ilmiöihin. Tärkeänä näkökulmana on lapsen edun toteutuminen ja itsemääräämisoikeus kuntoutusprosessissa. Tässä luvussa perustellaan kuntoutuksen ja ICF-luokituksen pätevyyttä tämän hetken palvelujärjestelmässä.

Kuntoutuksen arvot painottavat yksilön toiminnallisia oikeuksia sekä mahdollisuutta osallistua yhteiskuntaan yhdenvertaisena jäsenenä. Ihmisarvo on ihmisoikeuksien sekä kuntoutumisen perusta, jonka pohjalta kuntoutuksen toimintatavat rakentuvat. Kuntoutuksen käytännöt esittävät erilaisia toimintatapoja, joissa ihmisarvon mukaisen itsemääräämisoikeuden ja mahdollisuuden ilmaista omaa näkökulmaansa tulisi toteutua. Lapsen osallistuminen ja oman näkökannan ilmaiseminen ja sen huomioon ottaminen päätöksenteon yhteydessä on aikuisten vastuulla. Lapsella on oikeus kieltäytyä kuntoutukseen osallistumisesta. (Sipari & Vänskä & Pollari 2017: 11.)



Lapsen etu on otettava ensisijaisesti huomioon, kun tehdään päätöksiä, jotka koskevat lapsia. Lapsia koskevat ratkaisut on tehtävä lapsen edun näkökannalta ja päätökset on myös kyettävä perustelemaan lapsen edun mukaisesti. Tämä periaate koskee myös vammaisille lapsille suunnattuja toimijoita ja toimielimiä. Yhdistyneiden kansakuntien (YK) vammaissopimuksessa esitetään myös lapsen edun ensisijaisuuden velvoite. Lapsen oikeuksien komitea esittää, että lapselle suunnattu apu ja hoito on sovellettava niin, että vammaisilla lapsilla on tasavertaiset mahdollisuudet koulunkäyntiin ja kouluttautumiseen, terveydenhoitoon, kuntoutukseen, ammattikoulutukseen sekä vapaa-ajan virkistystoimintaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Kehitysvammaisen yhdenvertainen osallistuminen yhteiskuntaan edellyttää kaikkien niiden tekijöiden havaitsemista, jotka rajoittavat hänen mahdollisuuksiaan osallistua merkitykselliseen toimintaan. Nämä tekijät eivät muutu kehitysvammaista kuntouttamalla vaan ne edellyttävät yhteisöiltä ja yhteiskunnalta erilaisuuden hyväksyntää ja huomioimista entistä enemmän. On tärkeää edistää kuntoutuksen toteuttamista osana kehitysvammaisen arkea ilman poikkeavuuden korostamista sekä edistää kehitysvammaisen laaja-alaisempia osallistumismahdollisuuksia. (Koivikko & Autti-Rämö 2006: 1907.)

Toimintakyvyn kuvaamisen avulla pyritään havaitsemaan yksilön ympäristön tai yksilöllisten toimintatapojen muutoskohteita, jotta yksilö voi osallistua ja toteuttaa itselleen merkityksellisiä tavoitteitaan arjessaan, sekä ylläpitää toimintakykyään työssä tai opinnoissa. Tavoitteena on yksilön kyky ja mahdollisuus vaikuttaa omaan elämänhallintaansa. Toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen on usean ammattilaisen yhteistyötä. Toimintakyvyn edistämistä koskevat tavoitteet asetetaan ja kirjataan usein moniammatillisessa yhteistyössä. (Paltamaa & Perttinen 2015: 8.)

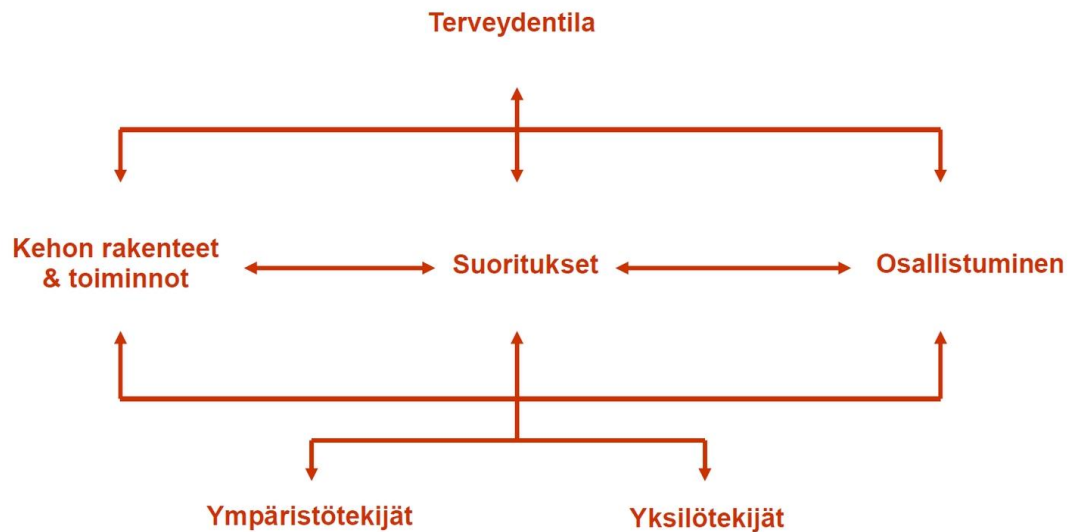
Tietopohja toimintakyvystä ja toimintarajoitteista on olennaista tutkimuksissa, koulutuksessa, ja sekä terveys- ja sosiaalipolitiikassa. Yhä useammin organisaatiot lisäävät tietopohjaansa informaatiota toimintakyvystä ja toimintarajoitteista käyttäen Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (ICF).

### 3 ICF-luokitus ja siltaaminen

ICF-luokitus kuvaa miten henkilön elämässä tulee ilmi sairauden ja vamman vaikutukset. ICF ymmärtää toimintakyvyn ja toimintarajoitteet dynaamisena ja vuorovaikutuksellisena tilana, joka koostuu yksilöllisestä terveydentilan sekä ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018a.) ICF-luokituksen tavoitteena on luoda yhtenäinen moniammatillinen kieli, joka kuvaa yksilöllistä terveydentilaa sekä terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa. ICF-luokituksen tarkoituksena on edistää eri käyttäjäryhmien välistä viestintää ja tarjota terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten järjestelmällinen koodausmenetelmä. (Stakes 2004: 11.)

ICF-luokitus ohjaa kuntoutuksen sisällön suunnittelua ja kohdentamista. Joissakin tilanteissa yksilön suorituskykyä ei voida kuntouttaa takaisin sille tasolle mitä suorituskyky on joskus ollut, mutta erilaisin toimenpitein voidaan edistää suoritustasoa ja näin mahdollistaa yksilön osallistuminen koulutukseen, työhön, yhteiskunnallisiin velvoitteisiin tai toimintoihin. ICF on käsitteistönä moninainen ja se soveltuu erilaisiin tilanteisiin, esim. sairastumisen- ja vammautumisen alkuvaiheessa sekä myöhemmissä vaiheissa. (Paltamaa & Perttinen 2015: 18.)

ICF tarjoaa viitekehyksen tiedolle, jota voidaan soveltaa terveydenhoitoon yksilötasolla. Tähän sisältyvät sairauksien ennaltaehkäisy, terveyden edistäminen ja osallisuuden mahdollistaminen kokonaan poistamalla tai lieventämällä yhteiskunnallisia rajoitteita ja viemällä eteenpäin sosiaalisten tukitoimien sekä suoritusta edistävien tekijöiden tarjontaa. ICF-luokitusta voi hyödyntää esimerkiksi kliinisissä tutkimuksissa ja toiminnan arvioinnissa. (Stakes 2004: 13.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (Terveystiedon ja hyvinvoinninlaitos 2019d).

ICF esittää aihealueet kehon, yksilön ja yhteisön näkökannalta kahtena luettelona: (1) Kehon rakenteet ja toiminnot ja (2) Suoritukset ja osallistuminen (kuviot 1 ja 2). ICF luokittelee järjestelmällisesti edellä mainitut aihealueet, joilla kuvataan toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä yksilölliseen terveydentilaan verraten. ICF esittää toimintakyvyn yläkäsitteenä ja se kattaa kaikki kehon toiminnot, osallistumisen sekä suorittamisen. Toimintarajoitteet ovat puolestaan yläkäsite, joka kattaa kehon vajavuudet, haasteet sekä rajoitteet suorittamisessa sekä osallistumisessa. ICF luokittelee näihin käsitteisiin myös vuorovaikutussuhteessa esiintyvät ympäristötekijät. (Stakes 2004: 7 – 8.)

### 3.1 ICF-siltaaminen aineistonanalyysissä

ICF-siltaaminen on menetelmä, jota käytetään terveystiedon ja siihen liittyvän muun tiedon muuntamiseksi ICF-luokitukseen. ICF-siltaamismenetelmää voidaan käyttää erilaisiin arviointimenetelmiin, intervention tavoitteisiin sekä laadullisiin tiedonlähteisiin. (Innokylä 2014: 5 – 6.) Viimeisen 10 vuoden aikana ICF-luokitukseen on sillattu useita terveydentilan arvioinnin kyselylomakkeita, useita satoja kliinisiä arviointimenetelmiä sekä kliinisiä interventioita. Menetelmää on myös käytetty kvalitatiivisen tiedon siltaamiseen, jota on kerätty avoimilla kysymyksillä asiakashaastatteluiden aikana. (Cieza & Fayed & Bickenbach & Proding 2016: 2 – 3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käsityryhmä järjestää säännöllisesti työpajoja, jossa toimintakyvyn mittareita sillataan ICF-luokitukseen. Käsityryhmä toimii asiantuntijaroolissa toimintakykyluokituksen sisällön kehittämisessä kansallisten ICF-koodien osalta. Käsityryhmä valmistelee ja päivittää toimintakyvyn mittarit Koodistopalvelimelle. Ryhmän tehtävänä on seurata TOIMIA-tietokannan avulla toimintakykyluokituksen toimivuutta, käyttömahdollisuuksia ja sen kehittämistarpeita. Käsityryhmä osallistuu luokituksen liittyvän koulutuksen suunnitteluun ja valmisteluun ja seuraa toimintakykyluokitusten kansainvälistä kehittämistä. (Anttila 2014: 9.)

Jos toimintakyvyn arviointimittarissa olevaa käsitettä ei voi suoraan sillata ICF-luokitukseen, käytetään seuraavia lyhenteitä; nd (not definable/määrittelemätön), pf (personal factor/yksilötekijä) ja hc (health condition/terveydentila). Valitsemiemme yläraajojen arviointimittarien ICF-siltaamisessa emme käyttäneet kyseisiä lyhenteitä.



Kuvio 2. ICF-siltaamisen menetelmän askeleet

Kuviossa 2. on esitelty arviointimenetelmien ICF-siltaamisessa kohdassa *tietojen valmistelu*, kuvataan arviointimenetelmän tarkoitus, ja mitä toimintakyvyn osa-alueita se mittaa. Kohdassa *käsitteiden tunnistaminen*, tarkastellaan arviointimenetelmän tarkoitusta haavoittuvuuden tukena. Käsitteiden määrittely riippuu siitä, mitä varten arviointia tehdään ja

missä kontekstissa arviointi tapahtuu. Nämä edellä nousseet käsitteet koodataan ICF-luokitukseen ja etsitään käsitteille tarkoituksenmukaisin koodi tai koodit.

### 3.2 Koodistopalvelin

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiakastietojärjestelmien tietorakenteet sekä tilasto- ja rekisteritiedonkeruun keskeiset luokitukset julkaistaan koodistopalvelimella. Koodistopalvelin on osa sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisia tietojärjestelmäpalveluita (Kanta-palvelut). Koodistopalvelu hallinnoi ja kehittää terveydenhuollon potilaskertomusten ja sosiaalihuollon asiakasasiakirjojen valtakunnallisesti yhtenäisiä tietorakenteita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.) Koodistopalvelinta ylläpitää ja kehittää moniammatillinen asiantuntijaverkosto.

Hyödynnämme koodistopalvelinta tutkimusmenetelmässämme ICF-siltaamisessa. Koodistopalvelimesta löytyy kattavasti tietoa eri ICF-koodeista, ja se on tällä hetkellä ainut ajan tasalla oleva tiedonlähde. Koodistopalvelimesta voi tehdä haun ICF-koodilla, jolloin saa tietopohjaa ICF-koodista, kuten tunnisteiden, lyhenteiden, määritelmien, ICF-tason sekä mitä toimintoja koodi sisältää ja ei sisällä.

### 3.3 TOIMIA-tietokanta

TOIMIA-tietokanta on toimintakyvyn arvioinnin tiedonhaun sähköinen työväline. TOIMIA-tietokannassa julkaistaan Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallisen asiantuntijaverkoston (TOIMIA) esittelemiä suosituksia ja arvioita suosituksiin liittyvistä toimintakyvyn mittareista. Suositusten tavoitteena on yhtenäistää toimintakyvyn arviointikäytäntöjä Suomessa. Tietokannassa julkaistaan toimintakykymittareiden perustietoja ja arvioita niiden pätevydestä, toistettavuudesta ja käyttökelpoisuudesta. Mittarin valinnassa on oltava varmoja sen soveltuvuudesta kyseiseen käyttötarkoitukseen, sillä arviointimittari on yleensä kehitetty vain yhteen tarkoitukseen. TOIMIA-tietokanta auttaa toimintakyvyn arviointimittarin valinnassa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019c.)

## 4 CP- vammaisen lapsen toimintakyvyn mittaaminen ja suositukset

Tässä luvussa tarkastelemme CP-vammaa ja toimintakykyä käsitteenä sekä CP-vammaisen lapsen kuntoutuksen suosituksia. Tarkastelemme myös, miten toimintakykyä tulisi mitata ja pohdimme kuntoutuksen epäkohtia sekä nostamme esiin toimintaterapeuttista ajattelua toimintakyvyn arvioinnissa.

### 4.1 CP-vamma

CP-vamma (Cerebral Palsy) on raskausvaiheessa sikiön tai kasvavan ja kehittyvän lapsen aivoille tapahtunut pysyvä aivovaurio. Vaurio syntyy aivoissa liikettä säätelevälle alueelle, ja tämän vuoksi CP-vammaisen ei kykene käyttämään joitakin lihaksia tai lihasryhmiä tavanomaisesti. CP-oireyhtymä on yleisnimitys moninaiselle aivovauriolle ja yksilöllisille toimintarajoitteille. CP-vamma voi vaihdella pienestä toimintahäiriöstä vaikeaan monivammaisuuteen. Vaikeus riippuu vaurion sijainnista ja keskushermoston kehitystasesta vaurion tapahtumahetkellä. CP-vamma on ensisijaisesti kehon liiketoimintoihin liittyvä vamma. Se vaikeuttaa asentoon asettumista ja sen ylläpitämistä, lihasjänteyttä ja liikkeiden ohjausta. (CP-liitto n.d.)

CP-vammat ovat kertavauriotyypisiä ja oirekuva ei ole etenevä vaan pysyvä (Arvio & Aaltonen 2011: 87 – 88). Vaikeat vammat voidaan diagnosoida jo ensimmäisten elinkuukausien aikana; muut vammat huomataan yleensä siinä vaiheessa, kun normaali kehitys edellyttäisi iänmukaisesti motoristen liikkeiden sujuvuutta (Pihko & Haataja & Rantala 2015: 131).

### 4.2 Toimintakyky

Käsitteellä toimintakyky kuvataan yksilön fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä toimia hänelle itselleen merkityksellisissä ja välttämättömissä toiminnoista arki elämässä, kuten työssä, opinnoissa, vapaa-ajan harrastuksissa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019a). Toimintakyvyllä kuvaillaan yksilön ominaisuuksien suhdetta yksilöön kohdistuviin odotuksiin ja tavoitteisiin. Toimintakykyä arvioitaessa havainnoidaan yksilön mahdollisuuksia toimia häntä kohtaavien odotuksien mukaisesti. (Matikainen & Aro & Huunan-Seppälä & Kivekäs & Kujala & Tola 2004: 18.)

Toimintakyky on yksilölle itseisarvo ja toimintakykyä tulee myös niin arvioida. Toimintakykyä tarkastellaan välineenä etenkin silloin, kun arvioidaan miten toimintakyvyn heikkeneminen rajoittaa työn tekemistä tai lisää palvelujen tarvetta. Itseisarvona toimintakyky näkyy itsenäisen jokapäiväisen toiminnan, itseilmaisun ja merkityksellisten ihmissuhteiden vaalimisen mahdollisuuksina. Toimintakyky on elämänlaadun mittari. (Matikainen ym. 2004: 19.)

Toimintakyky ei ole pelkästään yksilön mahdollisuus suoriutua toiminnoista, vaan on tärkeää, miten merkitykselliseksi hän itse kokee toiminnasta suoriutumisen tai siihen osallistumisen. Jokainen ihminen arvottaa jokapäiväiset toimintonsa ja toimii saavuttaakseen merkityksellisenä kokemansa asiat. Yksilön toimintakykyä tarkastellessaan ulkopuolinen unohtaa usein yksilön oman tahdon ja tarpeen, ja keskittyy siihen, mitä hän katsoo arviotavalle yksilölle tarpeelliseksi. Ulkopuolisen tulkitsemat tarpeelliset toiminnot kattavat usein pääosin yksilön fyysiset tarpeet. (Tuki- ja liikuntaelinliitto ry n.d.) Toimintaterapia keskittyy toimintakyvyn ja toiminnan merkityksiin henkilölle hänen toimintaympäristönsään, sekä henkilöä ympäröivien tekijöiden vaikutukseen hänen toimintakykyynsä. Toimintaterapian tavoitteena on asiakkaalle merkityksellisen toiminnan mahdollistaminen.

#### 4.3 Yläraajojen toimintakyky CP-vammaisilla lapsilla

Yläraajoilla tarkoitetaan kokonaisuutta, johon luetaan mukaan olkavarsi, kyynärvarsi, ranne, kämmen ja sormet sekä joissakin yhteyksissä myös hartia (Duodecim 2019). Käden toimintakyvyn arvioinnissa käytetään useimmiten haastattelua, havainnointia, palpointia, liikelaajuuksien mittausta sekä erilaisia standardoituja mittareita ja menetelmiä arvioimaan asiakkaan käden hieno- ja karkeamotorista toimintaa. (AikaPata 2019).

Motoriikan kehityshäiriöllä tarkoitetaan motoristen toimintojen ja liikkeiden suunnitteluun, koordinointiin, tuottamiseen sekä uusien taitojen oppimiseen liittyviä haasteita, jotka heikentävät lapsen kykyä suoriutua karkea-, hieno- tai visumotoriikkaa edellyttävistä toiminnoista, joita lapsen iänmukainen kehittyminen edellyttää (Pihko ym. 2015: 60). Lapsen motoristen taitojen ja kapasiteetin kehitys vaikuttaa tapoihin, miten lapsi sitoutuu kehitykseensä ja miten hän soveltaa toimintoja ja aktiviteetteja. Sensomotorinen käyttäytyminen tukee lasten oppimista ja taaperoikäisille se on ensisijainen tapa kommunikoida. Sensorinen tietoisuus sekä prosessointi, etenkin taktiilinen, proprioseptiivinen ja visuaaliset aistijärjestelmät avustavat motoristen taitojen kehitystä. (Mulligan 2003: 120 – 130.)

CP-vammaan liittyvät motoriset häiriöt ovat yksilön liikkeisiin, asentoon ja ryhtiin vaikuttavia poikkeamia, joita ovat mm. lihastonus, kehon koordinaation ja tasapainon hallinnan haasteet, heikentynyt lihasvoima sekä tarkan motorisen kontrollin haasteet (Rosqvist & Harri-Lehtonen & Airaksinen & Ylinen & Kallinen 2009: 4147). CP-oireistossa aivovaurio on tapahtunut tilanteessa, jossa lapsi ei ole vielä oppinut normaaleja liikkeitä ja asennon säilyttämistä. Poikkeavat liikkeet tulevat selkeämmin esiin, kun lapsi yrittää tuottaa aktiivista liikettä. Lapsella ei ole aiempaa kokemusta oikeanlaisista liikkeistä, joten hän suorittaa liikkeet CP-vammansa mahdollistamalla tavalla. (Pihko ym. 2015: 131 – 132.)

CP-vammaisen lapsen rajoittuneet liikkeet itsessään sekoittavat normaalia sensorista kehittymistä. Kun lapsi saa epätarkkaa informaatiota lihaksien aktiivisuudesta, raajojen asennosta ja asennon hahmottamisesta, normaali liikkuminen on vielä hankalampaa. Vaikeus prosessoida sensorista integraatiota vaikuttaa lapsen kykyyn liikkua, oppia, tutkia ympäristöään, kiinnittää huomiota ja toimia asianmukaisesti. Kokemuksien puute näistä liikkeistä ja toiminnoista vaikeuttaa CP-vammaisen lapsen kykyä koskettaa ja tarttua esineisiin ja leluihin. Sensorisen integraation oireet jaetaan kolmeen pääluokkaan: proprioseptiiviseen, vestibulaariseen sekä taktiilliseen. Lapsella, jolla on sensorisen integraation oireita, voi olla haasteita koordinaatiokyvyssä, tasapainossa, liikkeiden suunnittelemisessa ja aloittamisessa, hitautta asennon vaihtamisessa, asentotunnon haasteita sekä kyvyttömyyttä ymmärtää esineiden ja tekstuurien luonnetta, joihin hän koskettaa. (Hinchcliffe 2007: 173.)

#### 4.4 CP-vammaisten lasten kuntoutus

CP-vamma on elinikäinen, mutta hoito ja kuntoutus keskittyy usein lapsiin ja nuoriin, sillä säännöllinen seuranta päättyy terveydenhuollossa usein 16 vuoden iässä (Rosqvist ym. 2009: 4147). Tässä luvussa tarkastelemme kouluikäisten CP-vammaisten lasten kuntoutusta sekä toimintakykyä.

Kuntoutusta on perinteisesti pidetty lakien, asetusten ja yhteiskunnallisten sopimusten määrittelemänä moniammatillisena palvelujärjestelmänä, joka koskettaa terveydenhuoltoa, sosiaalitoimea, työvoimahallintoa ja opetustoimea. Nykyaikaisen näkemyksen mukaan asiantuntijoiden, viranomaisten ja kuntouttajien tulee tukea ja auttaa vammaista ja hänen perhettään määrittelemään heille merkityksellisiä asioita ja tavoitteita sekä auttaa pääsystä tuen piiriin. (Arvio & Aaltonen 2011: 178.) Kuntoutuksella on aina ollut muita yhteiskunnan toimintamuotoja täydentävä asema. Väestörakenteen muuttuessa myös



kuntoutustarpeet muuttuvat. Nykyisellään kuntoutus pitää sisällään monenlaista toimintaa. Alusta alkaen kuntoutus on keskittynyt fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen. Työhön palaamisen edistämiseen ja työkyvyn ylläpitoon on myös paneuduttu kuntoutumisen tavoitteiden asettelun yhteydessä. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 11.)

Tehokas moniammatillinen yhteistyö on tärkeää, jotta lapsen suoriutumisesta ja toimintakyvystä saataisiin moninainen kuva ja hänen motorista kehitystään osattaisiin tukea oikeanlaisilla menetelmillä. Toimintakyvyn edistäminen ja harjoittaminen tulisi suunnitella niiden toimintojen ympärille, jotka ovat lapselle itselleen sekä myös hänen perheelleen arjen sujuvuuden kannalta arvokkaita. Arviointimenetelmien kehittäminen mahdollistaisi laajempialaisen lähestymistavan sekä moniammatillisen yhteistyön, jolloin tietoa voitaisiin kerätä eri tahoilta ja ICF-viitekehyksen eri toimintakyvyn osa-alueilta. (Asunta & Mälkönen & Viholainen & Ahonen & Rintala 2014: 4 – 5.)

CP-vammaisen lapsen kuntoutuksessa on tärkeintä huomioida, että jokainen lapsi on erilainen ja tarvitsee yksilöllistä kuntoutusta. Kuntoutusta suunniteltaessa on tärkeää tietää, millainen kuntoutus on tehokasta ja miten se toteutetaan. Vaikuttavassa kuntoutuksessa tulisi valmistaa lasta toimimaan hänelle sopivalla tasolla, sisällyttää lapsen oma aktiivisuus kuntoutukseen, mahdollistaa lapsen koordinaatiokykyä, vähentää lihastonusta sekä antaa lapselle normaalien liikkeiden sensorisia kokemuksia. (Hinchcliffe 2007: 88.) Lapsen motivaatio kuntoutukseen osallistumiseen voi vaihdella usein, jopa päivittäin. Tämän vuoksi kuntoutuksen ammattilaisen pitää tuntea lapsi ja hänen toimintatapansa voidakseen vanhempien tavoin tukea lapsen jaksamista ja luottamusta siihen, että hänelle asetetut tavoitteet ovat realistisia ja saavutettavissa. Jos harjoittelussa tarvitaan aikuisen apua, on tärkeää, että vanhemmat sitoutuvat lapsen avustamiseen ja kuntoutumisesta tulee luontainen osa lapsen ja perheen arkea. (Pihko ym. 2015: 211 – 212.)

Lasten kuntoutus kohdistuu arkielämään kotona, päiväkotiin ja koulussa annettuun ohjaukseen ja opetukseen. Toisaalta kuntoutus liittyy yksilöön vaikuttaneisiin vastoinkäymisiin: sairauteen, vammautumiseen tai syrjäytymiseen. Kuntoutuksen ajatuksena on auttaa ihmisen siihen toimintakykyyn tai elämään, joka hänellä oli tai olisi pitänyt olla. Lasten kohdalla tämä lähtökohta on pulmallinen, koska toimintakyky joudutaan olettamaan, mutta se on pidettävä mielessä kuntoutuksen päämäärien ja rajojen asettamisen yhteydessä. (Koivikko & Sipari 2006: 20.)

Usein lapsen aloittaessa koulunkäynnin päivittäinen liikunta vähenee ja yhtäjaksoiset istumisjaksot pitenevät, mikä usein huonontaa lapsen kokonaismotoriikan hallintaa. Lapsi saattaa tietyissä asioissa tulla itsenäisemmäksi, mutta itsenäinen liikkuminen voi tulla vaikeaksi tai liikunnallisten taitojen kehittyminen hidastuu. (Sillanpää & Herrgård & Iivainen & Koivikko & Rantala 2004: 172.) Liikkumiskyky on CP-vammaisille lapsille ja nuorille elintärkeää niin yksilön kuin yhteiskunnan kannalta. Lisääntynyt liikkuvuus ja korkeampi autonomia voivat liittyä kehittyneeseen toiminnalliseen terveydentilaan, joka puolestaan voi vähentää yhteiskunnallisen tuen tarvetta. (Torbjörn 2001: 158.)

Lapsen osallistuminen kuntoutuksen ammattilaisen toteuttamaan toimintaan on osallistumista lapselle merkitykselliseen toimintaan hänen arjessaan ja hänelle luontaisessa ympäristössä. Lapsen arkielämässä tapahtuva luontainen oppiminen ja kehittyminen on jatkuvasti arvioinnin kohteena ja lapsen kuntoutussuunnitelmaa mukautetaan kehitykseen perustuen ja saavutettaessa tavoitteita. (Sipari ym. 2017: 15.) Kuntoutuksen ja siihen liittyvien terapioiden on tarkoitus kehittää lapsen oppimisvalmiuksia. Terapian avulla hänen on helpompi oppia motorisia-, älyllisiä- ja käyttäytymistaitoja, joita hän tulee elämässään tarvitsemaan. Fyysinen toiminta on lapselle tärkeää, sillä se tarjoaa aistitietoa, joka auttaa aivoja jäsentämään oppimista. (Ayres 2008: 226 – 227.)

#### 4.5 Toimintakyvyn mittaaminen

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) mukaan toimintakyvyn mittaaminen ja kuntoutustarpeen arviointi ovat osa lääkinällistä kuntoutusta. Yhtenäiset ja laadukkaat arviointikäytännöt mahdollistavat kuntoutuksen kehittämisen ja tuloksien arvioinnin. Yhtenäiset, kuvailevaan tietoon sekä luotettaviin arviointimenetelmiin perustuvat, toimintakyvyn arviointitavat ja käytännöt parantavat kuntoutujien yhdenvertaisuutta. Tieto toimintakyvystä ja sen käyttö helpottaa myös kuntoutujien yksilöllisten tilanteiden seurantaan kuntoutusprosessin eri vaiheissa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019b.)

Toimintakyvyn arvioinnin tulisi perustua selkeisiin kriteereihin. Päätöksenteon helpottamiseksi tarvitaan kriteeriä, indeksiä tai mittaria, joka havainnollistaa yleistä tai spesifiä toimintakyvyn määrittä. Kun lisäksi asetetaan kynnsarvot, joiden yläpuolella toimintakyky on riittävä ja alapuolella riittämätön, päätöksenteko on helpompaa. (Matikainen ym. 2004: 19.) Nivelten liikelaaajuudet, voima ja koordinaatio pystytään arvioimaan tiettyyn rajaan asti kliinisin menetelmin. Kliininen tutkimus tarkastelee lähinnä kuitenkin kehon

rakennetta ja sen perustoimintoja. Toimintakyvyn arvioinneissa ollaan kuitenkin kiinnostuneita myös monimuotoisesta kehon toimintaa ja henkisiä voimavaroja vaativasta suoriutumista. (Matikainen ym. 2004: 84.) Paras mahdollinen tapa arvioida toimintakykyä on havainnointi, olosuhteiden ja toiminnan sen salliessa. Havainnoinnin tukena voidaan käyttää arviointimenetelmiä- ja lomakkeita.

Hoitojen vaikuttavuutta voidaan mitata ja vaikuttavuuteen liittyvää tietoa voidaan käyttää apuna toimintakyvyn kehittämisessä. Mitattavien seikkojen tai toimintojen pitää olla kliinisesti tärkeitä - niiden avulla pitää saada tietoa potilaalle ja hänen yhteisölleen merkittävästä terveyden lisääntymisen edistämisestä. CP-lapsen kuntoutuksessa ei tulokseksi riitä, että polvi ojentuu muutaman asteen enemmän, vaan edistyminen on merkityksellistä silloin, kun se parantaa lapsen liikkumista ja toimintakykyä tai vähentää kipuja. (Matikainen ym. 2004: 29.)

Lasten kuntoutus pyrkii tukemaan yksilöllistä kehitystä mahdollisimman hyvin. Näin pitäisi tehdä kaikkien lasten kohdalla sillä normaalin tai erilaisen lapsen määrittä ei ole. Vaihtelua on siinä, miten kukin lapsi kehittyy ja millä tavoilla kehitystä tuetaan. Osa kuntoutumisen tukitoimista voidaan nimittää ”erityisiksi”, jos esimerkiksi saatavuus, kustantaminen tai muu järjestelykysymys sitä vaatii. (Koivikko & Sipari 2006: 29.)

Toimintaterapeutit ovat mukana CP-vammaisten lasten toimintakyvyn arvioinnissa ja tukevat lapsen toimintakykyä toiminnan eri osa-alueilla. Vaikeimmin vammaisille lapsille soveltuvia mittareita on huomattavasti pienempi määrä kuin niille lapsille, joiden liikuntavamma on lievempi. Kaikille CP-vammaisille lapsille ja nuorille suositellaan seuraavia kansainvälisessä käytössä olevia toimintakykyä kuvaavia luokituksia. Näitä ovat karkeamotoriikan (GMFCS), kädentaitojen (MACS) ja kommunikation (CFCS) luokittelujärjestelmät. Luokituksissa käytetään tasoja 1 - 5, joissa 1. taso tarkoittaa, että lapsi suoriutuu toiminnasta helposti sekä onnistuneesti ja 5. taso, että lapsi suoriutuu toiminnasta heikosti. (Kiviranta & Mäenpää & Haataja & Veijola 2016: 14.) Edellä mainituista luokituksista Valteri- koulu Ruskiksen toimintaterapeuteilla on käytössä MACS (Manual Ability Classification System), joka on viisiportainen luokittelu yläraajojen toiminnan haasteiden ja rajoitteiden arviointiin (CP-hanke n.d. a). Valteri-koulu Ruskiksen oppilaat sijoittuvat CP-vamma-asteikolla yleisesti tasolle 4 tai 5.

Seuraavassa esimerkissä on esiteltynä yläraajojen toiminnan vaikeusaste viisiportaisella asteikolla MACS-luokituksen mukaan.

1. Käsittelee esineitä helposti ja onnistuneesti
2. Käsittelee suurinta osaa esineistä onnistuneesti, mutta toiminnan laadussa tai nopeudessa on puutteita
3. Esineiden käsittely vaikeaa; tarvitsee apua toiminnan valmistelemiseen tai muokkaukseen
4. Käsittelee itsenäisesti helposti käsiteltäviä esineitä muokatuissa tilanteissa
5. Itsenäinen esineiden käsittely sekä yksinkertaisten toimintojen suorittaminen on heikkoa tai ei onnistu. (CP-hanke n.d. a.)

#### 4.6 CP-hanke ja suositukset

Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimuksen 3. artikla edellyttää, että kaikissa lapsia koskevissa asioissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu ja edunmukaisuus. Lapsen edunmukaisuus määritellään lapsen oikeuksien sopimuksessa, joka asettaa rajat lapsen edun mukaisen ratkaisun valinnalle ja harkinnalle. Määritteissä annetaan näkökulmia valinnoille, jotka edistävät lapsen edunmukaisuuden toteutumista. Lapsen oikeuksien sopimuksessa ei anneta selkeitä ohjeita tai määritteitä, mitä lapsen edulla milloinkin tarkoitetaan, vaan kyse on lapsen etua parhaiten esittävän tavan löytämisestä. (Sipari ym. 2017: 13.) Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa artiklassa 7, varmistetaan, että vammaisilla lapsilla on yhdenvertainen oikeus vapaasti ilmaista omaa näkemystensä kaikissa lapseen itseensä vaikuttavissa asioissa ja että heidän näkemyksilleen annetaan asianmukaista painoarvoa lapsen iän ja kypsyystason mukaisella tavalla. Lapsella on oikeus saada yksilöllisesti räätälöityä apua hänen vammaisuuteensa ja ikäänsä mukautettuna hänen oikeutensa toteuttamiseksi.

CP-hanke on Arvo & Lea Ylppö Säätiön ja Kansaneläkelaitoksen rahoittama tutkimus. CP-hankkeella on ollut kaksi vaihetta, joista ensimmäinen vaihe oli vuosina 2008-2011, jolloin CP-hanke käynnistettiin. Toinen vaihe sijoittui vuosille 2011-2015, jolloin hanke laajeni myös Valteri-koulu Ruskikseen. CP-hankkeen tavoitteena oli valita tuloksellisuuden havainnointiin ja arviointiin soveltuvia toimintakyvyn arviointimittareita, joiden avulla tavoitellaan kokonaisvaltaisen käsityksen luomista CP-vammaisen lapsen tilanteesta ja

kuntoutuksen vaikutuksesta sekä toimintakyvyn kehityksestä ICF-luokituksen mukaisesti. (CP-hanke n.d. c.) CP-hankkeen toisessa vaiheessa tarkoituksena oli määrittellä arviointimittarit, joiden avulla pystytään mittaamaan käsien toimintakykyä, havaintotoimintoja, visuomotoriikkaa, leikkiä, arjen toimintoihin osallistumista sekä tunnistaa haasteet arjen ja kuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa mahdollisimman tehokkaasti. CP-hankkeen tuloksena löydettiin yhteisesti hyväksytyt validit arviointimittarit kuntoutuksen suunnitteluun ja vaikuttavuuden havainnointiin ja seurantaan. (Autti-Rämö & Haataja & Mäenpää & Kiviranta. 2017: 28 – 31.) CP-hanke tukee CP-lapsen itsemääräämisoikeutta ja edistää arviointimittareiden tutkimista.

Mäenpään (2012) mukaan CP-vammaisten lasten toimintakykyä ja sen muutoksia tulee arvioida ja havainnoida monialaisesti ottaen huomioon tilanteeseen sopivat ICF-luokituksen osa-alueet. Arvioinnissa tulee käyttää standardoituja toimintakyvyn arviointimittareita vakuuttavuuden lisäämiseksi. Arviointimittareista tulee valita vamman vaikeusasteen, arvioinnin tarkoituksen sekä yksilöllisen tarpeen mukaan sopivimmat arviointimittarit ja menetelmät. Toimintakyvyn arviointi ja kuntoutuksen tavoitteet suositellaan tehtäväksi lapsen kuntoutussuunnitelman laatimisen yhteydessä, arvioiden hänen toimintakykyään sekä realistisia tavoitteitaan. Osaa mittareista voidaan käyttää myös erilaisten hoitollisten toimien vaikuttavuuden arviointiin. Mittareiden valinta tehdään aina tapaus- ja yksilökohtaisesti arvioinnin tuloksien perusteella, johon vaikuttavat arvioitavan yksilölliset tekijät. (ks. Kiviranta ym. 2016: 6.)

Kuviossa 4 on esiteltyä toimintaterapeuttien käyttöön suositellut toimintakyvyn arviointimittarit jaoteltuna vamman vaikeusasteen mukaan. Jaottelua on tehty myös iän mukaan niin, että alle neljävuotiaiden arvioinnissa on hyödynnetty GMFCS-tasoa (Liikkuminen eli karkeamotoriikan luokittelu) ja sitä vanhemmilla MACS-tasoa (kädentaitojen luokittelu). (Kiviranta ym. 2016: 15.)

GMFCS-taso	Ikä 0 – 3 v	MACS-taso	Ikä 4 – 8 v	Ikä 9v =>
1.	MFED/M-FUN AHA* COPM	1.	BOT-2/M-FUN AHA* /Melbourne* Beery-VMI QUEST COPM	AHA* /Melbourne* Beery-VMI BOT-2 COPM
2.	MFED/M-FUN AHA* COPM	2.	M-FUN AHA* /Melbourne* Beery-VMI QUEST COPM	AHA* / Melbourne* Beery-VMI BOT-2 COPM
3.	MFED/M-FUN AHA* COPM	3.	M-FUN AHA* /Melbourne* Beery-VMI QUEST COPM	AHA* / Melbourne* BEERY-Beery-VMI BOT-2 COPM
4.	MFED COPM	4.	QUEST COPM	COPM
5.	COPM	5.	COPM	COPM

Kuvio 4. Arviointimenetelmien jaottelu ikäryhmittäin GMFCS- ja MACS- tasoihin (Kiviranta ym. 2016).

Lapsen CP-vamman vaikeusaste sekä lapsen ikä ja iänmukainen kehitys vaikuttavat siihen, millaisilla arviointimittareilla toimintakykyä on vaikuttavinta mitata. Toimintaterapeuttien käyttöön suositeltavien mittareiden määrä on suuri, koska toimintakyky on yksilöllinen kaikilla CP-vammaisilla lapsilla. Lievemmin CP-vammaisille lapsille soveltuu huomattavasti suurempi määrä toimintakyvyn arviointimittareita, kuin niille lapsille, joiden CP-vamman taso on vaikeampi. Määrä yläraajojen motoriikkaa ja toimintakykyä mittaavien arviointimittareiden on huomattava. (TOIMIA-tietokanta 2016.)

## 5 Toimintakyvyn arviointimittarit

Standardoidut arviointimittarit ovat erityisiä menetelmiä arviointiin ja pisteyttämiseen. Arviointimittareiden manuaalit kuvaavat yksityiskohtaisesti arviointimittarin tarkoituksen, ja millaiselle kohderyhmälle arviointimittaria voi käyttää. Arviointiprosessi sekä arviointimittarin pisteyttäminen tulee olla kuvailtuna tarkasti. Nämä seikat tuovat luotettavuutta ja validiteettia arviointimittarin käyttöön. Arviointimittarin käyttämisen tulisi olla niin selkeää, että eri toimijoiden pisteytykset ja tulokset olisivat mahdollisimman samalla tavalla mitatut. (Mulligan 2003: 151 – 152.)

Toimintaterapeuttinen arviointiprosessi vie Valteri-koulu Ruskiksessa paljon aikaa. Yhteen arviointiin kuluu 3-5 tuntia tuloksien analysointi mukaan lukien, ja yksi arviointitilanne lapsen kanssa vie noin 60 minuuttia. Pitkä arviointiprosessi on arvioitavalle lapselle työläs.

Kiviranta ym. (2016) on koonnut CP-hankkeesta saatujen tietojen perusteella toimintaterapeuttien käyttöön suositellut arviointimenetelmät CP-vammaisten lasten arviointiin. Suositeltuja arviointimenetelmiä ovat COPM, AHA, QUEST, Melbourne, BOT-2, Beery VMI, M-FUN- testi ja MFED- testi. (Kiviranta ym. 2016: 14 – 15.) Valteri-koulu Ruskiksella on käytössä COPM, AHA, BOT-2 ja Beery VMI- arviointimittarit sekä YPLR (yläraajojen passiiviset liikeradat) -testi, joka on Valteri-koulu Ruskiksen moniammatillisen kuntoutustiimin kehittämä. Arviointimittarit ovat valikoituneet CP-hankkeen suosituksien mukaisesti. Valterilla ei ole suositelluista mittareista käytössä M-FUN-, MFED, Melbourne- ja QUEST- testejä, koska ne tuottavat samankaltaista tietoa ja osa testeistä on suunnattu alle kouluikäisille.

M-FUN-testiä (Miller Function & Participation Scales) käytetään 2,5–8-vuotiaille lapsille hieno- ja karkeamotoristen taitojen havainnointiin ja arviointiin sekä visuomotoristen toimintojen kartoittamiseen. Arviointimittariin sisältyvien havainnointilomakkeiden avulla saadaan tietopohjaa lapsen toimintakyvystä hänen arkiympäristössään. MFED-testillä (Munchener Functionellen Entwicklungsdiagnostik) voidaan arvioida laajasti lapsen kolmen ensimmäisen elinvuoden kehitystä. QUEST- mittari (Quality of Upper Extremity Skills Test) soveltuu 1.5-8-vuotiaille CP-vammaisille lapsille heidän yläraajojen toimintakyvyn ja toiminnan laadun arviointiin. Melbourne -testiä (Melbourne Assessment of Unilateral Limb Function) voidaan soveltaa lapsille ja nuorille, joilla on CP-vamma. (Kiviranta ym. 2016: 14.)

**AHA (Assisting Hand Assessment)** on yläraajojen toimintakykyä mittaava testi, joka on tarkoitettu lapsille, joilla on toispuoleinen hemiplegia tai hartiapunoksen halvaus. Arvioinnin tavoitteena on havainnoida miten hyvin lapsi käyttää vaurioitunutta kättään toiminnoissa, joissa käytetään kumpaakin kättä. Arviointimittaria voidaan käyttää 18 kuukauden ikäisestä aina 12-vuotiaaksi asti. AHA on standardoitu testi, joka tarjoaa uutta perspektiiviä käsien toiminnallisuuden arviointiin. AHA perustuu havaintoihin toiminnoista, jotka suoritetaan yksilölle merkittävän ja motivoivan toiminnan aikana. Arvioinnin tarkoituksena on saada mahdollisimman hyvä käsitys siitä, miten arvioitava yleensä toimii, ei siis saada parhainta mahdollista suoritusta tai tulosta. Testin suorittamiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia. Tällöin lapsi leikkii AHA arviointimittariin kuuluvilla leluilla, ja puolistrukturoitu tilanne kuvataan nauhalle. Video arvioidaan jälkikäteen 22 osaisella AHA-arviointilomakkeella, ja pisteytetään neliportaisella pisteytysmenetelmällä. AHA löytyy TOIMIA-tietokannasta. (Krumlinde-Sundholm & Holmefur & Eliasson 2014: 1 – 2.)

**Beery VMI (The Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration with Supplemental Developmental Test of Visual Perception and Motor Coordination)** on kynällä ja arviointilomakkeella tehtävä geometrinen muotojen hahmottamisen standardoitu arviointimittari. Mittari on kehitetty arvioimaan visuaalisia ja motorisia valmiuksia ja kykyjä. Sitä voidaan käyttää erityistarpeiden arviointiin ja havainnointiin jo varhaisella iällä. Beery VMI-mittaria voidaan käyttää kaikenikäisille (pisteytykset 2-100-vuotiaille), eikä se ole kulttuurisidonnainen geometrinen kuvien käytön vuoksi. Beery VMI-arviointimittaria voidaan käyttää sekä ryhmille että yksittäisille henkilöille. Mittarissa on lyhyempi 21 – kappaleen osio sekä täysi 30 – kappaleen versio. Täyden version suorittaminen vie usein 10-15 minuuttia. Beery VMI sisältää kolme osatestiä: visuaalinen havainnointi/hahmotuskyky (Visual Perception), motorinen koordinaatio (Motor Coordination) ja visuomotorinen integraatio (Visual Motor Integration). Arviointitilanteessa tarvitaan Beery VMI manuaali, arviointilomake sekä kynä. Arviointi suoritetaan arvioitavan henkilön istuessa pöydän ääressä. Beery VMI ei löydy TOIMIA-tietokannasta. (Beery & Beery 2010: 1 – 2.)

**BOT-2 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency)** on standardoitu testi, jota käytetään hieno- ja karkeamotoristen taitojen ja toimintojen arviointiin. Mittaria voidaan käyttää 4-21-vuotiaille lapsille ja nuorille tunnistamaan motorisen kontrollin haasteita ja puutteita. Mittari on kehitetty toiminta- ja fysioterapeuteille, liikunnanohjaajille sekä tutkijoille luotettavaksi ja tehokkaaksi arviointimittariksi. Testi voidaan toteuttaa lyhyenä tai pitkänä versiona, tai osioita voi yhdistellä tarpeen mukaan. Arviointitilanteeseen kuluu



noin 60 minuuttia. Pisteytyksessä tarkastellaan neljää osa-aluetta: käden hienomotorinen kontrollointi, käden koordinaatio, vartalon koordinaatio sekä vartalon ketteryys ja voima. BOT-2 löytyy TOIMIA-tietokannasta. (Bruininks 2005: 1.)

**COPM (Canadian Occupational Performance Measure)** on toimintaterapeuteille kehitetty toiminnallisuuden itsearviointimenetelmä. COPM on toimintaterapeuteille kehitetty toiminnallisuuden itsearviointimenetelmä asiakastyöhön. Sillä kartoitetaan asiakkaan itsensä ajan kuluessa havaitsemat muutokset toiminnallisuudessa. COPM on tarkoitettu käytettäväksi toimintaterapian vaikuttavuuden arvioinnissa, joten se tulisi tehdä toimintaterapian alkaessa ja uusia asiakkaan ja terapeutin yhdessä sopiman ajanjakson jälkeen. COPM on suunnattu erilaisille asiakasryhmille sekä eri-ikäisille asiakkaille. COPM arviointimittaria käytetään nimeämään niitä toimintoja, joiden suorittamisessa asiakkaalla on ongelmia, määrittämään asiakkaan asettama tärkeysjärjestys toiminnoille, arvioimaan määriteltyjen toimintojen suorittamista ja tyytyväisyyttä suoriutumiseen sekä mittaamaan asiakkaan havaitsemaa muutosta toiminnoissa toimintaterapian jälkeen. COPM löytyy TOIMIA-tietokannasta. (Law & Baptiste & Carswell & McColl & Polatajko & Pollock 2005: 9.)

**YPLR (Yläraajojen passiiviset liikeradat)** arviointimittari ole standardoitu. Yläraajojen passiivisten liikeratojen mittaukset tehdään oppilaille, joilla on selkeä puoliero yläraajojen toimintakyvyssä, sekä lastojen käyttäjille. Mittaukset tehdään selinmakuulla, ja tarvittaessa voi käyttää muitakin asentoja. Mittaamisen apuna käytetään erilaisia tyynyjä, korokkeita ja rullia helpottamaan ylävartalon rentoutumista. Mittarissa on 24 eri liikeratoja mittaavaa liikettä ja testiä. Mittarin ohjeissa on usealle liikkeelle normaali viitearvo liikelajajuudesta. Mittaamiseen tarvitaan apuvälineeksi kulmamittari, Jamar-puristusvoimamittari sekä avain- ja pinsettiotteiden mittari. Mittaustulokset merkitään tietokoneelle Excel-taulukkoon. Tulokset merkitään numeraalisesti 5 asteen tarkkuudella. Poikkeavat mittaustulokset on myös kirjattava taulukkoon. YPLR arviointimittari ei löydy TOIMIA-tietokannasta. (Palikainen & Laitinen & Syri & Klasila 2010: 1.)

## 6 Toteutus ja menetelmävalinnat

Tässä luvussa esitellään ICF-siltaamisprosessi, joka toimii opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä. Opinnäytetyön ICF-siltaamisprosessi aloitettiin perehtymällä virallisiin ICF-siltaamisen ohjeisiin, sekä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. ICF-siltaaminen on sekä opinnäytetyön tekijöille että yleisesti terveydenhuoltoalalla vielä tuntematonta. Opinnäytetyön tilaaja havainnollisti ICF-siltaamisprosessin kulkua sekä ehdotti kirjaamisen avuksi erilaisia Excel-taulukoita. Perehdyimme ICF-mallin koodistoon sekä muihin käyttötarkoituksiin.

ICF-siltaajan tulee aluksi perehtyä ICF-luokituksen käsitteelliseen perustaan ja luokituksen rakenteeseen. Jokainen mittarin otsake tulee sillata mahdollisimman tarkoituksenmukaiseen ICF-luokituksen koodiin tai koodeihin. Mikäli mittarin otsake sisältää useampia toimintakykyä kuvaavia käsitteitä, tulee kaikki käsitteet sillata erikseen. (Koskinen & Hokkinen & Paltamaa & Musikka-Siirtola 2009: 199.)

Sovimme työn tilaajan kanssa, mitkä toimintakyvyn arviointimittarit valitaan, ja mitkä otsakkeet mittareista sillataan ICF-koodistoon. Toimintakyvyn arviointimittareita valikoitui viisi, joista valittiin sekä pää- että alaotsakkeet. ICF-siltaamisprosessi aloitettiin perehtymällä kulloisenkin otsakkeen käsitteisiin, sekä mitä kyseinen arviointi pitää sisällään. Etsimme jokaiselle valitulle toimintakyvyn mittarin otsakkeelle niitä vastaavat ICF- koodit. Koodien valintaa pohdittiin monelta kannalta, sekä ICF-koodeja valittiin monia yhtä otsaketta tai aihealuetta kohden. ICF-siltaamisessa käytettiin apuna Koodistopalvelinta sekä TOIMIA-tietokantaa. Koodistopalvelimesta löytyy kaikki ICF-koodit selityksineen, mitä ne pitävät sisällään, sekä koodin hierarkiatason. Koodistopalvelin on tällä hetkellä ainoa päivitetty versio ICF-mallin koodeista. TOIMIA-tietokannasta etsimme tietoa valitsemistamme viidestä arviointimittareista.

Tämän jälkeen käytiin konsensuskeskustelu Valteri-koulu Ruskiksen kuntoutussuunnittelijan ja toimintaterapeutin kanssa. Keskustelussa verrattiin työn tilaajan sekä työn tekijöiden saatuja tuloksia ICF-siltaamisesta toisiinsa ja perusteltiin, mikä koodi vastaisi parhaiten mitäkin otsaketta. Konsensuskeskustelun perusteella tehtiin tarvittavat muutokset, jotta pääsimme yhteisymmärrykseen ICF-koodien valinnassa.

ICF-sillatut aihealueet havainnollistettiin taulukoin, joissa ilmenee myös sillattujen koodien määrä. Osa aihealueista sillattiin enintään neljään ICF-koodiin. Otsakkeella voi olla

useampi ICF-koodi, joten arviointimittarin ICF-koodien havainnollistavissa taulukoissa voi olla esimerkiksi 30 ICF-koodia, vaikka otsakkeita on vain 20 (kts. liite 1). Lopuksi kaikki viiden arviointimittarin ICF-koodit koottiin yhteen ympyrädiagrammiin, kokonaiskuvan havainnollistamiseksi.

Seuraavaksi esittelemme esimerkin BOT-2-arviointimenetelmän ICF-siltaamisesta

1. BOT-2 arviointimenetelmän ICF-siltaaminen aloitettiin valitsemalla ensimmäinen otsake/osio, joka on Hienomotorinen tarkkuus (Fine Motor Precision). Tämä osio kuuluu Hienomotorinen kontrolli (Fine Manual Control) - otsikon alle.
2. Etsimme Terveystietokeskuksen ja hyvinvoinninlaitoksen ICF-koodistosta tarkoituksenmukaisimman koodin ICF-sillattavalle osiolle; Hienomotorinen kontrolli. Valitsemaamme osioon sopii parhaiten koodi D440 – Käden hienomotorinen käyttäminen, sekä B156 – Havaintotoiminnot. Yksi otsake voi pitää sisällään monen ICF-koodin verran tietoa.
3. Valittu ICF-koodi syötämme Koodistopalvelimeen. Koodistopalvelimesta löytyy tietoa ICF-koodista. Tämä auttaa siltaajaa ICF-koodin valinnassa, sillä Koodistopalvelin avaa ICF-koodin tarkoitusta ja käyttömahdollisuuksia.
4. TOIMIA tietokannasta löytyy kattavasti tietoja sinne syötetyistä arviointimittareista. BOT-2 mittari löytyy TOIMIA tietokannasta, ja se on sillattu ICF-luokitukseen.
5. Syötämme valitsemamme ICF-koodit Excel-tilukseen, johon kokoamme tiedot kaikista käyttämistämme arviointimittareista. Taulukon avulla tarkastelemme arviointimenetelmien yhtäläisyyksiä ja mittauksia, sekä havainnollistamme niitä taulukoin ja ympyrädiagrammein.
6. ICF-koodit koottiin taulukon avulla havainnollistamaan koodien sijoittumista aihealueisiin sekä niiden määrää. Kaikkien viiden toimintakyvyn arviointimittarin taulukoista koostetaan ympyrädiagrammi kuvaamaan kaikkien arviointimenetelmien ICF-koodeja yhdessä.

7. Taulukoiden sekä ympyrädiagrammin tuottamaa tietoa analysoitiin, sekä pohdittiin tiedon yhteensopivuutta CP-hankkeen suosituksiin nähden. Tiedon avulla pohdittiin nykyisen toimintakyvyn arvioinnin kehittämismahdollisuuksia.

Valitsimme opinnäytetyöhömmä tarkasteltavaksi CP-vammaisten lasten arviointisuositusten mukaiset arviointimittarit (CP-hanke) joista Valteri-koulu Ruskiksen toimintaterapeutit ovat käyttäneet viittä eri toimintakyvyn arviointimittaria. ICF-siltaamistyössä koodasimme arviointimittarien ylä- ja alaotsikot ICF-luokitukseen. Opinnäytetyön tekijät, sekä opinnäytetyön tilaaja tuottivat kummatkin ICF-koodaamisen valitsemistamme viidestä toimintaterapeuttien käyttämistä yläraajojen arviointimittareista.

Aineistonanalyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen kaltaisissa tavoissa. Sisällönanalyysiä voi olla joko yksittäinen metodi, mutta sitä voidaan pitää myös väljänä teoreettisena raamina, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. Tutkimustyypiltään laadullinen tutkimus on kokemusperäistä, jossa kyse on analyysin tavasta tarkastella aineistoa ja perustella sitä havainnoiden tai mittaamalla. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 27 – 103.) Noudatamme opinnäytetyössämme laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen periaatteita.

Grönforsin ja Vilkan (2011) mukaan sisällönanalyysin menetelmällä voidaan analysoida dokumentteja objektiivisella otteella. Dokumentti voi tässä yhteydessä olla hyvin väljässä merkityksessä: esimerkiksi kirjat, päiväkirjat, haastattelu, raportit tai mikä vain kirjalliseen muotoon viety materiaali voi olla dokumentti. Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta asiasta tai havainnosta tiivistetty kuvaus. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2018: 117.) Tarkastelimme viiden toimintakyvyn arviointimittarin tuottamaa tietoa sisällönanalyysin keinoin.

Opinnäytetyön tekstimuotoinen aineistomme määrä on pieni; viisi toimintaterapian toimintakyvyn arviointimittaria. Saamme kaiken tarvitsemamme aineiston kyseisistä toimintakyvyn arviointimittareista, emmekä tarvitse opinnäytetyöhömmä muuta tiedonkeruumenetelmää. Toimintakyvyn arviointimittareiden sisältämä tieto muunnetaan ICF-kodeiksi. Analysoimme arviointimittarien otsakkeiden tuottamaa tietoa ja sen merkitystä ICF-mallin koodiston kautta. Olemme saaneet tuloksiimme vertailupohjaa opinnäytetyön tilaajalta.

## 7 Tuloksien tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyössä tarkasteltiin valtakunnallisten CP-vammaisia lapsia koskevien arviointisuositusten toteutumista CP-vammaisten lasten toimintakyvyn arvioinnissa. Analysoimme arviointimittareiden mittaamia päällekkäisyyksiä sekä tarkastelemme, tarvitseeko nykyisiin Valteri-koulu Ruskiksen arviointikäytäntöihin lisätä arviointimittareita tai pitäisikö niistä poistaa jokin arviointimittari. Tutkimusmenetelmänä käytimme ICF-siltaamista, joka toimi myös opinnäytetyön viitekehysenä. Aineiston tarkastelussa käytettiin sisällönanalyysiä. Valitsimme ylä- ja alaotsakkeet valituista toimintakyvynmittareista, ja etsimme niille niitä parhaiten vastaavat ICF-koodit. Arviointimenetelmien mitattavat toimintakyvyn osa-alueet sijoitetaan ICF-koodistoon, jolloin tuloksista saadaan moniammatillisella kielellä tarkasteltavat osa-alueet. ICF-siltaamisen tavoitteena oli saada selville, mitä toimintakyvyn osa-alueita arviointimittarit mittaavat. Havainnollistamme toimintakyvyn arviointimittareiden mittaamia osa-alueita taulukoilla ja diagrammilla.

### 7.1 Otsakkeiden jakautuminen ICF-aihealueisiin

Seuraavissa taulukoissa on esiteltynä AHA, Beery VMI, BOT-2, COPM ja YPLR - arviointimittarit sekä niiden otsakkeiden jakautuminen ICF-luokituksen aihealueisiin. Tarkastelemme jokaisesta mittarista saatuja tuloksia yksitellen. Osaan sillatuista otsakkeista sopi useampi ICF- koodi, jonka vuoksi tuloksissa on esiteltynä useampi ICF- aihealue, esim. AHA, josta sillattiin 20 otsaketta ja näihin otsakkeisiin sopivia ICF- koodeja löytyi yhteensä 30. Sillatuista arviointimittareista saadut tulokset on koottu yhteen ympyrädiagrammin muodossa.

Taulukko 1. AHA, Assisting Hand Assessment

ICF- aihealue	ICF- koodien määrä
Esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen (d430-d449)	23
Liiketoiminnot (b750-b789)	4
Kokonaisvaltaiset mielentoiminnot (b110-b139)	1
Yksittäisen tehtävän tekeminen (d210)	2

AHA arviointimittarista sillattiin seuraavat 20 otsaketta ICF-koodistoon: initiates use, amount of use, chooses AH when closer to objects, reaches, moves upper arm, moves forearm, holds, grasps, stabilizes by grasp, varies types of grasp, releases, moves fingers, grip force regulation, manipulates, readjusts grasp, coordinates, orients objects, proceeds, own in bimanual task performance. Nämä 20 otsaketta jakautuivat neljään ICF- aihealueeseen, jotka ovat esiteltynä taulukossa 1. Pääosa sillatuista otsakkeista sijoittui seuraaviin aihealueisiin: esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen (d430-d449). Tästä voimme päätellä AHA arviointimittarin mittaavan pääosin kyseisiä käsillä tehtäviä biomekaanisia toimintoja. Neljä osa-aluetta sijoitettiin aihealueeseen liiketoiminnot (b750-b789). Nämä osa-alueet eivät mittaa vain käden ja käsivarren toimintaa, vaan liiketoimintoja kokonaisuudessaan. Yksittäisen tehtävän tekeminen (d210) kuvaa toimintaa laajemmin, kuitenkin yksittäisestä tehtävästä suoriutumista. Yksi ICF-sillattava osa-alue koodattiin aihealueeseen kokonaisvaltaiset mielentoiminnot (b110-b139), joka sisältää mielentoiminnot, joihin perustuu tarkkaavaisuuden kohdentuminen ulkoisiin ärsykkeisiin tai sisäiseen kokemukseen tilanteen vaatiman ajanjakson ajaksi. Tämä osa-alue ei sisälly pelkästään biomekaaniseen toimintaan. AHA on sopiva arviointimittari havainnoimaan käden ja käsivarren toimintakykyä, etenkin hieno- ja karkeamotorisia toimintoja sekä tehtävästä suoriutumista. AHA ei mittaa silmän ja käden yhteistyötä motorisissa toiminnoissa, eikä se mittaa elämänlaatuun tai osallistumiseen liittyviä tekijöitä.

Taulukko 2. Beery VMI, (The Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration with Supplemental Developmental Test of Visual Perception and Motor Coordination)

ICF- aihealue	ICF- koodien määrä
Erityiset mielentoiminnot (b140-b189)	4
Näkö ja näköön liittyvät toiminnot (b210-b229)	1
Esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen (d430-d449)	1
Liiketoiminnot (b750-b789)	3

Beery VMI arviointimittarista sillattiin seuraavat kolme otsaketta ICF- koodistoon: Visual perception, Motor coordination, Visual-Motor integration. Nämä kolme otsaketta jakautuivat neljään ICF-aihealueeseen, jotka ovat esiteltynä taulukossa 2. Eniten otsakkeita sijoittui seuraaviin aihealueisiin: erityiset mielentoiminnot (b140-b189) ja liiketoiminnot (b750-b789). Näkö ja näköön liittyvät toiminnot (b210-b229) sekä esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen (d430-d449) sisältävät sillatuista osa-alueista kummatkin yhden otsikon. Yhteenvedosta voi päätellä Beery VMI arviointimittarin ytimen olevan kokonaisvaltaisten mielentoimintojen, tietoisuuden, muistin, kielen ja laskutoimituksien arvioiminen. Mittari mittaa myös biomekaanisia toimintoja liiketoimintojen aihealueen kautta. Silmän ja käden koordinaatiota sekä liiketoimintoja Beery VMI havainnoi jonkin verran, sillä arviointitilanteessa tehdään piirtämällä erilaisia muotoja, sekä suorittamalla tehtäviä kynän ja paperin kanssa.

Taulukko 3. BOT-2, (Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency)

ICF- aihealue	ICF- koodien määrä
Esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsittelyminen (d430-d449)	4
Erietyiset mielentoiminnot (b140-b189)	3

BOT-2 arviointimittarista sillattiin seuraavat neljä otsaketta ICF- koodistoon: fine motor precision (fine manual control), fine motor integration (fine manual control), manual dexterity (manual coordination), upper limb coordination (manual coordination). Nämä neljä otsaketta jakautuvat kahteen ICF- aihealueeseen, jotka ovat esiteltynä taulukossa 3. Otsakkeet jakautuvat melko tasan kahden aihealueen kesken; esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsittelyminen (d430-d449) sekä erityiset mielentoiminnot (b140-b189). BOT-2 arviointimittaria voidaan käyttää hieno- ja karkeamotoristen toimintojen ja taitojen arviointiin. Mittari ei mittaa pelkästään biomekaanisia toimintoja, vaan myös tietoisuutta ja muistia.



Taulukko 4. COPM, Canadian Occupational Performance Measure

ICF- aihealue	ICF- koodien määrä
Pääluokka 5 – Suoritukset ja osallistuminen (Itsestä huolehtiminen)	1
Pukeutuminen (d540)	1
Peseytyminen (d510)	1
Ruokaileminen (d550)	1
Kehon osien hoitaminen (d520)	1
Käveleminen ja liikkuminen (d450-d469)	4
Liikkuminen kulkuneuvoilla (d470-d489)	2
Pääluokka 2 – Suoritukset ja osallistuminen (yleisluonteiset tehtävät ja vaateet)	1
Välttämättömyyshyödykkeiden ja tarvikkeiden hankkiminen (d610-d629)	1
Taloudellinen elämä (d860-d879)	1
Työ ja työllistyminen (d840-d859)	1
Yhteisöllinen elämä (d910)	1
Kotitaloustehtävät (d630-d649)	1
Opetus ja koulutus (d810-d839)	1
Virkistäytyminen ja vapaa-aika (d920)	4
Henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus (d720)	1
Henkilöiden välinen erityinen vuorovaikutus (d730-d779)	1
Keskustelu sekä kommunikointilaitteiden ja tekniikoiden käyttäminen (d350-d369)	1

COPM (Canadian Occupational Performance Measure) arviontimittarista sillattiin seuraavat 12 otsaketta ICF-koodistoon: itsestä huolehtiminen, henkilökohtaiset toiminnot, liikkuminen, asioiden hoitaminen, tuottavuus, palkka/vapaaehtoistyö, kotitöiden tekeminen, leikkiminen/koulunkäynti, vapaa- aika, rauhalliset harrastukset, aktiiviset harrastukset, sosiaalisten suhteiden hoitaminen. Otsakkeet itsestä huolehtiminen ja tuottavuus

sisällyttävät laajasti alakäsitteitä liittyen itsestä huolehtimisen toimintoihin ja tuottavuuden toimintoihin. Tästä syystä edellä mainituille kahdelle otsakkeelle ei löytynyt tarpeeksi tarkkoja määritelmiä ICF- aihealueista, joten ne sillattiin ICF- pääluokkiin, joita ovat pääluokka 5 – *suoritukset ja osallistuminen (itsestä huolehtiminen)* ja pääluokka 2 – *suoritukset ja osallistuminen (yleisluonteiset tehtävät ja vaateet)*. Loput 10 otsaketta jakautui 23:een ICF- aihealueeseen. ICF-sillattujen otsakkeiden tulokset ovat esiteltynä taulukossa 4. Eniten otsakkeita sijoittui aihealueeseen käveleminen ja liikkuminen (d450-d469) (4 osa-alueita) sekä virkistäytyminen ja vapaa-aika (d920) (4 osa-alueita). COPM arvioi laajasti toimintaa ja toiminnallisuutta. Arviointi toteutetaan itsearviointina ja tarkoituksena on havaita toiminnallisuuden muutoksia. Muihin opinnäytetyössä esiteltäviin arviointimittareihin verrattuna COPM ei mittaa biomekaniikkaa, eikä käsien/käsivarsien hieno- tai karkeamotoriikkaa. COPM arvioi arkielämän toimintojen sujuvuutta, sekä sosiaalisten suhteiden vaikuttavuutta. Mittari huomio myös erilaiset ympäristöt ja niissä tapahtuvat toiminnot, sekä työn/opiskelun sekä vapaa-ajan.

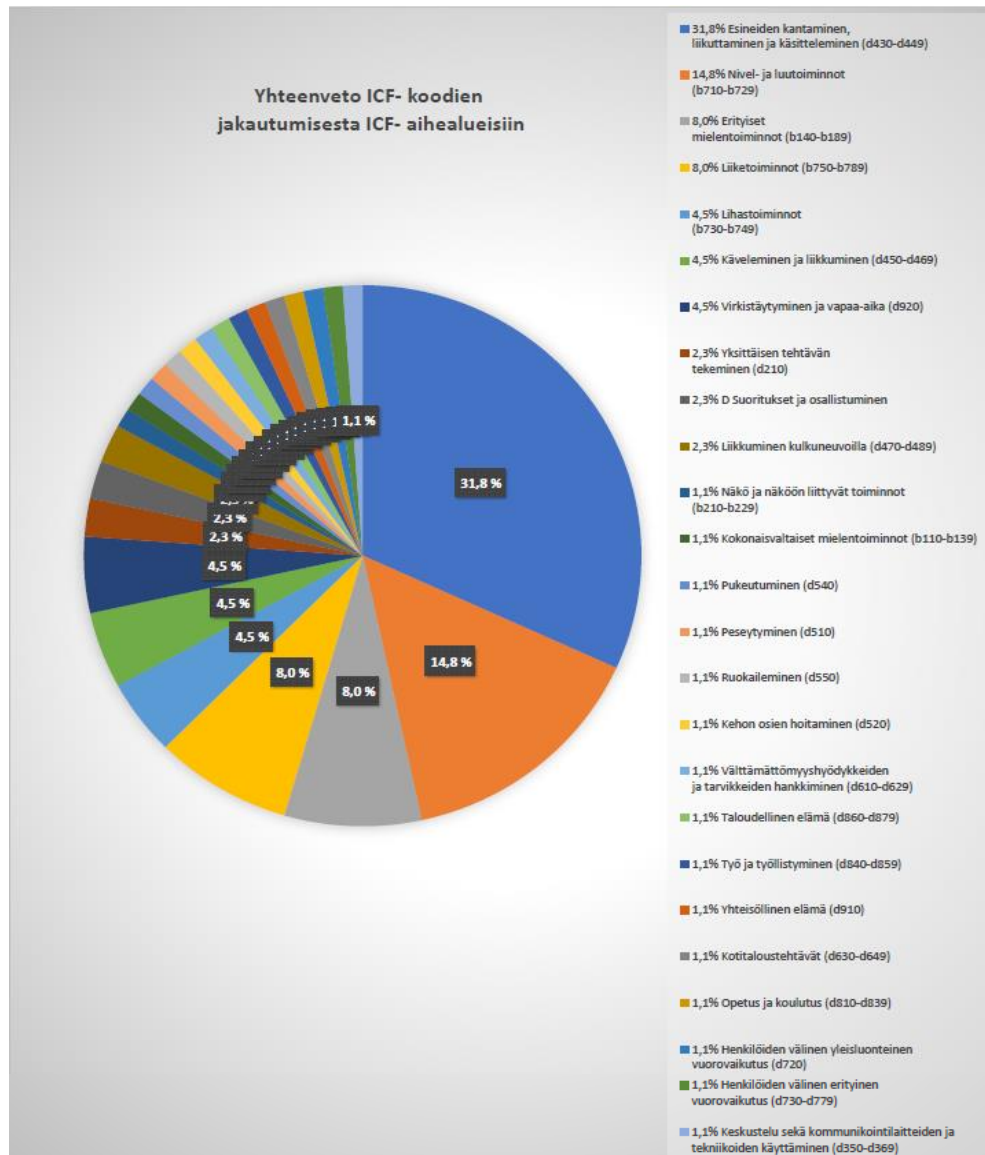
Taulukko 5. YPLR (Yläraajojen passiiviset liikeradat)

ICF- aihealue	ICF- koodien määrä
Nivel- ja luutoiminnot (b710-b729)	13
Lihastoiminnot (b730-b749)	4

YPLR (Yläraajojen passiivisten liikeradat) arviointimittarista ICF-sillattiin seuraavat 16 otsaketta ICF- koodistoon: yläraajojen passiiviset liikeradat, olkanivelen fleksio, olkanivelen ekstensio, olkanivelen abduktio, olkanivelen abduktio/lapaluun liike, olkanivelen kierrot: sisäkierto/ulkokierto, kyynärnivelen fleksio/ekstensio, kyynärnivelen supinaatio/pro-naatio, ranteen dorsifleksio/palmaarifleksio, ranteen radiaalideviaatio/ulnaarideviaatio, peukalon palmaari- ja radiaaliabduktio, oppositio pikkurillin päähän ja täysoppositio pikkurillin tyveen, sormien täysi koukistus ja koukistusvajeen mittaaminen, puristusvoiman mittaaminen: sylinteriote/Jamar, avainote/Pinch, Pinsettiote/Pinch. Nämä 16 otsaketta jakautuvat kahteen ICF- aihealueeseen, jotka ovat esiteltynä taulukossa 5. Mittarin tarkoituksena on mitata biomekaanisia osa-alueita yläraajojen liikkuvuudesta sekä voiman käytöstä. Eniten otsakkeita sijoittui ICF- aihealueeseen nivel- ja luutoiminnot (b710-

b729). Mittari mittaa myös yläraajojen voimankäyttöä, joten osa otsakkeista sijoittui lihastoimintoihin (b730-b749). Vaikka mittari on otsikoitu yläraajojen passiivisten liikeratojen arviointimittariksi, mittaa se myös aktiivista yläraajojen voimankäyttöä. Tämänkaltaisen arviointimittari on tärkeä osa CP-vammaisen lapsen kuntoutusta, sillä mittarista saa tarkkaan mitattua tietoa lapsen biomekaanisista toiminnoista.

## 7.2 Yhteenveto arviointimittarien tuloksista



Kuvio 3. Yhteenveto toimintaterapian arviointimittareiden ICF- koodien jakautumisesta ICF aihealueisiin.

Ympyrädiagrammiin on koottu jokaisesta viidestä arviointimittarista ICF-siltaamisen tuloksina saadut ICF- aihealueet kuvion oikealle puolelle. Aihealueita on yhteensä 25. Ympyrädiagrammissa näkyy eri värisiä sektoreita, joihin kyseisen aihealueen määrä on esitelty prosenttilukuna. Kokonainen ympyrädiagrammi kattaa 100%.

Isoimmat sektorit kuvaavat hyvin toimintaterapeuttisen arvioinnin ydintä (esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen d430-d449, nivel- ja luutoiminnot b710-b729, erityiset mielentoiminnot b140-b189 ja liiketoiminnot b750-b789). Hieno- ja karkeamotoriset toiminnot sekä käsitteleminen ovat tärkeitä aihealueita toimintaterapeuttien arvioinnissa, jossa pääpaino on usein yläraajoissa ja niiden toimintakyvyssä. Arviointi pureutuu myös erityisten mielentoimintojen kautta toiminnan psykofyysisiin aspekteihin, ja toiminnan merkityksellisyyteen. Suurimmat osa-alueet olivat jo odotettavissa ennen ICF-siltaamisen tuloksia. Toimintaterapiassa tärkeitä arvioinnin kohteita ovat tukea tai rajoitteita sisältävien tekijöiden selvittäminen yhdessä asiakkaan kanssa. Tarpeen vaatiessa asiakkaan läheisten apu voi olla arvioinnin tukena. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014: 8.)

ADL-toimintoja (päivittäin toistuvia toimintoja) on ympyrädiagrammissa monia ja ne on jaettu pieniin osiin prosentuaalisesti. Kaikki ADL-toiminnot vievät yhdessä huomattavasti isomman prosentin koko ympyrädiagrammista. Näitä toimintoja ovat muun muassa; puukeutuminen (d540), peseytyminen (d510), ruokaileminen (d550) ja kehon osien hoitaminen (d520). Näitä toimintoja arvioidaan laajasti, mutta toiminnot ovat jaettu yksityiskohteisemmin. Tasapainoisen elämä muodostuu eri osa-alueista, joita ovat asiakkaan arkipäiväiset toiminnot kuten opiskelu, itsestään huolehtiminen, työ, vapaa-aika, kotielämä, leikki ja lepo. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014: 8).

Kommunikoinnin eri tavat eli henkilöiden välinen yleisluonteinen vuorovaikutus (d720), henkilöiden välinen erityinen vuorovaikutus (d730-d779) ja keskustelu sekä kommunikointilaitteiden ja tekniikoiden käyttäminen (d350-d369) näkyvät arvioinnissa vähäisenä. Kommunikoinnille on monia erilaisia muotoja, esim. kommunikointi älypuhelimella mahdollistaa kommunikoinnin viestien, kuvien ja videoiden muodossa. Tämän tyyppinen vuorovaikutus on yleistä ja CP- vammaisen nuoren näkökulmasta yksi mahdollinen tapa kommunikoida muiden kanssa.

Arviointi tapahtuu kouluympäristössä ja arvioitavina ovat koululaiset, joten aihealue opetus ja koulutus (d810-d389) pitäisi olla toimintakyvyn arvioinnissa enemmän painotettava

aihealue. Aihealuetta tarkastellaan COPM-arviointimittarissa yhden osa-alueen verran. Ehdottamamme lisämittari arviointiin, KINDL-R (lasten ja nuorten elämänlaatumittari) (kts. 8 Pohdinta), mittaa lapsen jokapäiväistä toimintaa ja toimintakykyä kouluympäristössä sekä opinnoissa. Arviointimittarissa on myös lisänä moduuli, jota voi käyttää lapselle, jolla on erityistarpeita. Lisämoduuli ottaa huomioon toiminnan alenemat kunnioittaen lapsen vammaa tai sairautta.

Joidenkin otsikoiden ICF-siltaaminen oli haastavaa, sillä aihealue oli laaja. Otsikko, joka sisältää paljon toimintoja, on vaikeaa sisällyttää yksityiskohtaisiin ICF-koodeihin. Tällaisia tapauksia ICF-siltaamisprosessissa oli esimerkiksi COPM arviointimittarin pääotsikoissa itsestä huolehtiminen sekä tuottavuus. Nämä otsakkeet päädyttiin koodaamaan pääluokkaan D Suoritukset ja osallistuminen, joka on ICF-koodiston hierarkiatasossa korkein. Osa arviointimittarien otsakkeista päädyttiin siltaamaan enintään neljään ICF-koodiin. ICF-siltaamisprosessia on toteutettu ICF-siltaamisen ohjeiden mukaisesti. Jokaisen arviointimittarin valmis siltaaminen on käyty läpi konsensuskeskustelussa yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa. Aluksi vertasimme opinnäytetyön tilaajan saamia ICF-siltaamisen tuloksia omiin tuloksiimme, jonka jälkeen valitsimme yhdessä sopivimmat ICF-koodit. Näin ollen monia ICF-koodeja ja niiden soveltuvuutta arviointimittareiden kuvaamiseen on pohdittu monesta eri näkökulmasta.

## 8 Pohdinta

Tässä luvussa pohdimme tuloksien vastaavuutta CP-hankkeessa esitettyihin toimintakyvyn arvioinnin suosituksiin. Pohdimme tuloksien merkitystä CP-vammaisten lasten, Valteri-koulu Ruskiksen kuntoutustiimin sekä kuntoutusalan näkökulmista. Esitämme suosituksia nykyiseen arviointiprosessiin sekä tarkastelemme tuloksia kriittisellä otteella. Esitämme opinnäytetyöllemme jatkotutkimusideoita. Lisänä myös eettinen pohdinta.

Toimintaterapian arviointimittarit mittaavat pääosin yläraajojen toimintakykyä, sekä näiden seikkojen vaikutusta arkeen, opintoihin, työhön ja vapaa-aikaan. Opinnäytetyön esittämät tulokset edistävät CP-vammaisten lasten arviointia sekä Valteri-koulu Ruskiksen toimintaterapeuttien arviointityötä tarkalla analyysillä arviointimittareiden päällekkäisyyksistä. Opinnäytetyö toi ICF-luokituksen ja sen käytön helpommin lähestyttävämmäksi kuntoutusprosessissa. Tuloksia ja niiden päällekkäisyyksiä tarkasteltiin kriittisesti. Opinnäytetyössä selkeytettiin ICF-kieltä helpommin ymmärrettäväksi, sillä se on sosiaali- ja terveys- sekä opetuslalla vielä vierasta. ICF-kieli kehittää moniammatillista ymmärrystä ja opinnäytetyössä korostetaan yhteisen kielen merkitystä eri ammattikuntien välillä ja sen tuomia etuja kuntoutustyöhön.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, mitkä arviointimittarit ovat laajimmin toimintakykyä mittaavia, ja mitkä mittarit mittaavat samoja toimintoja. Lapsen toimintakyky voi vaihdella tilanteen ja ympäristön mukaan. Suoriutumisen taso voi olla kahden kesken toimintaterapeutin kanssa korkeampi kuin täydessä luokahuoneessa. Arviointimittareita voisi jatkossa analysoida myös eri toimintaympäristöissä. Toimintakykyä tukeva tai estävä ympäristö ei kuitenkaan ole vain fyysinen ympäristö. Jokainen henkilö toimii sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Sosiaalisen ympäristön negatiivisia vaikutuksia yksilön toimintakykyyn voivat olla esimerkiksi torjuvat, vähättelevät tai kielteiset asenteet, kiusaaminen ja syrjiminen. Positiivista ja toimintakykyä tukevaa sosiaalisen ympäristön vaikuttamista ovat esimerkiksi motivointi, kannustaminen ja avun tarjoaminen. Yksilön toimintakykyä ja arjessa pärjäämistä voidaan tukea myös yhteiskunnan tarjoamalla tuella ja avulla. Myös tuen ja avun muodot voidaan ajatella kuuluvaksi ympäristöön. (Sandberg & Jokinen & Kärkkäinen & Lämsä & Löfstedt & Nordlund-Spiby & Pajunen & Raivio & Rouvinen & Valkeinen 2018: 15.)

Yksi tutkimuskysymyksemme oli, pitäisikö Valteri-koulu Ruskiksen nykyisiin arviointikäytäntöihin lisätä jokin laajemmin osallistumista, elämänlaatua tai hyvinvointia arvioiva mittari ja miksi? AHA mittaa pääosin ICF-aihealuetta esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen (d430-d449) eli se mittaa pääosin käsillä suoritettavia motorisia toimintoja, kuten hieno- ja karkeamotoriikkaa. Beery VMI arviointimittarin arviointi keskittyy erityisten mielentoimintojen (b140-b189) havainnointiin sekä liiketoimintoihin (b570-b789). BOT-2 mittaa ICF-aihealuetta esineiden kantaminen, liikuttaminen ja käsitteleminen (d430-d449) sekä erityiset mielentoiminnot (b140-b189). BOT-2 arviointimenetelmällä on eniten yhtäläisyyksiä AHA ja Beery VMI arviointimittareiden kanssa, sillä se tuottaa tietoa motoriikasta, sekä tietoisuudesta ja muistista. YPLR mittaa nivel- ja luutoimintoja (b710-b729) sekä lihastoimintoja (b730-b749). COPM mittaa arvioitavan toiminnallisuutta ja toiminnan merkityksiä sekä niiden muutosta. Edellä mainitut arviointimittarit tukevat toisiansa laajassa toimintakyvyn arvioinnissa, joten emme suosittele poistamaan mitään arviointimittaria Valteri-koulu Ruskiksen nykyisistä arviointikäytännöistä. Nykyiset arviointimittarit eivät kuitenkaan mittaa laajemmin osallistumista, elämänlaatua tai hyvinvoinnin osa-alueita.

CP-hankkeella on yksi elämänlaatumittari, CP-QOL (Quality of life), joka on CP-hankkeen aikana CP-spesifioitu ja siinä on lapsille ja heidän huoltajilleen suunnatut lomakepohjat. Lapsille suunnattu lomake on tarkoitettu 9 – 12 -vuotiaille ja huoltajien lomake 4 – 12-vuotiaiden lasten huoltajille heidän lastensa elämänlaadun arviointiin. CP-QOL perustuu ICF-toimintakyvynluokitukseen. (CP-hanke n.d. b.) Suosittelemme tämän elämänlaadunmittarin käyttöönottoa Valteri-koulu Ruskikselle.

Suositlemme lisäämään arviointiin KINDL-R (Revised Children Quality of Life – Questionnaire) lasten ja nuorten elämänlaatumittarin. Mittari löytyy TOIMIA-tietokannasta ja se on ICF-sillattu. Mittaria voidaan käyttää 3-17-vuotiaille lapsille ja nuorille sekä heidän vanhemmilleen. Arviointimittari sisältää kolme eri versiota eri ikäisille lapsille ja nuorille. KINDL-R auttaa havaitsemaan lapsen omia käsityksiään terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Mittari arvioi psyykkisiä, fyysisiä sekä psykososiaalisia elämänlaadun osa-alueita. Tämän kaltainen arviointimittari laajentaa näkemystä toimintakyvystä, joka on nykyisen arvioinnin mukaan painottunut biomekaaniseen toimintakykyyn. (Ravens-Sieberer & Bullinger 2000.)

Tutkimusmenetelmänä ICF-siltaaminen on vielä melko tuntematonta. Opinnäytetyön aihetta on esiteltävä vakuuttavasti, ammattimaisen ja selkeän kuvan antamiseksi. ICF-siltaamisen tuloksia on selkeytettävä sekä avattava kaikille ymmärrettävään muotoon, kuitenkin tiiviissä muodossa. Tuloksien selkeä esittäminen, havainnollistaminen ja niiden analysoiminen tuo haastetta kirjoittamiseen. ICF-siltaamisen askeleet ovat esitetty opinnäytetyössä, ja prosessia havainnollistettiin käyttämällä esimerkkejä. Opinnäytetyön aihetta ja tavoitteita on avattu, sekä aihetta perusteltu yhteiskunnallisesta näkökulmasta.

Toivomme arviointimittarien siltaamistyön ICF-koodistoon jatkuvan yhtenäisen, moniammatillisen kielen kehittämiseksi. Tämä edistää muiden kuntoutusalojen ammattilaisten työnkuvan ymmärtämistä sekä kuntoutusprosessin yhtenäisyyttä kuntoutujan kannalta. ICF on vakuuttava malli kirjaamisen tueksi, ja sen käyttöönottoa tulisi kehittää laajemmin eri ammattiryhmien välillä. CP-hankkeen suosituksia, sekä hankkeen vaikutuksia kuntoutukseen tulisi tarkastella tarkemmin ja laajemmin. Kuntoutuksen tavoitteita tulisi peilata lapsen toimintakykyyn sekä CP-vamman luokitteluun nähden. Monet arviointimittareista soveltuvat parhaiten lapsille, joiden toimintakyky on kehittyneempi.

Opinnäytetyön tuloksista kumpusi jatkotutkimusidea, jota voisi jatkossa työstää; toteutuuko CP-lapsen osallisuus ja oikeudenmukaisuus toimintakyvyn arvioinnissa? Lapsen itsemääräämisoikeuden toteutumista voisi havainnoida haastatteleamalla arvioitavia lapsia, kuntoutustyöryhmää sekä lasten vanhempia. Aihe on tärkeä sekä ajankohtainen, ja sitä voi peilata CP-hankkeen suosituksiin, LOOK- hankkeeseen sekä esimerkiksi YK:n lasten oikeuksien sopimukseen. Jatkotutkimus kehittäisi Valteri-koulu Rusiksen toimintaterapeuttien arviointiprosessia, ja aiheen käsittely edistää lapsien osallisuuden toteutumista.

Eettisenä periaatteena opinnäytetyössä on CP-lapsen näkökulma, ja kuinka hyvin CP-lapsen toimintakyvyn arviointi toteutuu. Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa hyvää, eli kehittää Valteri-koulu Rusiksen toimintaterapeuttien toimintakyvyn arviointityötä. Emme käyttäneet suoria asiakaskontakteja, joten emme tarvinneet opinnäytetyöhön eettistä ennakkoarviota. Näin ollen CP-vammaisten lasten itsemääräämisoikeus ja tietosuoja säilyvät sekä vältetään vahingon aiheuttamiselta. Toimimme koko opinnäytetyöprosessin ajan hyvän tieteellisen käytännön perusteiden, sekä noudatimme huolellisuutta ja rehellisyyttä. Arviointimittareiden käyttäminen aineistona mahdollistaa hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamisen ilman haasteellisempia lupa-anomuksia. Opinnäytetyössä on



huomioitu toimeksiantajan näkemyksiä ja tiedotettu työn etenemisen vaiheista. Opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä periaatteita muun muassa raportoinnissa, jossa on käytetty asianmukaisia lähdeviitteitä.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja tulevaisuutta ajatellen tärkeä. Opimme opinnäytetyöprosessissa paljon ICF-siltaamisesta sekä ICF-viitekehyksen käyttötarkoituksista. Opinnäytetyön tekeminen vaati kärsivällisyyttä, pitkäjänteisyyttä, kommunikointitaitoja, parityöskentelytaitoja sekä itsenäistä päätöksentekoa. Opinnäytetyön tekijöiden oppimistavoitteina tämän oppimisprosessin alussa oli ymmärtää ICF-mallin käyttöä ja tarkoitusta, sekä tutustua CP- vammaan ja sen piirteisiin. Kirjallisuus ja erilaiset tutkimukset auttoivat meitä ymmärtämään, mikä CP- vamma on, ja millaisia piirteitä vammaan kuuluu. ICF-malliin tutustuimme siltaamisen ohjeiden sekä kansainvälisen ICF-koodistopalvelimen sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitoksen sähköisen ICF-koodiston avulla. Uskomme, että pystymme hyödyntämään tästä opinnäytetyöstä tullutta tietoa ja ymmärrystä tulevaisuudessa työelämässä.

## Lähteet

AikaPata 2019. Käden toimintakyvyn arviointi. Saatavana osoitteessa: <[http://www.aikapata.fi/kaden\\_toimintakyvyn\\_arviointi.php](http://www.aikapata.fi/kaden_toimintakyvyn_arviointi.php)> Luettu 3.10.2019.

Anttila, Heidi 2014. ICF-tulevaisuus Suomessa. ICF-luokituksen juurruttaminen lääkinälliseen kuntoutukseen: suosituksista pysyviin ja kehittyviin käytäntöihin – hankkeen päätösseminaari. Jyväskylä: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 9.

Arvio, Maria & Aaltonen, Seija 2011. Kehitysvammaisen potilaana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 87-178.

Asunta, Piritta & Mälkönen, Ida & Viholainen, Helena & Ahonen, Timo & Rintala, Pauli 2014. Miten voimme tunnistaa lapset, joilla on motorisen oppimisen vaikeuksia, ja tukea heitä kouluympäristössä? Niilo Mäki -säätiö. 4-5.

Autti-Rämö, Ilona & Haataja, Leena & Mäenpää, Helena & Kiviranta, Tuula 2017. Paikallisista malleista yhtenäiseen käytäntöön toimintakyvyn arviointimenetelmien valinnassa ja kuntoutuksen suunnittelussa: Esimerkkinä CP-oireisto. Helsinki: Kela. 28-31.

Ayres, A. Jean 2008. Aistimusten aallokossa: Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Juva: Bookwell Oy. 226-227.

Beery, Keith E. & Beery, Natasha A. 2010. Beery VMI: With Supplemental Developmental Tests of Visual Perception and Motor Coordination and Stepping Stones Age Norms From Birth to Age Six. 6. painos. PsychCorp, Bloomington. 1-137.

Bruininks, Robert & Bruininks, Brett 2005. BOT-2: Bruininks- Oseretsky Test of Motor Proficiency, 2. painos. Pearson Assessment, Minneapolis. 1-263.

Cieza, Alcarcos & Fayed, Nora & Bickenbach, Jerome & Prodinge, Birgit 2016. Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. Disability and Rehabilitation. 2-3.

CP- hanke n.d. a. Arviointimenetelmät: Toimintaterapia. Saatavana osoitteessa: <<https://cp-hanke.fi/arviointimenetelmat/toimintaterapia/>> Luettu 7.8.2019

CP- hanke n.d. b. Arviointimenetelmät: Elämänlaatu - CP-spesifi elämänlaatumittari (CP-QOL). Saatavana osoitteessa: <<https://cp-hanke.fi/arviointimenetelmat/elamanlaatu/>> Luettu 9.8.2019

CP- hanke n.d. c. Tietoa hankkeesta: Aloituvaihe 2008 – 2011 & Toinen vaihe 2011 – 2015. Saatavana osoitteessa: <<https://cp-hanke.fi/tietoa-hankkeesta/>> Luettu 7.8.2019

Duodecim 2019. Lääketieteen sanasto. Saatavana osoitteessa: <[https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03816](https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=ltt03816)> Luettu 3.10.2019.

Hinchcliffe, Archie 2007. Children with Cerebral Palsy: A Manual for Therapists, Parents and Community Workers. 2. painos. New Delhi: SAGE Publications India Pvt Ltd. 88. 88-178.

Innokylä 2014. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos: ICF ja siltaaminen. Oppimateriaali. 1-43. Saatavana osoitteessa: <<https://www.innokyla.fi/web/verkosto567246/materiaalit>> Luettu 22.5.2019.

Kiviranta, Tuula & Mäenpää, Helena & Haataja, Leena & Veijola, Arja 2016. Toimia: Suositus CP-vammaisten lasten ja nuorten toimintakyvyn arvioinnista ja seurannasta. Saatavana osoitteessa: <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132194/13\\_Suositus%20CP-vammaisten%20lasten%20ja%20nuorten%20toimintakyvyn%20arvioinnista%20ja%20seurannasta.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132194/13_Suositus%20CP-vammaisten%20lasten%20ja%20nuorten%20toimintakyvyn%20arvioinnista%20ja%20seurannasta.pdf?sequence=2&isAllowed=y)> Luettu 18.8.2019

Koivikko, Matti & Sipari, Salla 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Valkeakoski: Vaajaliikkeisten Kunto Ry. 20-29.

Koivikko, Matti & Autti-Rämö, Ilona 2006. Mitä on kehitysvammaisen hyvä kuntoutus? Duodecim 2006;122: 1907.

Koskinen, Sanna & Hokkinen, Eeva-Maija & Paltamaa, Jaana & Musikka-Siirtola, Marjatta 2009. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2009: 46 196-207. Neljän elämänlaatumittarin sisältöanalyysi ICF-luokituksen viitekehyksessä.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 11.

Krumlinde- Sundholm, Lena & Holmefur, Marie & Eliasson, Ann-Christin 2014. Manual, Kids Assisting Hand Assessment: Administration and scoring;  $\beta$ - version 5.0 English. Tukholma. 1-40.

Matikainen, Esko & Aro, Timo & Huunan-Seppälä, Antti & Kivekäs, Jukka & Kujala, Santero & Tola, Sakari 2004. Toimintakyky: Arvionti ja kliininen käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 18-84.

Mulligan, Shelley 2003. Occupational Therapy Evaluation for Children: A Pocket Guide. USA: Lippincott Williams & Wilkins. 120-130.

Law, Mary & Baptiste, Sue & Carswell, Anne & McColl, Mary Ann & Polatajko, Helene & Pollock, Nansy 2005. Canadian Occupational Performance Measure. 4. painos. CAOT Publications ACE. Sivut 1-70.

Palikainen, Nina & Laitinen, Hannele & Syri & Klasila 2010. Ruskeasuon koulun fysioterapia: YPLR - Yläraajojen passiivisten liikeratojen mittausohje. 1-10.

Paltamaa, Jaana & Perttinen, Pirkko 2015. Toimintakyvyn arviointi: ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. 8-18.

Pihko, Helena & Haataja, Leena & Rantala, Heikki 2015. Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 60-212.

Ravens-Sieberer, Ulrike & Bullinger, Monika 2000. KINDL-R Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents. Revised Version: Manual.

Rosqvist, Eerika & Harri-Lehtonen, Oili & Airaksinen, Tiina & Ylinen, Aarne & Kallinen, Mauri 2009. CP-vammaisen toimintakyky heikkenee jo nuorena aikuisena. Suomen Lääkärilehti 48/2009 vsk 64. 4147.

Sandberg, Erja & Jokinen, Sari & Kärkkäinen, Jukka & Lämsä, Riikka & Löfstedt, Jan & Nordlund-Spiby, Rut & Pajunen, Marjaana & Raivio, Helka & Rouvinen, Johanna & Valkeinen, Heli 2018. Toimintakyvyn arviointi 16-29-vuotiailla NEET-nuorilla: Suositus avuksi Kelan ammatilliseen kuntoutukseen ohjattaessa. Helsinki: Kela. 15.

Sillanpää, Matti & Herrgård, Eila & Iivanainen, Matti & Koivikko, Matti & Rantala, Heikki 2004. Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 172.

Sipari, Salla & Vänskä, Nea & Pollari, Kirsi 2017. Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa: Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 5. 11-13.

Stakes 2004. ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Lyhyt versio. World Health Organization. 7-13.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2014. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa: Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Sivu 8.

Suomen Toimintaterapeuttiliitto 2017. Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry:n jäsenlehti, painos 4/2017. Sivut 17-20.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. ICF-luokitus. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>> Luettu 30.6.2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a. Koodistopalvelu. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu>> Luettu 22.5.2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b. Vammaisen lapsen oikeudet. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-lapsen-oikeudet>> Luettu 5.7.2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a. Mitä toimintakyky on? Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>> Luettu 24.5.2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019b. Toimintakyvyn arviointi. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi#paatosten%20tausta>> Luettu 9.7.2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019c. TOIMIA- tietokanta. Saatavana osoitteessa: <<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>> Luettu 22.5.2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019d. Toimintakyky ICF- luokituksessa. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>> Luettu 22.5.2019

Torbjörn, Falkmer 2001. Transport Mobility for Children and Adolescents with Cerebral Palsy (CP), Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 158. Saatavana osoitteessa: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/110381201750464520>> Luettu 22.5.2019

Tuki- ja liikuntaelinliitto ry n.d. Toimintakyky. Saatavana osoitteessa: <<https://tulle.fi/tule-yhteiskunnassa/terveyden-edistaminen/>> Luettu 24.5.2019

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 27-123.

Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. Annettu New Yorkissa 13.12.2006. Saatavana sähköisesti osoitteessa < [https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027\\_2#idp448194112](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2#idp448194112).>

## AHA (Assisting Hand Assessment)

AHA, Assisting Hand Assessment	Löytyy TOIMIA-tietokannasta/ ei ICF-siltausta			
Arviointimenetelmän kuvaus	Käsitteen määrittely			ICF- koodi
1 Initiates use	- Spontaneously and readily, most often initiates use of the assisting/affected hand/arm as quickly as the dominant hand - Spontaanisti ja helposti aloittaa avustavan käden/käsivarren käytön yhtä nopeasti kuin dominantin käden			D445 - Käden ja käsivarren käyttäminen
2 Amount of use (new)	- Always uses the affected hand/arm in activities where it is natural or advantageous to use both hands - Käyttää aina avustavaa kättä/käsivartta aktiviteeteissa, missä on luonnollista tai hyödyllistä käyttää molempia käsiä			D445 - Käden ja käsivarren käyttäminen
3 Chooses AH when closer to objects (revised)	- Uses the assisting hand/arm readily and easily to handle objects placed on the assisting hand side - Käyttää avustavaa kättä/käsivartta helposti esineitä käsitellessään kun esineet ovat avustavan käden puolella.			D4402 - Käsitteleminen
4 Stabilizes by weight or support (revised)	- Almost always uses grip, or objects are stabilized effectively on the table or against the body by using the hand (without grip) wrist or arm as weight or support - Käyttää lähes aina tartuntaotetta, tai esineet vakautetaan tehokkaasti pöydälle tai keho vasten kättä käyttäen (ilman otetta) ranne tai käsivarsi painona tai tukena			D4302 - Väraajoilla kantaminen D4301 - Käsillä kantaminen
5 Reaches	- Reaches for the objects easily and successfully within full reaching range, including forward and to the sides. Reaches equally as often with the affected hand as with the passive hand - Kurottaa esineitä kohden helposti ja sulavasti laajoilla liikkeillä, myös eteenpäin ja sivuille. Kurottaa yhtä usein avustavalla kädellä kuin passiivisella kädellä.			D4452 - Kurkottaminen
6 Moves upper arm	- Often and easily uses varied positions of the upper arm equilaterally - Käyttää helposti ja vaihtelevin asenoin olkavartta tasapuolisesti			D445 - Käden ja käsivarren käyttäminen
7 Moves forearm	- Easily uses varied forearm positions, i.e., supinates and pronates within a full or almost full range. Forearm movements are not restricted - Käyttää helposti erilaisia käsivarren asentoja; supinoi ja pronatoi laajasti. Käsivarren liikkeet eivät ole rajoittuneita.			D4453 - Käsien tai käsivarsien kääntäminen tai kiertäminen
8 Holds	- Holds most kinds of objects, closes fingers actively around the objects, and holding is self-initiated - Kykenee pittelemään monenlaisia esineitä kädessä, laittaa sormet aktiivisesti esineen ympärille ja pittelee esinettä oma-aloitteisesti			D4401 - Tarttuminen
9 Grasps (revised)	- Most often grasps objects of different shapes and sizes from the table, automatically and with ease - Tarttuu eri muotoisiin ja kokoiisiin esineisiin pöydällä, automaattisesti ja helposti.			D4401 - Tarttuminen
10 Stabilizes by grasp (revised)	- The objects are held stably in the hand through efficient stabilization by using grasp - Pitää esineitä vakaana kädessä ja stabiilisti käyttämällä tarttumaotetta			D4401 - Tarttuminen B760 - Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta
11 Varies type of grasp	- Efficiently varies type of grasps depending on the nature of the tasks and the shape and the size of the objects, has a wide variety of grasps and isolates finger movements - Vaihtelee tehokkaasti erilaisia tarttumisotteita tehtävien, sekä esineiden koon ja muodon mukaan/niistä riippuen - Oma laajasti erilaisia tarttumisotteita ja sormien liikkeitä.			D4401 - Tarttuminen D440 - Käden hienomotorinen käyttäminen
12 Releases	- Most often releases the objects directly onto the table - Vapauttaa esineen suoraan pöydälle			D4403 - Irrottaminen
13 Moves fingers	- Often and easily moves the fingers actively, extends and flexes fingers fully and opposes the thumb. No awkward finger movements - liikuttaa sormia helposti ja aktiivisesti, suoristaa ja koukistaa sormet kokonaan ja opponoi peukaloo. - Ei kömpelöitä sormen liikkeitä			D440 - Käden hienomotorinen käyttäminen B7600 - Yksinkertaisten tahdonalaisten liikkeiden hallinta
14 Grip force regulation (f.Calibrates)	- Regulates the force of the grip appropriately to hold, pull and handle objects. The grip force is well adjusted to the nature of the object and the intention of the action - Säätää tartunnan voimaa sopivasti esineiden pitämiseksi, vetämiseksi ja käsittelemiseksi. - Tartuntavoima on hyvin sovitettu kohteen luonteen ja toiminnan tarkoituksen mukaan			D4401 - Tarttuminen B760 - Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta
15 Manipulates	- Moves objects in the hand gracefully, easily and effectively, without assistance from the passive hand or from other surfaces - Liikuttaa esineitä kädessä sulavasti, helposti ja vaikuttavasti, ilman passiivisen käden apua tai tukea muista pinnoista.			D4402 - Käsitteleminen
16 Readjusts grasp	- Often, easily and automatically re-grasps objects, often readjusts grip - Tarttuu uudelleen helposti ja automaattisesti esineisiin ja säätää tarttumisotettaan.			D4401 - Tarttuminen D4403 - Irrottaminen
17 Coordinates	- The interaction between movements and actions with both right and left hand/arm is performed with good coordination, effective and smooth interaction with good precision between the upper limbs - Liikkeiden ja toimintojen vuorovaikutus sekä oikealla että vasemmalla kädellä/käsivarrella suoritetaan hyvällä koordinaatiolla, tehokkaalla ja sujuvalla vuorovaikutuksella, hyvällä tarkkuudella yläraajojen välillä			D445 - Käden ja käsivarren käyttäminen B760 - Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta
18 Orients objects	- Orients or adjusts the objects well, enabling effective performance and smooth actions of the passive hand - Käsittelee esineitä hyvin, mahdollistaa vaikuttavan suorituksen ja tasaisen toiminnan passiivisella kädellä			D4402 - Käsitteleminen B1143 - Orientoituminen esineisiin
19 Proceeds	- The actions are performed at a smooth appropriate pace, making the task proceed effectively - Toiminnot suoritetaan tasaisen sopivalla vauhdilla, edeten tehtävässä tehokkaasti			D4458 - Käden ja käsivarren käyttäminen, muu määritelly D210 - Yksittäisen tehtävän tekeminen
20 Flown in bimanual task performance	- Bimanual tasks are performed independently, successfully, easily and gracefully and are not affected by possible movement restrictions - Kaksikäisesti tehtävät toiminnot suoritetaan itsenäisesti, onnistuneesti, helposti ja sulavasti, eivätkä toiminnan suorittamiseen vaikuta mahdolliset liikkumisrajoitteet			D445 - käden ja käsivarren käyttäminen D210 - Yksittäisen tehtävän tekeminen

## Beery VMI (The Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration with Supplemental Developmental Test of Visual Perception and Motor Coordination)

Beery VMI, The Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration with Supplemental Developmental Test of Visual Perception and Motor Coordination Ei löydy Toimia- tietokannasta/ ei ICF- siltausta		
Arviointimenetelmän kuvaus	Käsitteen määrittely	ICF- koodi
Visual Perception	Visuaalinen havainnointi/hahmotuskyky	B147 - Psykomotoriset toiminnot B210 - Näkötoiminnot B1561 - Näköhavainnot
Motor Coordination	Motorinen koordinaatio	D440 - Käden hienomotorinen käyttäminen B760 - Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta
Visual-Motor Integration	Visuomotorinen integraatio -Näönvaraisen hahmottamisen, motorisen suunnittelun ja tuottamisen yhdistämistä	B760 - Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta B1470 - Psykomotoristen toimintojen laatu B7602 - Tahdonalaisten liikkeiden koordinaatio B1561 - Näköhavainnot

## BOT-2 (Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency)

BOT-2, Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency		<a href="#">Bruininks-Oseretsky_mittari, toinen painos löytyy TOIMIA:sta/ ei ICF-siltausta</a>	
Arviointimenetelmän kuvaus	Käsitteen määrittely	ICF- koodit	
1 Fine Motor Precision (Fine Manual Control)	-Filling in Shapes (Circle/Star), Drawing Lines through Paths (Crooked/Curved), Connecting Dots, Folding paper, Cutting Out a Circle -Kuvioiden värittäminen (ympyrä/tähti), viivan piirtäminen polun läpi (käyrä/kurvikas), pisteestä pisteeseen, paperin taittaminen, ympyrän leikkaaminen	D440 - Käden hienomotorinen käyttäminen B156 - Havaintotoiminnot	
2 Fine Motor Integration (Fine Manual Control)	-Copying a Circle, Copying a Square, Copying Overlapping Circles, copying a Wavy Line, Copying a Triangle, Copying a Diamond, Copying a Star, Copying Overlapping Pencils -Kuvioiden kopiointi paperille piirtämällä (Kuviot: ympyrä, neliö, päällekkäiset ympyrät, aaltoileva viiva, kolmio, timantti, tähti, päällekkäiset kynät)	D440 - Käden hienomotorinen käyttäminen B1561 - Näköhavainnot	
3 Manual Dexterity ( Manual Coordination)	-Making Dots in Circles, Transferring Pennies, Placing Pegs into a Pegboard, Sorting Cards, Stringing Blocks -pisteestä pisteeseen (kuviaina ympyrä), kolikoiden siirtäminen, tappien asettelu tappilautaan, korttien järjestely, palikoiden rakentaminen	D4402 - Käsittelyminen B1561 - Näköhavainnot	
7 Upper Limb Coordination (Manual Coordination)	-Dropping and Catching a Ball - Both Hands, Catching a Tossed Ball - Both Hands, Dropping and Catching a Ball - One Hand, Catching a Tossed Ball - One Hand, Dribbling a Ball - One Hand, Dribbling a Ball - Alternating Hands, Throwing a Ball at a Target -Pallon pudottaminen ja kiinnittäminen molemmilla käsillä, pallon kiinnittäminen heitosta molemmilla käsillä, pallon pudottaminen ja kiinnittäminen yhdellä kädellä, pallon kiinnittäminen heitosta yhdellä kädellä, pallon kuljettaminen yhdellä kädellä sekä kummallakin kädellä, pallon heittäminen maaliin	D445 - Käden ja käsivarren käyttäminen	



## COPM (Canadian Occupational Performance Measure)

COPM, Canadian Occupational Performance Measure		Löytyy Toimia-tietokannasta (ei ICF-siltausta)
Arviointimenetelmän kuvaus	Käsitteen määrittely	ICF- koodi
1A Itsestä huolehtiminen	Päivittäiset itsestähuolehtimiseen liittyvät toiminnot	Pääluokka 5 - Suoritukset ja osallistuminen (itsestä huolehtiminen)
Henkilökohtaiset toiminnot	Pukeutuminen, Peseytyminen, ruokailu, hygieniasta huolehtiminen	D540 - Pukeutuminen D510- Peseytyminen D550 - Ruokaileminen D520 - Kehon osien hoitaminen
Liikkuminen	Siirtymiset, sisällä/ulkona liikkuminen	D460 - Liikkuminen erilaisissa paikoissa D4602 - Kodin ja muiden rakennusten ulkopuolella liikkuminen D470 - Kulkuneuvojen käyttäminen
Asioiden hoitaminen	Kulkeminen, ostosten tekeminen, raha-asoiden hoitaminen	D460 - Liikkuminen erilaisissa paikoissa D470 - Kulkuneuvojen käyttäminen D620 - Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen D860 - Taloudelliset perustoimet
1B Tuottavuus	Ihmisen tuottavuuteen liittyvät osa- alueet	Pääluokka 2 - Suoritukset ja osallistuminen (yleisluonteiset tehtävät ja vaateet)
Palkka/vapaaehtoistyö	Työn hakeminen/tekeminen, vapaaehtoistyön tekeminen	D845 - Työn haku, työpaikan säilyttäminen ja työn päättäminen D910 - Yhteisöllinen elämä

<b>Kotitöiden tekeminen</b>	Siivoaminen, pyykin peseminen, ruoanlaittaminen	D640 - Kotitaloustöiden tekeminen
<b>Leikkiminen/koulunkäynti</b>	Leikkitaidot, läksyjen tekeminen	D820 - Koulupetus D9200 - Peli ja leikki
<b>1C Vapaa-aika</b>	Ihmisen arkeen liittyvät vapaa-ajan toiminnot	D920 - Virkistäytyminen ja vapaa-aika
<b>Rauhalliset harrastukset</b>	Askarteleminen, käsitöiden tekeminen, lukeminen	D920 - Virkistäytyminen ja vapaa-aika
<b>Aktiiviset harrastukset</b>	Liikunta, ulkoilu, matkustaminen	D920 - Virkistäytyminen ja vapaa-aika D4559 - Liikkuminen paikasta toiseen, määrittelemätön
<b>Sosiaalisten suhteiden hoitaminen</b>	Vierailu, puhelimella soittaminen, juhliminen, kirjeenvaihto	D720 - Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus D750 - Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet D360 - Kommunikointilaitteiden ja -tekniikoiden käyttäminen

## YPLR (yläraajojen passiiviset liikeradat)

Yläraajojen passiiviset liikeradat		Ei löydy TOIMIA- tietokannasta/ ei ICF- siltausta	
Arviointimenetelmän kuvaus	Käsitteen määrittely	ICF- koodi	
Yläraajojen passiiviset liikeradat	Liikelaajuus, mikä saavutetaan ulkopuolisen voiman avulla	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot B730 - Lihassoiman ja tehon tuottotoiminnot	
Olkanelven fleksio	Olkanelven koukistus	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Olkanelven ekstensio	Olkanelven ojennus	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Olkanelven abduktio	Olkanelven loitonuus	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Olkanelven abduktio/lapaluun liike	Lapaluun kallistuminen ja kiertyminen olkanelveltä loitontaessa	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Olkanelven kierrot: sisäkierto/ulkokierto	Olkanelven sisä- ja ulkokierto	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Kyynärlvelen fleksio/ekstensio	Kyynärlvelen koukistus ja ojennus	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Kyynärlvelen supinaatio/pronaatio	Kyynärlvelen /varren kääntäminen	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Ranteen dorsifleksio/palmaarifleksio	Ranteen/kämmenen kääntäminen ylöspäin ja alaspäin	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Ranteen radiaalideviaatio/ulnaarideviaatio	Ranteen liikkuvuus sivuttain	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Peukalon palmaari- ja radiaaliabduktio	Peukalon liikkuvuus sivusuuntaan	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Oppositio pikkurillin päähän ja täysoppositio pikkurillin tyveen	Peukalon ja pikkusormen yhdistäminen	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Sormien täysi koukistus ja koukistusvajeen mittaaminen	Sormien koukistaminen kämmentä kohti	B710 - Nivelten liikkuvuustoiminnot	
Puristusvoiman mittaaminen: Sylinteriote/Jamar	Puristusvoiman mittaaminen/Jamar	B7301 - Yhden raajan lihasten voima ja teho	
Avainote/Pinch	Puristusote peukalolla ja etusormen varrella, Pinch	B7300 - Yksittäisten lihasten ja lihasryhmien voima ja teho	
Pinsettiote/Pinch	Puristusote etusormen ja peukalon distaaliosalla, Pinch	B7300 - Yksittäisten lihasten ja lihasryhmien voima ja teho	