

Mari Jokitalo- Trebs

MONIAMMATILLINEN KUVAUS RUSKEASUON KOULUN  
OPPILAAN TOIMINTAKYVYYSTÄ ICF- CY- VIITEKEHYKSESSÄ

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma

2011

# MONIAMMATILLINEN KUVAUS RUSKEASUON KOULUN OPPILAAN TOIMINTAKYVYSTÄ ICF- CY- VIITEKEHYKSESSÄ

Jokitalo- Trebs, Mari  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma  
Toukokuu 2011  
Ohjaajat: Saaristo, Sirpa & Sallinen, Merja  
Sivumäärä: 46  
Liitteitä: 2

Asiasanat: toimintakyky, ICF, ICF-CY, vammaisuus, lasten ja nuorten kuntoutus, moniammatillinen yhteistyö, konduktiivinen opetus

---

## TIIVISTELMÄ

Tässä kehittämishankkeessa tarkasteltiin vammaisen lapsen ja nuoren kuntoutumista toimintakyvyn näkökulmasta. Teoreettisena viitekehyksenä ja kantavana voimana läpi kehittämishankkeen toimi ICF (International Classification on Functioning, Disability and Health) sekä lasten ja nuorten versio ICF-CY (Child and Youth Version). Käsitteelliset lähtökohdat nousivat lasten ja nuorten kuntoutusparadigmasta eli teoriassa ja käytännössä vaikuttavista ajattelu- ja toimintatavoista sekä niiden perusteista.

Asiantuntemuksen jakaminen ja tietojen vaihto ovat keskeisiä moniammatillisessa yhteistyössä. Ruskeasuon koulun kuntoutuksen kehittämistyöryhmässä heräsi mielenkiinto, miten ICF-viitekehystä voitaisiin hyödyntää konkreettisesti osana työkäytäntöä sekä laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi oppilaan toimintakyvystä. Kehittämishankkeen lopputuotoksena määriteltiin ICF- luokituksen toimintakykysanastoon perustuva moniammatillinen toimintakyvyn kuvaus Ruskeasuon koulun oppilaan toimintakyvystä.

Kehittämishanke toteutettiin hankemuodossa tutkivan kehittämisen menetelmällä. Uusi työväline ja hankkeen lopputuotos määriteltiin nykytilanteen analyysiin, tarveselvitykseen, ICF- viitekehystä opittuun tietoon sekä asiantuntijatyöryhmän kokemukseräiseen tietoon perustuen. Kehittämistyöryhmä arvioi hankkeen vahvuuksia, mahdollisuuksia, heikkouksia ja uhkia SWOT- analyysin avulla.

Hankkeen lopputuotos tulee koulussa käyttöön uutena sähköisen järjestelmän dokumenttipohjana. Lopputuotokseen kuvataan arkiselviytymistä ja vamman aiheuttamaa haittaa tavanomaisissa elämän toiminnoissa oppilaan omassa elämänympäristössä. Tietoa oppilaan toimintakyvystä kootaan monen eri työntekijän yhteistyönä realistisella ja ikätason huomioivalla tavalla. ICF- luokitus ja siihen perustuvat otsakkeet ohjaavat kirjaamaan ytimekkään informatiivisesti. Toimintakyvyn kuvauksen kirjaaminen on tällöin rakenteisempaa lavean narratiivisuuden sijaan. Otsakkeet helpottavat olennaisen tiedon löytymistä ja standardoidut käsitteet parantavat ymmärrettävyyttä moniammatillisessa yhteistyössä.

## TRANSDISCIPLINARY DESCRIPTION OF RUSKEASUO SCHOOL STUDENTS FUNCTIONING BASED ON ICF-CY FRAMEWORK

Jokitalo-Trebs, Mari

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Rehabilitation Counselling and Planning

May 2011

Supervisors: Saaristo, Sirpa and Sallinen, Merja

Number of pages: 46

Appendices: 2

Keywords: functioning, disability, ICF, ICF-CY, rehabilitation, transdisciplinary team, conductive education

---

This development project was a review of functioning in the disabled children and adolescent rehabilitation. The theoretical framework and basis through the development project was ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) as well as Child and Youth Version ICF-CY. Conceptual starting points rose from the theory and practice of the disabled children and adolescent rehabilitation.

Sharing of expertise and information are essential in multi-professional cooperation. Ruskeasuo schools rehabilitation development group was interested in ICF framework and its utility as part of work practices in creating a wide-ranging and comprehensive picture of the student's functioning. Development project identified a document called "Transdisciplinary Description of Ruskeasuo School Students Functioning based on ICF-CY Framework" as an end product.

The development project was carried out by investigative development method. The new tool for documentation and project's end product was defined based on the current situation and need analysis, learned knowledge about ICF Model as well as development groups' previous experience and expertise. Development group evaluated the strengths, opportunities, weaknesses and threats of the project by SWOT analysis.

The end product will be used as a new document base in the school's electronic documentation system. Description of functioning will describe students' ability to cope in everyday activities in their own environment and how disability affects into that. Information will be gathered by interdisciplinary team collaboration in a realistic and age level considering manner. ICF and the headings based on the framework guide to document in an informative and precise way which makes the contents more structured instead of narrative reporting. Headings facilitate the discovery of relevant information and standardised concepts improve mutual understanding in transdisciplinary collaboration.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TOIMINTAKYVYN MERKITYS KUNTOUTUKSESSA .....	7
3	VAMMAISUUS.....	8
3.1	Vammaisuutta ympäröivä käsitteistö.....	9
3.2	Vammaisuuden luokittelua .....	10
4	ICF- TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS KUNTOUTUKSEN VIITEKEHYKSENÄ.....	10
4.1	Toimintakyky ICF- mallin mukaisena käsitteenä.....	12
4.2	ICF – luokituksen hyödyntämismahdollisuuksia käytännön työssä .....	14
5	MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ.....	14
5.1	Kuntoutujaa koskevan tiedon välittyminen ja rakentuminen .....	15
5.2	Lapsi ja perhe moniammatillisen yhteistyön keskiössä.....	16
6	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT.....	17
6.1	Kuntoutuksen moniammatillinen yhteistyö Ruskeasuon koulussa.....	18
6.2	Oppimista tukeva kuntoutus ja konduktiivinen opetus.....	18
6.3	Kehittämishankkeen liittyminen kansallisiin kehitysohjelmiin.....	19
7	KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE.....	20
7.1	Kehittämishankkeen tuotos ja aiheen rajausta .....	21
7.2	Työskentelymenetelmänä tutkiva kehittäminen .....	22
8	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS.....	23
8.1	Organisaatio ja johtaminen .....	23
8.2	Resurssit .....	23
8.3	Hankkeen toteutusmalli .....	24
8.4	Hankkeen kulku .....	25
8.4.1	Toimintakykyä koskevan tiedon tarkastelu.....	25
8.5	Kehittämishankkeen vaiheet.....	26
9	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	28
9.1	Nykytilanteen analyysi .....	28
9.1.1	Fysio-, toiminta- ja puheterapian lausunnot.....	29
9.1.2	Johtopäätös.....	30
9.2	Toimintakyvyn kuvauksen tarveselvitys .....	30
9.2.1	Opetustoimi .....	33
9.2.2	Julkinen terveydenhuolto .....	33
9.2.3	Kansaneläkelaitos (Kela).....	34
9.2.4	Sosiaalitoimi.....	34
9.2.5	Eriyishuoltopiiri .....	35

9.2.6 Tapaturma- ja liikennevakuutus .....	35
9.2.7 Johtopäätös .....	36
9.3 Uuden työvälineen määrittely .....	37
9.3.1 Oppilaan tiedot .....	39
9.3.2 Ruumiin ja kehon toiminnot (b) .....	39
9.3.3 Suoritukset ja osallistuminen (d).....	39
9.3.4 Ympäristötekijät (e).....	40
9.3.5 Johtopäätös .....	40
9.4 SWOT- analyysi .....	41
9.4.1 Johtopäätös .....	42
10 POHDINTA.....	43
10.1 Kehittämishankkeen tarkastelua suhteessa tarkoituksiin ja tavoitteisiin .....	43
10.2 Kehittämishankkeen arviointia .....	43
10.2.1 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia .....	44
10.2.2 Kehittämistyöryhmän työskentelyn arviointia.....	45
10.2.3 Oma rooli hankkeessa .....	46
10.3 Hankkeesta nousseita jatkokehittämistarpeita .....	46
LÄHTEET.....	47
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Kokonaisvaltaisen kuvan saaminen kuntoutuksen toimintakyvystä ja elämäntilanteesta on ajankohtainen kysymys, joka on noussut esille myös meneillään olevissa valtakunnallisissa vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeissa. WHO:n luokitusperheen uusin jäsen ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health 2001) eli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus on saavuttanut kuntoutuksessa merkittävän aseman. Tämän kehittämishankkeen lähtökohdaksi on halu kehittää ja syventää Ruskeasuon koulussa toteutuvan oppimista tukevan kuntoutuksen moniammatillista yhteistyötä oppilaan ja perheen hyödyksi. Koulun kuntoutuksen kehittämistyöryhmässä on herännyt mielenkiinto, miten ICF-viitekehystä voitaisiin hyödyntää laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi oppilaan toimintakyvystä ja toimimaan siten perustana koko kuntoutusprosessille.

Ruskeasuon koulu ”Ruskis” on valtion erityiskoulu Helsingissä, joka toimii myös osaamis- ja kehittämiskeskuksena. Koulussa on liikunta- ja monivammaisia sekä pitkäikäissairaita oppilaita esiopetuksesta lisäopetukseen. Koulu tarjoaa myös konsultointi- ja ohjauspalveluita kuntien kouluissa opiskeleville erityisen tuen tarpeessa oleville oppilaille ja heidän kanssaan työskenteleville. 120-vuotiaalla koululla on pitkät perinteet moniammatilliseen työskentelyyn.

Maailman terveysjärjestö WHO (2007) kuvaa lapsen ja nuoren toiminnallista terveyttä toimintakyvyn, toiminnanrajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen avulla (ICF-CY Child and Youth Version). ICF sekä lasten ja nuorten versio ICF-CY tarjoavat yhteisen kielen ja terminologian perustaksi moniammatilliselle yhteistyölle parantaen eri lähtökohdista toimivien työntekijöiden välistä kommunikaatiota. ICF-periaatteiden yleistymisen myötä kuntoutuksessa on alettu korostaa toiminnallisuutta. Kansainvälisestäkin katsottuna on kuitenkin vähän kokemusta siitä, miten ICF ja ICF-CY-viitekehystä voisi hyödyntää konkreettisemmin osana työikäntöä. (Rauch, Cieza & Stucki 2008, 329; Honkinen, Kerminen, Mellenius & von Wendt 2009, 41.)

## 2 TOIMINTAKYVYN MERKITYS KUNTOUTUKSESSA

Kaiken kuntoutustoiminnan tavoitteena on kuntoutuminen. Kuntoutuminen käsitteenä on selitettävissä monin tavoin. Kuntoutusselonteko (2002) määrittelee kuntoutumisen ihmisen tai ihmisen ja ympäristön väliseksi muutosprosessiksi, jonka tavoitteena on toimintakyvyn, itsenäisen selviytymisen, hyvinvoinnin ja työllisyyden edistäminen. Kuntoutus on siten suunnitelmallista ja monialaista, usein pitkäjänteistä toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa hallitsemaan elämäntilanteensa. Kokonaisvaltaisen kuntoutuksen näkökulmasta kuntoutuspalveluiden ja kuntoutumista edistävien tekijöiden tulisi kohdistua yksilöön hänen toimintaympäristössään sekä siinä oleviin kuntoutumista edistäviin ja ehkäiseviin tekijöihin. (Koukkari 2010, 37.)

Toimintakyky on kuntoutuksessa hyvin keskeinen käsite, ja tietoa lapsen ja nuoren toimintakyvystä tarvitaan moneen eri tarkoitukseen. Toimintakyvylle on paljon erilaisia määritelmiä, ja toimintakyvyn kuvaamisessa käytetty käsitteistö on kirjavaa. Toimintakyky tarkoittaa yleisesti ihmisen valmiuksia selviytyä jokapäiväisen elämän tehtävistä kotona, työssä ja vapaa-aikana. Tämä edellyttää tasapainotilaa omien kykyjen ja tavoitteiden sekä ympäristön asettamien vaatimusten kanssa. Kokonaisvaltaisen kuvan saaminen kuntoutujan toimintakyvystä ja elämäntilanteesta on ydinkysymys asiakas- ja tavoitelähtöiselle kuntoutukselle. (Rauch ym. 2008, 329.)

Lasten ja nuorten kuntoutuksessa on luontevaa pyrkiä kokonaisvaltaiseen ja laaja-alaiseen toimintakulttuuriin, mutta käytännön kuntoutustyössä on kuitenkin lukuisia eri toimijoita ja tehtävät hajautuvat hallintokuntien kesken. Yhteiskunta tarjoaa lapsille ja nuorille peruspalvelujen lisäksi niin sanottuja erityispalveluja, joiden piiriin pääsemiseksi tulee erityinen tarve määritellä ja todistaa. Kuntoutus- ja palveluntarvetta arvioitaessa keskeiseksi tekijäksi nousee toimintakykyä alentava sairaus, vika tai vamma sekä siihen liittyvät toiminnalliset rajoitukset. (Koivikko & Sipari 2006, 14.)

Toimintakykyä koskeva tieto on siten tarpeen lasta ja perhettä koskevien sosiaaliturva-, kuntoutus- ja avustajapäätösten teossa (Sulander & Pohjolainen 2010, 72). Toimintakyky on tähän tarkoitukseen yleisesti hyväksytyjen mittaus- ja arviointimenetelmien avulla sekä riittävällä ja soveltuvalla asiantuntemuksella tehty arvio henkilön val-

miudesta suorittaa hänen elämäntilanteensa ja sen vaatimusten kannalta tarpeellisia tehtäviä ja toimintoja. Suomessa ei ole päästy yksimielisyyteen siitä, miten toimintakykyä tulisi kuvata. Sosiaali- ja terveysministeriö suositteleeekin hyödyntämään toimintakykyä otsaketasolla ja kirjaamaan ajankohtaisen kuvauksen suoriutumisesta vapaamuotoisena tekstinä. (STM 2007, 41.)

### 3 VAMMAISUUS

Vammaisuus on käsitteenä moniulotteinen ja sitä koskevat ajattelumallit ovat käyneet läpi eri kehitysvaiheita. Lääketieteellinen lähestymistapa loi pohjan ajatukselle, jossa ihmistä pyritään kuntouttamaan kohti niin sanottua normaalia korjaamalla vammaisuutta tai sen aiheuttamaa haittaa. Sosiaalinen malli taas korostaa, että kaikki vammaisuuden olennaiset merkitykset syntyvät yhteiskunnan reaktioiden tuotteena eikä itse vammaa tai vauriota pidetä relevanttina. Vammaisuuden käsitteisiin ja ideologioiden kehitykseen on vammaisilla henkilöillä itsellään ollut merkittävä panos. Vammaisjärjestöjen korostama ajankohtainen tapa tulkita vammaisuutta on ihmisoi-keusnäkökulmaan perustuva vammaisuuden poliittinen malli. Esimerkiksi Kynnys ry kritisoi, ettei kuntoutuksessa oteta riittävästi huomioon ihmisen yksilöllisyyttä, ja sosiaalisen mallin katsotaan loukkaavan vammaisen henkilön oikeutta omanlaisuuteensa. Ei ole oikein, että henkilöitä, joilla on jokin vamma, pyritään sopeuttamaan heitä syrjivään yhteiskuntaan. Kynnys ry vastustaa myös hyväntekeväisyysideologiaa, jonka mukaan vammaiset henkilöt nähdään hyväntekeväisyyden kohteena. (Heiskanen 2008, 120–121; Könkkälä & Saraste 2010, 56–57.)

Yhdistyneiden kansakuntien (YK 2006) yleissopimuksen vammaisten henkilöiden oikeuksista mukaan vammaisuus on kehittyvä käsite, ja että vammaisuus on seurausta vammaisten henkilöiden ja ympäristössä olevien esteiden ja asenteiden välisestä vuorovaikutuksesta. Ympäristöön ja asenteisiin liittyvät seikat ovat usein esteenä vammaisten henkilöiden täysimääräiseen ja tehokkaaseen osallistumiseen yhteiskunnassa yhdenvertaisesti muiden kanssa. YK:n yleissopimuksen mukaan kuntoutuksen tulee perustua vammaisen henkilön yksilöllisten tarpeiden ja vahvuuksien monialai-



seen arviointiin. Kuntoutuspalveluilla ja ohjelmilla tulee tavoitella osallistumista ja osallisuutta yhteisöön. (YK 2009, 58–59.)

Myös Ruskeasuon koulun toiminnassa on ollut monia vaiheita, jotka heijastavat aikansa näkemyksiä vammaisten lasten oppimisesta ja koulunkäynnistä. Kehitys on ollut valtava koulun perustamisesta nykypäivään verrattuna. Hyväntekeväisyyden kohteina pidettyihin lapsiin suhtaudutaan nyt itsenäisesti elämää tavoittelevina ja yhteiskuntaan osallistuvina kansalaisina. (Ruskeasuon koulu 2010, 120-vuotis juhluvuoden julkaisu)

### 3.1 Vammaisuutta ympäröivä käsitteistö

Vammaisuus ja sen myötä eri alojen ammatti-ihmisten mukaan tulo lapsen ja perheen elämään voimistaa lapsuuteen liittyvää mielikuvaa riippuvaisuudesta, voimattomuudesta ja keskeneräisyydestä. Ammatti-ihmiset luokittelevat lapsen vammaisuutta niin puhutussa kuin kirjoitetussa kielessä. (Vehkakoski 2006, 47, 61.) Vammaisuuden ympärille rakentuvalla käsitteistöllä ja valitsemillamme sanoilla on merkitystä, sillä ne ovat suorassa yhteydessä ajatteluamme. Vaikka vammaisuuden perustana on yksilön fyysinen tai psyykinen erilaisuus suhteessa valtaväestöön, viime kädessä käsitteen sisältö muotoutuu yhteydessä toimintaympäristöön. Vammaisen henkilön vammatietoisuus rakentuu ympäristöltä saadun palautteen mukaan. Esimerkiksi vammaisen lapsen minäkuvan kehittymisen kannalta on tärkeää, että lapsi kokee olevansa aidosti hyväksytty vammastaan huolimatta. (Lampinen 2007, 27–35.)

Vamman tai poikkeavuuden ongelmien, avuntarpeen ja passiivisuuden korostamista kutsutaan leimaamiseksi, stigman antamiseksi. Saatu leima säätelee muiden ihmisten havaintoja ja siten vuorovaikutuksen luonnetta. Kuntoutuksen palvelujärjestelmän asiantuntijoiden keskuudessa se merkitsee, että asiakkaan yksilöllisyyden sijaan hänet nähdään erityisen sosiaalisen ryhmän edustajana. Siitä, vahvistaako kuntoutusjärjestelmä asiakkaansa avuttomuutta vai voiko asiakkuus johtaa aidosti kohti kuntoutumista ja toimintakyvyn vahvistumista, on esitetty eriäviä näkemyksiä. (Järvikoski & Härkäpää 2004, 154–156.)

### 3.2 Vammaisuuden luokittelua

Virallista vastausta siihen, mitä vammaisuus on, haetaan kansainvälisesti tunnettujen luokitusjärjestelmien avulla. ICF- luokitus antaa kuntoutukselle ja vammaiskäsitteelle uuden näkökulman, koska se yhdistää ihmisen toimintakyvyn tarkastelussa lääketieteelliset ja sosiaaliset näkökulmat. (Koivikko ym. 2006, 21; Järvikoski & Karjalainen 2008, 83.)

ICF- luokituksen tavalla kuvata vammaisuutta on ollut käytännön merkitystä vammaisille henkilöille itselleen, koska ICF on vakiintuneen asemansa myötä muovannut uudenlaisen ymmärryksen vammaisuudesta. ICF pyrkii pois perinteisestä lääketieteellisestä vammakeskeisyydestä ja korostaa vammaisen henkilön osallisuutta ja osallistumista elämänympäristössään. ICF- viitekehys on siten vahvistanut luokiteltujen ihmisten toimijuutta, koska se huomioi vammaisen henkilön yksilöllisen toimintakyvyn, osallistumiselle välttämättömät suoritukset ja mahdollisuudet toimia vammasta huolimatta. (Miettinen 2010, 42–43; Lampinen 2007, 31–32.)

Luokitusjärjestelmien harmaasta ja ikävystyttävästä maineesta huolimatta ne ovat keskeisiä hallinnoinnin tekniikoita, joiden avulla voidaan myös tehostaa vammaisten henkilöiden yhteiskunnallista asemaa edistävää toimintaa (ICF 2004, 237–238).

## 4 ICF- TOIMINTAKYVYN, TOIMINTARAJOITTEIDEN JA TERVEYDEN KANSAINVÄLINEN LUOKITUS KUNTOUTUKSEN VIITEKEHYKSENÄ

Kuntoutuksessa on edustettuna useiden eri ammattien kirjo, joiden filosofiset ja eettiset lähtökohdat poikkeavat toisistaan. ICF- viitekehys on esitetty kuntoutuksen monialaisuutta ja – tieteisyyttä yhdistäväksi teoriaksi. ICF- mallin mukainen toimintakyvyn eri osa-alueiden jäsentäminen tarjoaa tieteellisen välineen ymmärtää laaja-alaisesti ihmisen toimintakykyä ja – rajoitteita eri lähtökohdista käsin. (Worrall 2005, 1515.)

ICF ja lasten ja nuorten versio ICF-CY tarjoavat ensimmäistä kertaa kuntoutuksen viitekehykselle maailmanlaajuisesti sovitun yhteisen käsitteistön ja kielen kuvaamaan ja luokittelemaan toimintakykyä. ICF jäsentää informaatiota mielekkäällä ja helppokäyttöisellä tavalla. ICF- kielen avulla muodostettavat tekstit riippuvat käyttäjistä, tämän luovuudesta ja tieteellisen kiinnostuksen kohteista. Yhteensä 1454 eri koodia sisältävä ICF- luokitus onkin käytännössä käsitteellinen toimintakykysanakirja. (ICF 2004, 5-7.)

ICF on luonut kuntoutukselle uuden ajattelutavan, mutta myös käytännön työssä olisi edettävä ideologiaan perustuviin yhteisiin toimintamalleihin. ICF- käsikirjan ja yhteisen terminologian tarjoaman mahdollisuuden hyödyntämiseksi nähdään kansainvälistikin katsottuna tarve kehittää viitekehukseen pohjautuvia käytännön työkaluja. WHO mainitseekin juuri käytännön työkalujen, kuten tietokoneohjelmien ja arviointilomakkeiden laatimisen, yhdeksi ICF- luokituksen tulevaisuuden haasteeksi. (Rauch ym. 2008, 329; ICF 2004, 247.)

Maailman terveysjärjestön, WHO:n, vuonna 2001 hyväksymä ICF- luokitus on käännetty ja julkaistu suomeksi vuonna 2004, mutta se odottaa edelleen käyttäjiään (Rissanen 2008, 631). ICF-CY lasten ja nuorten versiota ei ole vielä julkaistu suomeksi. ICF- käsikirjasta on tehty sen käytön helpottamiseksi lyhennetty versio. ICF-lyhennettyyn versioon on valittu ICF- kirjan 1454 käsitteestä 126, jotka sen laatineiden työryhmän mielestä olivat olennaisimpia. (ICF Checklist 2003.)

ICF- termit on jaettu hierarkkisesti niin kutsuttuihin pääluokkiin, aihealuryhmiin ja aihealueisiin. Toimintakykysanasto tarkentuu laajasta käsitteestä hyvin yksityiskoh- taiseen tietoon portaittaisesti. Taulukossa 1. näkyvät ICF- luokituksen määrittämät pääluokat toimintakyvyn kuvaamiseksi.

## Taulukko 1. ICF- luokituksen pääluokat

### RUUMIIN/ KEHON TOIMINNOT

- b1 Mielentoiminnot
- b2 Aistitoiminnot ja kipu
- b3 Ääni ja puhetoiminnot
- b4 Sydän ja verenkierto-, veri, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot
- b5 Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän toiminnot
- b6 Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjakamisjärjestelmän toiminnot
- b7 Tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot
- b8 Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot

### RUUMIIN RAKENTEET

- s1 Hermojärjestelmän rakenteet
- s2 Silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet
- s3 Ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet
- s4 Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän rakenteet
- s5 Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän rakenteet
- s6 Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjakamisjärjestelmän rakenteet
- s7 Liikkeeseen liittyvät rakenteet
- s8 Ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet

### SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN

- d1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen
- d2 Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet
- d3 Kommunikointi
- d4 Liikkuminen
- d5 Itsestä huolehtiminen
- d6 Kotielämä
- d7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
- d8 Keskeiset elämänalueet
- d9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

### YMPÄRISTÖTEKIJÄT

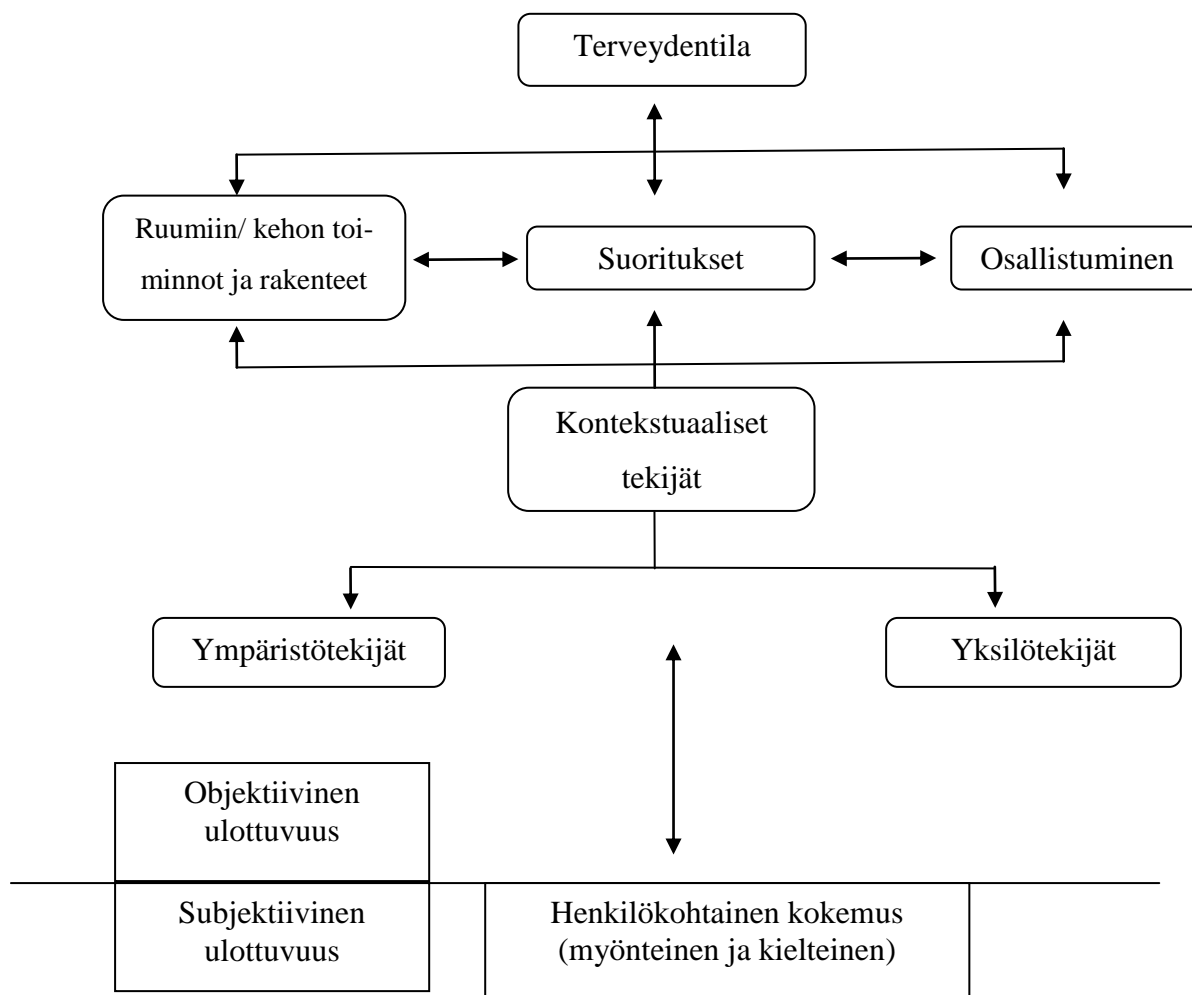
- e1 Tuotteet ja teknologiat
- e2 Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset
- e3 Tuki ja keskinäiset suhteet
- e4 Asenteet
- e5 Palvelut, hallinto ja politiikat

#### 4.1 Toimintakyky ICF- mallin mukaisena käsitteenä

ICF- mallin mukaan toimintakyky on yläkäsite, joka sisältää paitsi kehon toiminnot ja rakenteet, mutta myös suoriutumisen ja osallistumisen jokapäiväisessä elämässä ja yhteiskunnassa. Kuviossa 1. on kuvattu ICF- mallin eri osa-alueet ja niiden interaktiivinen suhde toisiinsa. Terveystila vaikuttaa suorituksiin ja osallistumiseen, ja vastaavasti suorituksilla ja osallistumisella on vaikutusta terveydentilaan. Ympäristön merkitys katsotaan toimintakyvyn kannalta huomattavaksi. Ympäristötekijöillä

kuvataan sitä fyysistä, sosiaalista ja asenneympäristöä, jossa ihminen elää. Yksilötekijöitä ei ole määritelty ICF- käsikirjassa. (ICF 2004, 11.)

Toimintakyvyn eri osa-alueita on perinteisesti selvitetty yksilön oman kokemuksen pohjalta tai niin sanotusti objektiivisena asiantuntija-arviona. (Järvikoski ym. 2004, 95.) Ueda ja Okawa (2003, 599–601) ovat nostaneet ICF- mallia kuvaavaan kaavioon mukaan sekä objektiivisen että subjektiivisen ulottuvuuden. Ihmisen henkilökohtaisten kokemusten liittäminen osaksi ICF- mallia auttaa kuntoutuksessa mukana olevia ammattilaisia ymmärtämään kuntoutujan tarpeita sekä huomioimaan kuntoutumiseen vaikuttavia tekijöitä paremmin ja laajemmin. Lisäksi kuntoutustyöntekijöiden erilaiset tavat kuunnella ja tulkita kuntoutujien ääntä ovat tärkeä lähtökohta kuntoutumista edistävien tekijöiden ymmärtämiselle.



**Kuvio 1: ICF- luokituksen osa-alueet ja niiden vuorovaikutussuhteet (mukailen Ueda & Okawa 2003, 599.)**

## 4.2 ICF – luokituksen hyödyntämismahdollisuuksia käytännön työssä

22.5.2001 pidetyn yleiskokouksen päätöslauselmassa WHO kannustaa sen jäsenvaltioita käyttämään ICF- luokitusta soveltuvissa tapauksissa tutkimukseen, seurantaan ja raportointiin huomioon ottaen kunkin maan omat kulttuuriset erityisolosuhteet sekä luokitukseen mahdollisesti tulevat muutokset. ICF- luokituksen hyödyntämismahdollisuudet ovat siten laajat yhteiskunnallisesta tasosta aina toimintakyvyn yksityiskohtaiseen tarkasteluun yksilötasolla. ICF- luokituksen avulla voidaan kansainvälisesti yhteneväisellä tavalla tilastoida tietoa väestön terveydentilasta ja toimintakyvystä sekä tutkia toiminnan tuloksellisuutta, elämänlaatua ja ympäristötekijöitä. Lisäksi ICF sopii klinisen työn välineeksi hoidon ja kuntoutuksen tarpeen arvioimiseen sekä sosiaalipolitiikan välineeksi esimerkiksi kuntoutujan sosiaaliturvan suunnitteluun. ICF toimii myös koulutusvälineenä yleisen toimintakykyyn liittyvän tietouden lisäämisessä ja yhteiskunnallisten toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa. (ICF 2004, 5-6.)

## 5 MONIAMMATILLINEN YHTEISTYÖ

Moniammatillisuus on laaja ja epämääräinen käsite, joka pitää sisällään monenlaisia ilmiöitä. Moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan usein eri ammattiryhmiin kuuluvien asiantuntijoiden yhteistyötä sekä yhdessä työskentelyä erilaisissa työryhmissä tai verkostoissa, joissa jaetaan tietoa, osaamista ja valtaa. Moniammatillisella yhteistyöllä pyritään saavuttamaan yhdessä sellaista, johon ei yksin pystytä. Monialaisen työryhmän valmiudet tukea kuntoutujan ongelmien kohtaamisessa ja ratkomisessa ovat suuremmat kuin sen yksittäisten jäsenten, jolloin kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 86.)

Yhteistyö on puolestaan koordinoitua toimimista yhdessä työssä, vapaa-aikana tai sosiaalisissa suhteissa yhteisten tavoitteiden eteen. Yhteistyössä tavoitteena on siis toimia siten, että yhteinen tavoite tunnistetaan ja saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti. Siinä korostuvat myös sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus. Moniammatilli-

suuden kautta yhteistyöhön tulee mukaan useita eri tiedon ja osaamisen näkökulmia, joita kokonaisuuden rakentaminen edellyttää. Keskeiseksi yhteistyössä nousee se, kuinka voidaan koota yhteen kaikki tieto ja osaaminen, joka on välttämätöntä mahdollisimman kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi asiakkaasta. (Isoherranen 2005, 33.)

Moniammatillisuus on vaativa työorientaatio, sillä asiantuntijuuden ja osaamisen hyödyntämisessä on kyse organisaatioiden ja eri asiantuntijuuden rajapinnoilla tapahtuvasta ja rajat ylittävästä toiminnasta. Nämä rajat muodostavat usein myös keskeiset esteet moniammatillisen yhteistyön toteutumiselle, jos yhteistyössä olevilla toimijoilla on erilainen tapa käsitteellistää ja hahmottaa yhteistyön kohteena olevaa ilmiötä, kykenemättömyyttä löytää yhteistä kieltä, sitoutumattomuutta tai haluttomuutta toimia yhteistyössä toisten osapuolten kanssa. (Nummenmaa 2008, 45- 48.)

### 5.1 Kuntoutujaa koskevan tiedon välittyminen ja rakentuminen

Kuntoutuksen onnistumisen edellytyksenä pidetään tiedon välittymistä ja rakentamista kuntoutujan elämäntilanteesta, mikä puolestaan edellyttää moniammatillista yhteisarviointia. Kuntoutukseen liittyvät kirjoitetut ja puhutut määrittelyt muodostavat kuntoutusta koskevan diskurssin eli puhunnan. Muodollisella eli formaalilla tiedolla on kommunikaatiossa keskeinen merkitys, sillä vain formaalissa muodossa olevaa tietoa voidaan välittää. Asiantuntijoiden välinen täsmällinen ja muodollinen tieto luo perustan myös työntekijän toiminnassa esiin tulevalle hiljaiselle tiedolle. Hiljainen tieto on henkistä pääomaa, jota ei voi teknisesti siirtää sähköisten verkkojen tai painetun tekstin välityksellä. Kuntoutujaa koskevan tiedon yhdistäminen asiantuntijan ammatilliseen osaamiseen on jatkuva vuorovaikutusprosessi. Kokemuksen kautta hiljainen tieto muuttuu täsmälliseksi ja takaisin hiljaiseksi. (Salmelainen 2008, 23; Melamies, Pärnä, Heino & Miller 2008, 117–118.)

Kuntoutuksen alueella on tehty vähän tiedonkulkuun liittyviä tutkimuksia. Huomiota ja resursseja on kiinnitetty valtakunnallisten sähköisten tietojärjestelmien kehittämiseen ja sähköisen potilaskertomuksen käyttöönottoon (STM 2007, 2). Sen sijaan eri

toimijoiden välisen tiedon välittymisen muodot, tietosisällöt ja eri yhteistyötahojen tietotarpeet ovat jääneet vähemmälle tarkastelulle (Salmelainen 2008, 13–14).

## 5.2 Lapsi ja perhe moniammatillisen yhteistyön keskiössä

Termeistä moniammatillinen yhteistyö ja moniammatillinen tiimi on tullut kuntoutuksen ja erityiskasvatuksen kentällä lähes hyvien käytänteiden synonyymi. Eri alojen asiantuntijoita on rohkaistu yhteistyöhön keinona varmistua, että lapsi ja perhe saavat kaiken tarpeellisen avun ja tuen.

Käytännön kuntoutustyössä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin asiakkuuksiin liittyvien yhteistyön vaatimusten koetaan kasvaneen rasittavuuteen asti. Tiedon ja osaamisen syventyminen vaikeavammaisten kuntoutuksessa on jakanut työn yhä kapeampiin sektoreihin, ja eri tahojen tieto toisten tekemästä työstä on hämärtynt. Kentällä tehdään päällekkäistä työtä ja toisaalta jää alueita, jotka eivät kuulu kenenkään toimenkuvaan. (Koivikko ym. 2006, 78–79.)

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä on säädetty parantamaan kuntoutukseen osallistuvien viranomaisten, yhteisöjen ja laitosten yhteistyötä ja näin ollen edistämään yksittäisen ihmisen kuntoutumista (Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä 497/2003). Lain tarkoituksena on helpottaa asiakkaan kuntoutuspalvelujen saantia ja saada aikaan sellainen palvelukokonaisuus, joka ottaa huomioon kuntoutujan edellytykset, palvelutarpeen ja elämäntilanteen. (Kuntoutusselonteko 2002, 5; Kuntatiedote 2003.)

Kuntoutuksen työntekijät ovat velvoitettuja yhteistyöhön eri toimijoiden kanssa moneen muunkin lain perusteella, koska ne viittaavat asiakasyhteistyölakiin. Toisaalta yli hallintorajoja ylittävää moniammatillista yhteistyötä hankaloittavat hajanaiset ja eri ammattiryhmille erikseen kirjoitetut salassapito- ja vaitiolosäännökset. Moniammatillisen yhteistyön onkin aina tapahduttava avoimesti, ja tietojen välittämiseen ja yhteistyöhön tarvitaan asiakkaan tai hänen huoltajiensa suostumus. (Seppänen 2008, 12–13.)



Kokemusten mukaan todellinen lain velvoittama yhteistyö puuttuu ja viranomaisten välinen tiedonvaihto tapahtuu lähinnä papereiden avulla. Lasten ja nuorten kuntoutuksen katsotaankin olevan murrosvaiheessa. Moniammatillisuuden myötä on siirrytty yksilöllisestä päätöksenteosta kohti moniammatillista päätöksentekoprosessia. Moniammatilliselle yhteistyölle on kuitenkin esittää varsin vähän konkreettisia toimintamalleja ja yhteistyön tapoja, joilla pyrkii yhteisiin tavoitteisiin. Suunta on oikea, mutta uusien työskentelytapojen oppiminen on väistämätöntä yhteistoiminnallisuuden edelleen kehittämiseksi. (Koivikko ym. 2006, 133–135.)

## 6 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

ICF- luokituksesta on tullut yhä merkittävämpi viitekehys kuntoutukselle maailmanlaajuisesti. Ruskeasuon koulun kuntoutuksen kehittämistyöryhmän jäsenet olivat kuulleet ICF- luokituksesta eri yhteyksissä; koulutuksissa, artikkeleissa ja muussa ajankohtaisessa kirjallisuudessa. Tämän perusteella oli muodostunut käsitys, että ICF- viitekehys olisi syytä tuntea ja hyödyntää valtakunnallista ja kansainvälistäkin hyvää kuntoutuskäytäntöä toteuttaakseen. ICF:n tarjoama ajattelumalli vaikutti lähtökohtaisesti sopivan yhteen Ruskeasuon koulun oppimista tukevan kuntoutuksen ja konduktiivisen opetuksen mallin kanssa.

Kehittämishankkeen kohderyhmänä nähtiin Ruskeasuon koulun oppilaat ja heidän huoltajansa. Lukuvuonna 2010- 2011 oppilaita oli yhteensä 87. Heistä yli 70 %:lla oli CP-vamma. 40 % oppilaista käytti kommunikointiin AAC eli Augmentative and Alternative Communication/ Puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinotmenetelmiä ja yli 10 %:lla oppilaista oli monikulttuurinen tausta. (Airaksinen & Carlstedt (toim.) 2010, 23.) Oppilasta tarkasteltiin kehittämishankkeessa lähtökohtaisesti toimintakyvyn perusteella diagnoosilähtöisyyden sijaan.

Ruskeasuon koulussa on käytössä Motiivi- niminen oppilastieto- ja informaationhallintajärjestelmä. Järjestelmä sisältää oppilastietorekisterin ja dokumentti- työkalun uusien dokumenttien luomiseksi. Motiivista löytyy Ruskeasuon koulun oppilasta

koskevia opetuksen, terveydenhuollon ja kuntoutuksen tietoja. Järjestelmästä löytyy kaikkien oppilaiden kuntoutuksen asiakirjojen käsittelyä koskevat lupatiedot. Motiivi on valtakunnallisestikin tarkasteltuna edistyksellinen tiedonhallinnan ohjelma (Opetushallitus 2007, 5.)

### 6.1 Kuntoutuksen moniammatillinen yhteistyö Ruskeasuon koulussa

Ruskeasuon koulun kuntoutushenkilökunta; lastenneurologi, kuntoutusjohtaja, fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit, AAC- työntekijät, neuropsykologit, näönkäytönohjaaja, sosiaalityöntekijä ja kuntoutusohjaaja, yhteensä 34 työntekijää, osallistuvat oppilaan koulunkäyntiin monin tavoin. Toiminnan perustana ovat oppilaan yksilöllisistä tarpeista lähtevä moniammatillinen yhteistyö sekä toiminta luokkatimeissa ja useamman tiimin muodostamisissa soluissa. Kuntoutushenkilöstön tukipalveluilla on merkittävä rooli osana liikunta- tai monivammaisen ja pitkäaikaissairaana oppilaan koulunkäyntiä. Kirjaamistyö ja oppilastietojen dokumentointi kuuluu luonnollisesti kaikkien työntekijöiden työnkuvaan omien vastuuoppilaidensa osalta.

### 6.2 Oppimista tukeva kuntoutus ja konduktiivinen opetus

Opetusministeriö on päättänyt Laki perusopetuslain muuttamisesta (642/2010) 39§: n nojalla, että kukin valtion erityiskoulu järjestää oppilaalle erityisen tuen yhteydessä oppimisvalmiuksia parantavaa kuntoutusta koulun työpäivien aikana. Valtion erityiskouluna Ruskeasuon koulu järjestää esi-, perus- ja lisäopetuksessa oppimisvalmiuksia ja oppimista tukevaa kuntoutusta sisältyen osana oppilaan koulupäivää. Koulun toiminnan johtoajatuksena on tarjota vammaisille lapsille ja nuorille mahdollisuus kehittää tiedollisia, taidollisia ja sosiaalisia valmiuksiaan, jotta he mahdollisimman hyvin löytäisivät paikkansa lähiyhteisössä ja yhteiskunnassa.

Ruskeasuon koulussa sovelletaan konduktiivisen opetuksen ajattelutapaa. Vuosien kokemus on osoittanut, ettei liikuntavammaisen, monivammaisen tai pitkäaikaissairaana lapsen ja nuoren opetusta, kuntoutusta ja hoitoa voida pitää toisistaan erillisinä. Konduktiivisen opetuksen on katsottu vastaavan tähän pyrkimykseen, ja moniammatillista yhteistyötä on kehitetty 1990- luvun alusta konduktiivisen filosofian raamit-

tamana. (Airaksinen ym. 2010, 23- 24.) Konduktiivinen opetus ei ole ollut Suomessa kovin tunnettua, minkä vuoksi Ruskeasuon koulun työntekijät ovat etsineet oppia ja asiantuntijuutta ulkomailta sekä verkostoituneet kansainvälisesti. (Airaksinen ym. 2010, 48.)

Ruskeasuon koulun kuntoutustoiminnan tavoitteena on edistää oppilaiden oppimisvalmiuksia, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. Hyvät kielelliset, sosiaaliset, sensomotoriset ja visuaaliset valmiudet sekä työskentelytaidot luovat perustan oppimiselle ja persoonallisuuden kehittymiselle. Oppilaan ja hänen ympäristön ohjauksen kautta tähdätään uusien taitojen oppimiseen ja jo saavutettujen taitojen soveltamiseen elämän eri tilanteissa. (Ruskeasuon koulun www-sivut 2011.)

### 6.3 Kehittämishankkeen liittyminen kansallisiin kehitysohjelmiin

ICF- viitekehyksen merkitys kuntoutukselle on korostunut useissa eri kansallisissa kehitysohjelmissa. Kansaneläkelaitoksen vuosina 2006- 2013 hallinnoima vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishanke VAKE on laatinut nykykäytäntöä koskeviin tutkimuksiin perustuen suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Niiden mukaan yhteistyötä eri toimijoiden välillä tulee tehostaa hyvän kuntoutuskäytännön toteutumiseksi. Esimerkiksi sähköisen potilaskertomuksen rakenteissa olisi huomioitava tiedon siirtyminen moniammatillisen ja monitahoisen kuntoutusverkoston välillä. Jeglinsky ja Paltamaa (2009) totesivat CP- kuntoutujien kuntoutussuunnitelmia analysoituaan toimintakyvyn kuvauksen olevan hyvin suppea ja erityisesti osallistumisen osa-aluetta ei kuvata riittävästi. ICF- luokitusta suositellaan käytettäväksi yhteisten käsitteiden selkiyttämiseksi, jotta varmistetaan eri alojen ammattilaisten ymmärrys toistensa käyttämistä käsitteistä. Käsitteiden ja käytetyn kielen tulee olla myös kuntoutujalle ymmärrettäviä. Lisäksi VAKE- hanke suosittelee, että ICF- luokituksen käyttöön liittyvää koulutusta on lisättävä kuntoutusta suunnitteleville ja toteuttaville tahoille. (Paltamaa, Karhula, Suomela-Markkanen & Autti-Rämö 2011, 10–11.)

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kehittämiseksi vuonna 2007 perustetun kansallisen TOIMIA -verkoston tavoitteena on parantaa toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen yhdenmukaisuutta ja laatua sekä toimintakyvyn kuvaamisessa käytettä-

vää terminologiaa. Toimintakyvyn termeille ja käsitteille on perustettu oma asiantuntijatyöryhmä. Tulevaisuuden tavoitteena on muun muassa ICF- luokitukseen standardoitu toimintakyvyn ydinkäsitteistö sähköisiä valtakunnallisia tietojärjestelmiä varten. (TOIMIA- verkoston www-sivut 2011; STM 2007, 2.)

Invalidiliiton vuosina 2007- 2010 vastuulla olleen CP- vammaisten aikuisten hyvinvointi ja kuntoutus elämänkaarella -projektin tekemän kirjallisuuskatsaustutkimuksen päätuloksissa todetaan, että toimintakyvyn heikkeneminen ja ikääntymisen muutokset alkavat CP-vammaisilla aikuisilla jo 20- 30 vuoden iässä. Toimintakykyä heikentävät tuki- ja liikuntaelinten muutokset ilmenevät lähinnä päivittäisissä toiminnoissa, kävelykyvyssä ja ylipäänsä liikkumisessa. Henkilöt, joilla on CP-vamma, tarvitsevat koko elämänkaaren kestäväää terveyden ja laaja-alaisen toimintakyvyn seurantaa. Sen toiseksi lisäksi, että CP-vammaisten aikuisten toimintakyky heikkenee valtaväestöä varhaisemmassa vaiheessa, riskinä on myös muutosten tapahtuminen lyhyelläkin aikavälillä. (Rosqvist (toim.) 2009, 54–58.)

Koivikko ja Sipari (2006) käyttivät ICF- luokitusta jäsentämään lasten ja nuorten kuntoutuksen kokonaiskenttää sekä hyvän kuntoutuksen käytäntöjä yhden henkilön toimintakyvyn vuorovaikutussuhteiden tarkastelun sijaan. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus- projekti kehottaa, että kuntoutustyön uusia lähestymistapoja ja toimintamalleja tulee kehittää ensisijaisesti perheiden tarpeista eikä taloudellisten resurssien näkökulmasta. Oleellista asiakasyhteistyön onnistumiselle olisikin yhteneväinen käsitys kuntoutuksen merkityksestä ja mahdollisuuksista. (Koivikko ym. 2006, 88–89.)

## 7 KEHITTÄMISHANKKEEN TARKOITUS JA TAVOITE

Kyseisessä moniammatillisessa kehittämishankkeessa prosessoitiin rinnakkain kahta eri kehitystavoitetta. Työlähtöisenä kehitystavoitteena oli luoda työntekijöiden väliin vuorovaikutukseen uusi työväline, jossa hyödynnettiin kansainvälistä ICF- viitekehystä. Samanaikaisesti asiakaslähtöisenä kehitystavoitteena oli toimintakyvyn

laaja-alainen huomiointi sekä laadukas kuntoutusprosessi tiedonkulun sujuvuutta ja esteettömyyttä parantamalla.

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli selvittää:

- 1) Miten oppilaan toimintakykyä kuvataan nykyisissä dokumenteissa?
- 2) Mihin eri tarkoituksiin tietoa oppilaan toimintakyvystä tarvitaan?
- 3) Mitä ICF-CY- näkökulma ja uusi työkäytäntö toisivat lisää Ruskeasuon koulun toimintakyvyn kuvauksen käyttötarpeisiin?

### 7.1 Kehittämishankkeen tuotos ja aiheen rajaus

Kehittämishankkeen konkreettisenä tuotoksena tavoiteltiin ICF- ideologian mukaista yhteistä moniammatillista toimintakyvyn kuvausta Ruskeasuon koulun oppilaista. Tällöin oppilaan kanssa työskentelevät kuntoutustyöntekijät täyttäisivät konkreettisesti yhteistyössä tietoja oppilaan toimintakyvystä uuteen sähköisen järjestelmän dokumenttipohjaan, joka olisi soveltuvin osin ICF -perusteisesti otsikoitu. Pitkän tähtäimen tavoitteena nähtiin mahdollisuus fysio-, toiminta- ja puheterapian yhteiselle terapiapalautteelle perinteisten FYS-, TOI- ja PUH- lehtien sijaan. Oppilaan toimintakyvyn kuvaus visioitiin sijoitettavaksi terapiapalautteen alkuun ennen interventiokohtaisia tietoja.

Kyseisessä kehittämishankkeessa keskityttiin toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen sijaan toimintakyvyn kuvaukseen, ja hanke rajattiin oppilaan toimintakykyä kuvaavan dokumenttipohjan määrittelemiseen. Jo ICF- viitekehykseen ja sen käyttömahdollisuuksiin perehtyminen sekä yhteisen näkemyksen saavuttaminen toimintakyvystä käsitteenä nähtiin vaativaksi prosessiksi. Lisäksi uudesta työkäytännöstä tul- laan tarvitsemaan ensin riittävää käyttökokemusta ja valmistelevaa pohjatyötä pitkän tähtäimen tavoitteeseen etenemiseksi. Laadullisena yleistavoitteena läpi kehittämishankkeen oli varmistaa, että koulun kuntoutuksen dokumentoinnissa on otettu huomioon valtakunnalliset hyvän kuntoutuskäytännön periaatteet.

## 7.2 Työskentelymenetelmänä tutkiva kehittäminen

Kehittämishanke toteutettiin hankemuodossa niin kutsutun tutkivan kehittämisen menetelmällä. Sana tutkiva viittaa tutkimuksiin ja kehittäminen toimintaan, jolla tavoitellaan kehittymistä parempaan suuntaan. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21- 23.) Hankkeen kehittämistyöllä pyrittiin jo olemassa olevan tieteellisen tiedon, tehtyjen tutkimusten ja valtakunnallisten kehittämishankkeiden tulosten avulla löytämään uusi käytännön työn sovellutus. Tutkivassa kehittämisotteessa on olennaista ihmisten aseman ja oikeuksien, yhteiskunnan ja yhteisöjen toimintatapojen sekä niiden velvollisuuksien ja vastuiden tarkastelu. Tutkimustiedon lisäksi on kiinnitettävä huomiota toimintakäytäntöihin sekä niihin liittyviin lakeihin, asetuksiin, normeihin ja kannanottoihin. (Heikkilä ym. 2008, 43.)

Hanke eli projekti tarkoittaa aikataulutettua, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivää tehtävien kokonaisuutta, jonka toteuttamisesta vastaa tietty organisaatio tai työryhmä. Hankkeen tarkkaan suunnitellulla työskentelyrupeamalla on etukäteen sovitettu päämäärä. Hankkeen etenemisessä on erotettavissa useita peräkkäisiä vaiheita. Etenemistä voidaan tarkastella joko lineaarisena prosessina tai kehittämissyklinä. Hanke voi siis edetä suoraviivaisesti vaiheesta toiseen tai etenemisessä voi olla päällekkäisyyksiä, ja hankesuunnitelma täsmentyy syklimäisesti oppivana prosessina kertyvän lisätiedon ja syventyvän näkökulman myötä. (Silfverberg 2008, 5- 10; Heikkilä ym. 2008, 26.)

Kehittämishankkeen luonteen ainutkertaisuus, kommunikatiivisuus, käytännönläheisyys, koko työyhteisön osallistuminen oman toimintansa kehittämiseen ja toisaalta tutkimus- ja teorian tiedon hyödyntäminen johtivat siihen, että kehittämistyön menetelmäksi valikoitui tutkiva kehittäminen ja toiminnallinen hankemuoto. Tutkimustiedon rinnalla kehittämishanke sisälsi kriittisen ja pohtivan tavan tarkastella kehittämistavoitetta ja nykykäytäntöä.

## 8 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

Hankkeessa kehitettiin moniammatillista yhteistyötä sosiaalisen ja yhteisöllisen tiedonrakentamisen näkökulmasta. Suunnitelmat tarkentuivat ja syventyivät koko toteutuksen ajan. Toisin sanoen kehittämishankkeessa korostui eri ammattiryhmien välinen yhteistyö, joka mahdollisti kunkin ammattiryhmän osaamisen hyödyntämisen yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi.

### 8.1 Organisaatio ja johtaminen

Hankkeen toteuttamisesta vastasi Ruskeasuon koulun omista työntekijöistä koostuva kuntoutuksen kehittämistyöryhmä KTR eli ylilääkäri, kuntoutusjohtaja, neuropsykologi, toimintaterapeutti, puheterapeutti, fysioterapeutti sekä hankkeen raportoinnista vastaavana fysioterapeutti/ kuntoutuksen ohjauksen ja suunnittelun opiskelija. Kaiken kaikkiaan kehittämishanke koski 34 työntekijää.

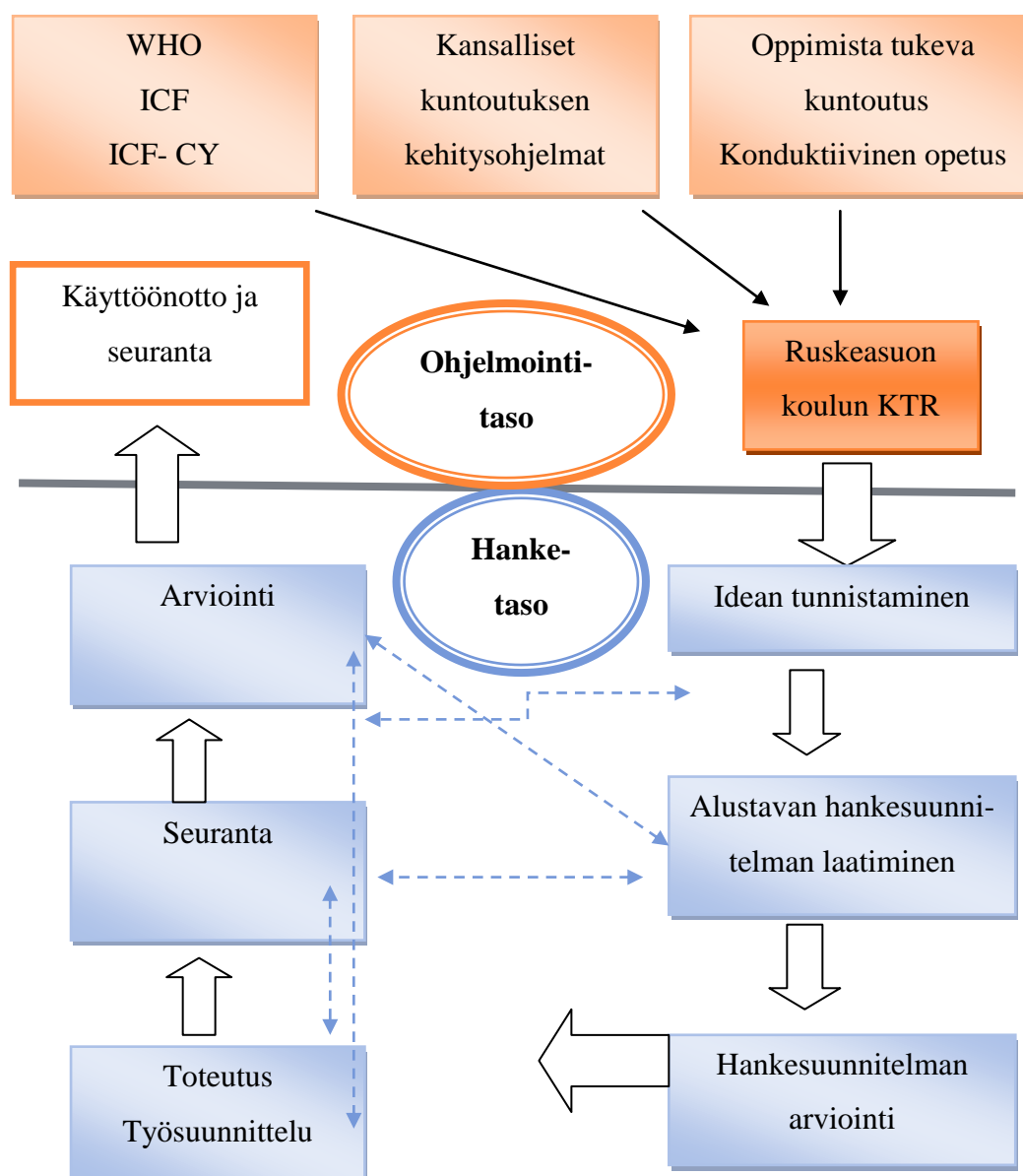
Hankkeen asiantuntijatyöryhmän ollessa moniammatillinen se kattoi hankkeen tärkeimmät osaamisalueet. Johdon tuki ja ohjaus sisältyi asiantuntijatyöryhmään, joten työryhmä oli aidosti päätösvaltainen.

### 8.2 Resurssit

Ruskeasuon koululla oli tarjota kaikki kehittämishankkeen toteuttamiseksi tarvittavat resurssit, kuten asiantuntemus ja materiaalit selvitysten laatimiseksi, sähköinen oppilastietojärjestelmä ja määrärahaa ulkopuolisten ICF- viitekehukseen liittyvän konsultaatioavun ja materiaalin hankkimiseksi. Moniammatilliselle kehittämishankkeelle oli toteutumisen mahdollisuus osana työryhmän jäsenten perustyötä. Lisäksi kehittämishankkeen vastaavalle oli varattu erikseen työaikaa selvitysten valmisteluun asiantuntijatyöryhmän käsiteltäväksi.

### 8.3 Hankkeen toteutusmalli

Työelämälähtöinen kehittämishanke oli aikatauluun sidoksissa oleva prosessimainen tehtäväkokonaisuus. Prosessien vaiheistus on kuvattu alla olevassa kuviossa projektisykli-toimintamallin avulla (Kuvio 2.). Kehittämishanke oli rajattu käsittämään projektisyklin hanketason. Tuotoksen käyttöönotto, seuranta ja jatkotyöstö jatkuvat ohjelmointitasolla hankkeesta erillään osana Ruskeasuon koulun perustyötä.



**Kuvio 2. Hankkeen toteutusmalli**

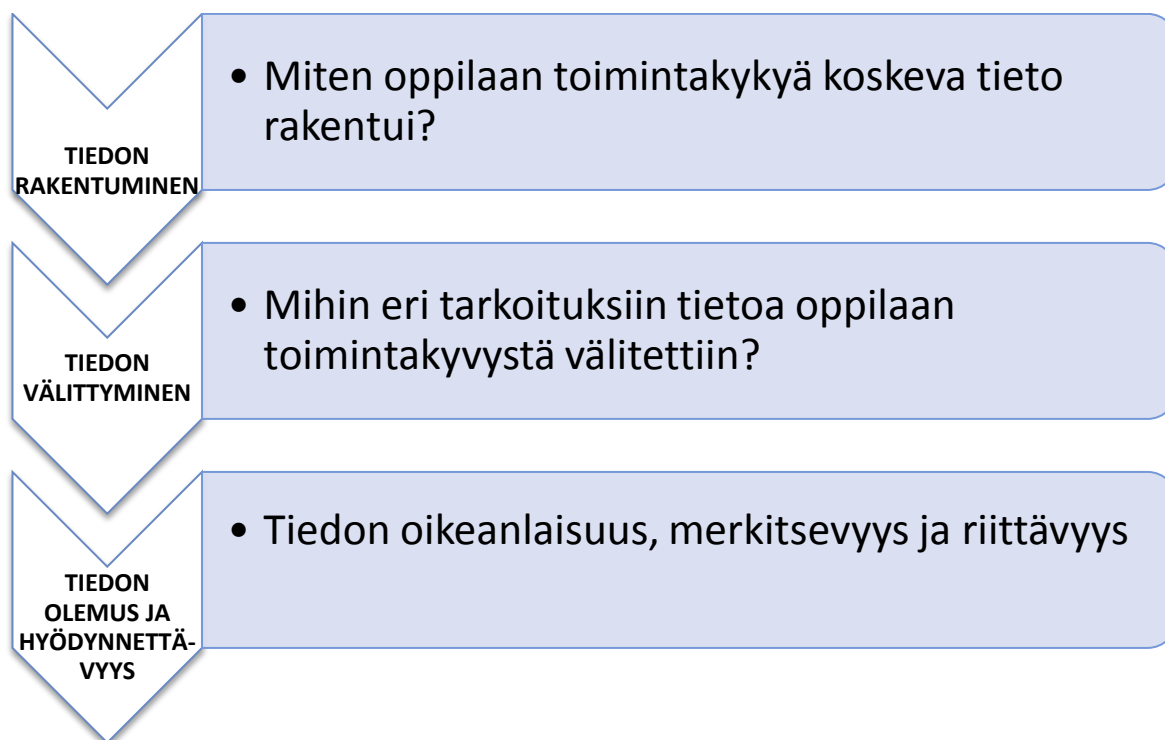


## 8.4 Hankkeen kulku

Kehittämishankkeen toteutus kesti kokonaisuudessaan vuoden. Idean tunnistaminen sai alkunsa kehittämistyöryhmälle järjestetystä ICF- työpajasta, jossa oli konsultoinnissa ulkopuolinen ICF- asiantuntija. Varsinainen työskentely tapahtui säännöllisten keskusteluiden ja kokousten lomassa kuukausittain. Kehittämistyöryhmän ryhmäkeskustelujen lopputulokset ja päätökset kirjattiin kaikille koulun työntekijöille avoimiin pöytäkirjoihin. Kehittämistyöryhmälle järjestettiin ICF- työpaja ja kaikille kehittämishankkeeseen osallistuville työntekijöille ICF- koulutusta. ICF- viitekehyksen opiskelua, käytännön hyödyntämismallit ja ICF- terminologiaa opetettiin ja kerrattiin säännöllisesti kehittämishankkeen edetessä. Kehittämistyöryhmä hyödynsi samaan aikaan meneillään olleiden valtakunnallisten kehittämishankkeiden tulosten ja kansainvälisen teorian lisäksi kahta eri ICF- asiantuntijaa, joista toinen oli suomalainen ja toinen englantilainen. Koulun teknistä asiantuntijaa konsultoitiin sähköiseen Motiivi- järjestelmään ja lopputuotoksen toteuttamiskelpoisuuteen sekä koulun sosiaalityöntekijää ja kuntoutusohjaajaa toimintakyvyn tarveselvitykseen liittyen.

### 8.4.1 Toimintakykyä koskevan tiedon tarkastelu

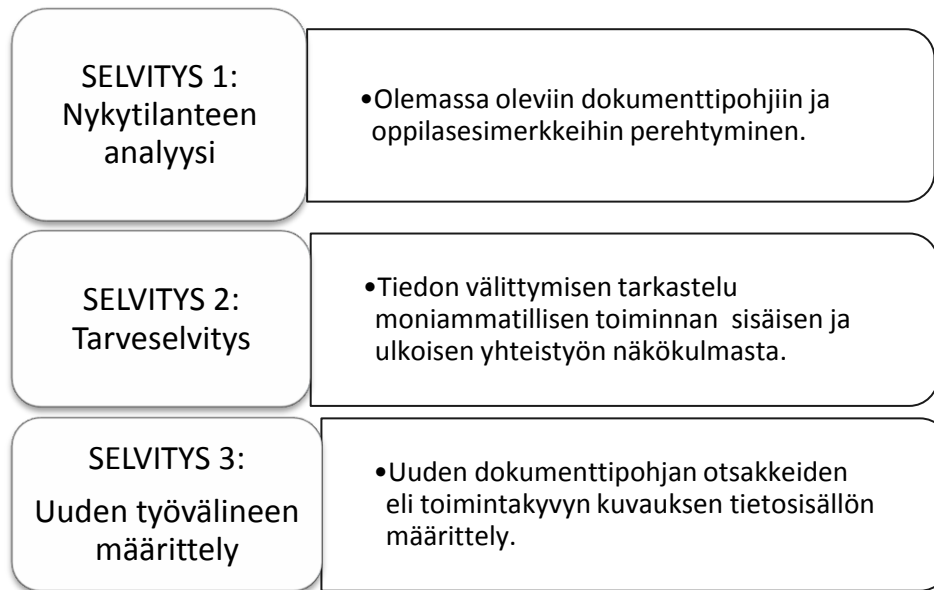
Kehittämishankkeen toteutuksen ytimenä oli vammaisen lapsen ja nuoren toimintakykyä koskevan tiedon tarkastelu. Kuviossa 3. kuvataan se näkökulma, miten oppilaan toimintakykyä koskevan tiedon rakentumista, välittymistä sekä olemusta ja hyödynnettävyyttä tarkasteltiin. Käytännössä toimintakykyä koskevan tiedon tarkastelulla rakennettiin uutta työvälinettä. Se mikä oli olennaista, merkitsevää ja riittävää ydintietoa oppilaan toimintakyvystä, ratkaisi lopputuotukseen valikoituneet otsakkeet.



**Kuvio 3. Toimintakykyä koskevan tiedon tarkastelu**

### 8.5 Kehittämishankkeen vaiheet

Oheisessa kuviossa kuvataan hankkeen toteuttamisen kannalta tärkeimmät toimenpiteet, joita olivat 1) nykytilanteen analyysi, 2) tarveselvitys sekä 3) uuden työvälineen määrittely (Kuvio 4.). Toisistaan selkeästi eriäviä vaiheita työstettiin osittain yhtäaikaaisesti, mutta lopullinen uuden työvälineen määrittely valmistui viimeiseksi nykytilanteen analyysiin, tarveselvitykseen, ICF- viitekehyksestä opittuun tietoon sekä asiantuntijatyöryhmän kokemuseräiseen tietoon perustuen.



**Kuvio 4. Keskeiset toimenpiteet tiedon hankkimiseksi ja käsittelemiseksi**

Nykytilanteen kartoituksella pyrittiin selvittämään, miten oppilaan toimintakykyä kuvattiin olemassa olevissa kuntoutuksen dokumenteissa. Työryhmä tarkasteli dokumentteja muutamien oppilasesimerkkien ja lähinnä olemassa olevien dokumenttipohjien avulla. Fysio-, toiminta- ja puheterapeutin lausunnot olivat erityisen tarkastelun kohteena pitkän tähtäimen tavoitteen eli yhteisen terapiapalautteen vuoksi.

Tarveselvitykseen koottiin se tieto, mihin eri tarkoituksiin oppilaan toimintakyvyn kuvausta yleisimmin tarvitaan. Tarpeen selvittäminen edellytti kuntoutuslainsäädäntöön ja asetuksiin perehtymistä sekä esimerkiksi kuntoutusohjaajan ja sosiaalityöntekijän konsultaatiota faktatietojen tarkistamiseksi.

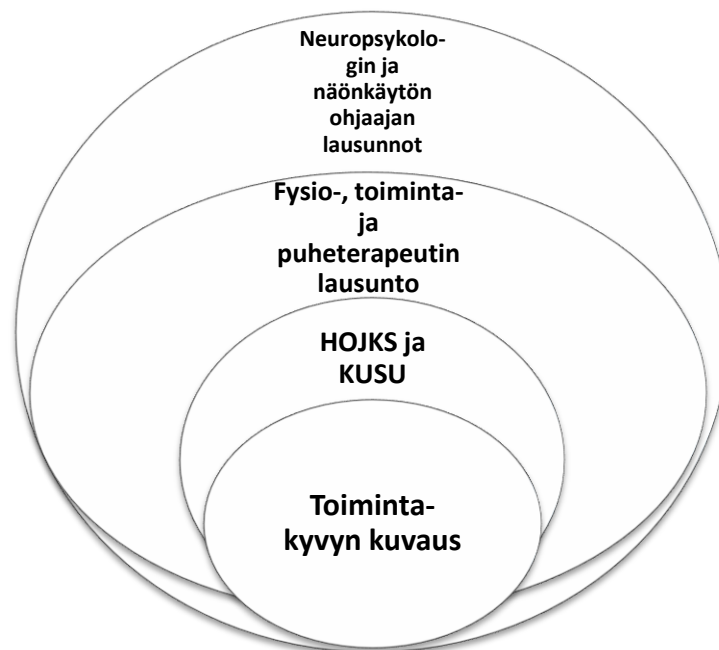
Kehittämishankkeen lopputuotoksen tietosisällön määrittelyn rinnalla tehtiin ICF:n ja uuden käytännön työkalun hyödynnettävyyden arviointia SWOT- analyysin avulla.

## 9 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Nykytilanteen analyysi

Ruskeasuon koulun työntekijät kirjasivat oppilaiden kuntoutusta, oppimisvalmiuksia, kasvua ja kehitystä koskevia tietoja kattavasti useisiin dokumentteihin. Osa sähköisen järjestelmän dokumenteista rakentui monen eri työntekijäryhmän yhteistyönä, kuten HOJKS (Henkilökohtainen Opetuksen Järjestämistä Koskeva Suunnitelma) ja kuntoutussuunnitelma. Osa dokumenteista oli toimintakyvyn arvioita omasta ammatillisesta näkökulmasta.

Toimintakyvyn kuvausta tuli ilmi useissa eri dokumentissa ja kunkin dokumentin tarkoituksen mukaan painotettuna (Kuvio 5.). Tiedon ollessa hajanaisesti erillisissä dokumenteissa on esimerkiksi uuden työntekijän vaikea luoda kokonaiskuva oppilaan toimintakyvystä. Täytyy osata hakea tietoa sähköisestä järjestelmästä ja luettavaa on sivumäärällisesti paljon. Oppilaan dokumentteja olivat HOJKS-asiakirja ja kuntoutussuunnitelma, kuntoutuksen seurantaan tarkoitettu kuntoutuksen työsuunnitelma, psykologin lausunto neuropsykologisista tutkimuksista, fysioterapeutin sekä oppilaan tarpeista riippuen toiminta- ja puheterapeutin ja asumisharjoitteluvastaan lausunnot sekä näönkäytönohjaajan tekemä arvio toiminnallisesta näönkäytöstä. Työryhmän tarkastelemilla oppilasesimerkeillä oli dokumenteissa yhteensä 37–41 sivua tekstiä. Toimintakyvyn kuvausta löytyi painottuen kunkin dokumentin alkuun, mutta myös tekstin lomasta muiden otsakkeiden alle sijoitettuna.



**Kuvio 5. Toimintakykyä koskevan tiedon rakentuminen**

#### 9.1.1 Fysio-, toiminta- ja puheterapian lausunnot

Fysio-, puhe- ja toimintaterapeuteilla oli Motiivissa omat FYS-, PUH- ja TOI- lehdet. Lausuntopohjat ohjasivat kuvaamaan oppilaan toimintakykyä koskevaa tietoa terapiakäytännön mukaisesti kunkin intervention näkökulmasta painottaen. Toimintakyvyn kuvauksen tarkkuus oli siten terapeutin itsensä päätettävissä ja kuvaus oli tehty kerronnalliseen muotoon jatkumona. Lausunnoissa toistui asioita erityisesti otsakkeen ”taustatiedot” alla. Toistuvia tietoja olivat oppilaan ikä, vuosiluokka, koulunkäyntihistoria ja sosiaaliset tekijät, kuten perhe, asuminen, toimintaympäristön kuvaus sekä harrastukset ja oppilaan mielenkiinnon kohteet. Kaikki kuvasivat myös yleisvaikutelmaa oppijasta ja hänen motivaatiosta, tavasta kommunikoida, liikkua ja suoriutua arjessa. Lähinnä kuntoutussuunnitelmaan kuuluvaa tietoa sairauksista, lääkityksestä, allergioista sekä akuuteista leikkauksista, mainittiin vaihtelevasti. Lausunnoissa tuotiin esiin myös oppilaan persoonaa. Tämä on erona esimerkiksi HOJKS- dokumenttiin, johon nimenomaisesti kielletään tuomasta esiin oppilaan henkilökohtaisia ominaisuuksia, kuten luonteen piirteitä (Opetushallitus 2010, 22).

### 9.1.2 Johtopäätös

Johtopäätöksenä todettiin, että esimerkiksi koulun lääkäri, kuntoutusohjaaja ja sosiaalityöntekijä ovat vaativan tehtävän edessä etsiessään lausuntoihin ja hakemuksiin toimintakyvystä tarvittavaa ydintietoa oppilaan monista eri dokumenteista.

Oli nähtävissä, että koulun työntekijöille kehittyi konduktiivisen opetuksen ja organisoidun moniammatillisen yhteistyön perusteella kattava kuva oppilaan taidoista erilaisissa arjen tilanteissa ja ympäristössä, mutta fysio-, toiminta- ja puheterapian lausuntopohjat ohjasivat otsakkeillaan huomattavasti suppeampaan kuvaukseen. Kokonaisvaltainen näkemys oppilaan toimintakyvystä ei tullut riittävästi esille, koska samoja asioita tulisi kirjata moniin eri dokumentteihin.

Työryhmän tehtäväksi nousi miettiä, miten kehittää nykyistä dokumentointikäytäntöä koulun moniammatillista työtettä paremmin vastaavaksi. Työryhmä totesikin, että dokumenttipohjiin määritellyillä otsakkeilla on hyvin merkittävä rooli kirjaamisen lopputuloksessa.

### 9.2 Toimintakyvyn kuvauksen tarveselvitys

Ruskeasuon koulun moniammatillisessa yhteisössä jaetaan tietoa ja huomioita oppilaan toimintakyvystä arjen tilanteissa lähinnä keskustellen ja yhdessä työskennellen. Dokumenttien välityksellä tapahtuva tiedonsiirto korostuu koulun ulkopuolisten toimijoiden välisessä yhteistyössä, vaikka erityisesti koulunsa päättävän oppilaan kohdalla tietoa siirretään virallisten dokumenttien lisäksi tapaamisissa, palavereissa, ohjauksen käynnillä ja puhelinkeskusteluissa.

Yhteiskuntamme lainsäädäntö ja sen asettamat käytännöt luovat tarveperustan toimintakyvyn kuvaukselle. Palvelujärjestelmä kokonaisuutena koostuu monikerroksisesti toisiinsa kietoutuneista instituutioista. Vaikeavammaisuus aiheuttaa poikkeuksetta asiakkuuden useisiin eri instituutioihin. Kaikissa näissä tarvitaan asiakkaan oman näkemyksen lisäksi asiantuntijan arvioon perustuvaa kuvausta asiakkaan toimintakyvystä. Tämä osaltaan määrittää palvelun tai tuen tarpeen suuruuden. Toimin-

takyvyn kuvaus sisältyy joko hakemuslomakkeeseen ja/tai toimintakyvystä tarvitaan erillinen asiantuntija-arvio hakemukseen liitteeksi. Käytännöt vaihtelevat hallinnonalasta ja asuinkunnasta riippuen.

Ruskeasuon koulun oppilailta ja heidän huoltajiltaan on edellä mainitun kaltainen instituutiosuhde opetustoimen ja julkisen terveydenhuollon lisäksi mahdollisesti myös Kelaan, kunnan sosiaalitoimeen ja/tai erityishuoltopiiriin sekä kunnan vammaispalveluihin. Joidenkin oppilaiden kuntoutuspalvelut tulevat tapaturma- ja liikennevakuutuksen kautta. Monet perheet hyödyntävät järjestöjen tarjoamaa toimintaa esimerkiksi vapaa- ja kesäaikaan.

Tarveselvitys koottiin kuntoutuksen lainsäädäntöön ja instituutiosuhteisiin perustuen (Taulukko 2.). Taulukossa 2. mainittujen lisäksi toimintakyvyn kuvausta ja lääkärin lausuntoa tarvitaan monin muihinkin tarkoituksiin, esimerkiksi lääkekorvauksiin, hoitotarvikkeisiin, autoon, pysäköintiin, matkustamiseen sekä harrastamiseen liittyen.

**Taulukko 2. Tiedontarve kuntoutuksen palveluihin ja tukimuotoihin Ruskeasuon koulussa**

Hallinto	Asiakirja	Laki	Pykälä
OPETUSTOIMI	Henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (HOJKS) Kuntoutussuunnitelma (KUSU)	Perusopetuslaki 628/1998  Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010	17a§ Henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma 39§ Kuntoutuksen järjestäminen 40§ Henkilötietojen salassapito ja käsittely 41§ Tietojensaantioikeus
JULKINEN TERVEYDENHUOLTO	Kuntoutussuunnitelma (KUSU)	Terveydenhuoltolaki 1326/2010	29§ Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut (sisältää apuvälineet) 30§ Yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen
KELA		Laki vammaisetuuksista 570/2007	7§ Alle 16-vuotiaan vammaistuki 8§ 16- vuotta täyttäneen vammaistuki
		Kansaneläkelaki 568/2007	12 § Oikeus työkyvyttömyyseläkkeeseen

KELA	<p>Lomake Ku103, liitteeksi lääkärin B-lausunto tai KUSU (jos ilmenee ammatillisen koulutuksen toteuttamissuunnitelma) sekä lääkärin tai asiantuntijan selvitys apuvälineiden tarpeesta ja suositellusta apuvälineistä</p> <p>Kuntoutussuunnitelma (Lomake Ku207)</p> <p>Kuntoutushakemus Ku103 (liitteeksi lääkärin B-lausunto)</p> <p>Lomake Ku111, kotikunnan laatima henkilökohtainen opiskelu- ja kuntoutussuunnitelma sekä lääkärin B-lausunto</p>	<p>Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahetuuksista KKRL 566/2005</p>	<p>8§ Apuvälineet ammatillisena kuntoutuksena (omaksi)</p> <p>9-11§ Vaikeavammaisten lääkinnällinen kuntoutus; kuntoutus- ja sopeutumismennusjaksot</p> <p>12§ Harkinnanvarainen kuntoutus</p> <p>17–21§ Kuntoutusraha</p>
KELA		Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta 133/2010	5-8§ Tulkkauspalvelut
SOSIAALITOIMI	Palvelusuunnitelma (VpL 3a§)	Laki ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987 ja 759/1987	8 § Vammaisille tarkoitettut palvelut 9§ Taloudelliset tukitoimet 12§ Yhteistyö
SOSIAALITOIMI	Hoito- ja palvelusuunnitelma	<p>Laki omaishoidon tuesta 937/2005</p> <p>Sosiaalihuoltolaki 710/1982</p> <p>Lastensuojelulaki 417/2007</p>	<p>3§ Tuen myöntämisedellytykset</p> <p>17§ Sosiaalipalvelut</p> <p>8§ Palvelujen järjestäminen ja kehittäminen 25§ Ilmoitusvelvollisuus</p>
SOSIAALITOIMI/ ERITYISHUOLTOPIIRI	Erityishuolto-ohjelma	Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977	2§ Erityishuoltoon kuuluvat palvelut
TAPATURMA- JA LIIKENNE- VAKUUTUS VKK		<p>Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991</p> <p>Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991</p>	<p>2-7§ Kuntoutus</p> <p>2-7§ Kuntoutus</p>



### 9.2.1 Opetustoimi

Kaikki Ruskeasuon koulun oppilaat käyvät koulua heille henkilökohtaisesti laaditun opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman mukaan, joka valmistellaan moniammatillisena yhteistyönä. HOJKS- dokumenttiin kirjataan monipuolisesti oppilaan toimintakykyä ja oppimisvalmiuksia koskevia tietoja, mutta kyseinen kehittämissanke ei koske HOJKS- dokumenttia pedagogiselle asiakirjalle asetettujen yksilöllisten vaatimusten ja tarpeiden vuoksi (Opetushallitus 2010, 20–22). Perusopetuslain (642/2010) 39. pykälän mukaan Ruskeasuon koulu on vastuussa koulupäivän aikaisesta kuntoutuksesta ja siten myös oppilaiden kuntoutussuunnitelmien laatimisesta. Kaikille lääkinnällistä kuntoutusta tarvitseville oppilaille kuntoutussuunnitelma (KUSU) on osa henkilökohtaisen opetuksen järjestämisen suunnitelmaa. Kuntoutuksen kannalta olennaiset diagnoosit, kuntoutujan toimintakyky ja toiminnallinen haitta ovat kuntoutussuunnitelman keskeisimpiä asioita. Opetustoimi vastaa myös opetukseen osallistumisen edellyttämistä koulu- ja luokkakohtaisista apuvälineistä (Perusopetuslaki 628/1998, 31§).

### 9.2.2 Julkinen terveydenhuolto

Ruskeasuon koulun oppilaat käyttävät monipuolisesti julkisen terveydenhuollon palveluita, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, erityistason erikoissairaanhoidon sekä apuvälineyksiköiden palveluita. Apuvälineiden myöntämisen perusteeksi tarvitaan lääkärin toteama vian, vamman tai haitan aiheuttama alenema toimintakyvyssä sekä kuvaus siitä, miten kyseinen apuväline korjaa tätä vajavuutta. Peruskoulua käyvälle vammaiselle oppilaalle järjestetään lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat henkilökohtaiset koulussa tai muissa elämän tilanteissa tarvittavat apuvälineet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 29§) Suurin osa oppilaiden apuvälineistä, kuten pyörätuolit, ortoosit, suihkutuolit, nostolaitteet, seisomatelineet ja kommunikoinnin apuvälineet tulevat terveydenhuollon kautta lääkinnällisenä kuntoutuksena.

### 9.2.3 Kansaneläkelaitos (Kela)

Kelasta haetaan monipuolisten kuntoutuspalveluiden lisäksi taloudellisia tukimuotoja. Myös tulkkauspalvelut siirtyivät 1.9.2010 alkaen kunnilta Kelalle. Kelan järjestämän kuntoutuksen on käytännössä aina perustuttava koulun tekemään kuntoutussuunnitelmaan. Dokumentista tulee käydä ilmi kuntoutujan toimintakyvyn kuvaus ja toimintakyvyn arvioimiseksi käytetyt arviointimenetelmät. Olennaista on arvioida toimintaa ja suoriutumista jokapäiväisessä elämässä suhteessa ikätoverien toimintakykyyn. (Kela 2010)

### 9.2.4 Sosiaalitoimi

Oppilas ja huoltajat laativat yhdessä kunnan sosiaalitoimen kanssa perheen yksilöllisiin tarpeisiin perustuvan palvelusuunnitelman. Vammaispalvelulain piiriin kuuluvat kuljetuspalvelut saattajapalveluineen, palveluasuminen, päivätoiminta, asunnon muu-  
tostyöt, asuntoon kuuluvat välineet ja laitteet, päivittäisten toimintojen välineet, koneet ja laitteet (muut kuin lääkinnällisen kuntoutuksen piiriin kuuluvat) sekä henkilökohtainen apu (VpL 380/1987, 8§). Lain mukaan vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (VpL 380/1987, 3§).

Laki ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista erottaa toisistaan vammaiset ja vaikeavammaiset henkilöt. Vammaisuuden asteen määrittämisessä tarvitaan terveydenhuollon henkilöstön lausuntoa vamman tai sairauden pysyvyydestä, toiminnallisista rajoituksista sekä siihen, mitä haittaa vamma aiheuttaa omassa elinympäristössä. Vaikeavammaisuus määritellään erikseen suhteessa kuhunkin palveluun ja tukimuotoon. Vaikeavammaisuuden määrittely ei voi koskaan perustua yksin lääkärin tai terveydenhuoltohenkilöstön arvioon vaan arviossa on kiinnitettävä huomiota asiakkaan elämän tilanteeseen kokonaisuutena. (Invalidiliitto 2011, 3)

Kunta voi myöntää huoltajalle omaishoidon tukea, jos ”henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoi-

toa tai muuta huolenpitoa” (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 3§). Monet oppilaiden huoltajista toimivat omaishoitajina.

Lastensuojelulaki (417/2007, 8§) velvoittaa myös opetustoimea palveluja järjestäessään ja kehittäessään huolehtimaan siitä, että palvelujen avulla tuetaan huoltajia ja saadaan selville lasten, nuorten ja lapsiperheiden erityisen tuen tarve. Lasten ja nuorten tarpeisiin ja toivomuksiin tulee kiinnittää erityistä huomiota.

### 9.2.5 Erityishuoltopiiri

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta mukaan erityishuoltoon kuuluvia palveluita ovat tutkimus, terveydenhuolto, tarpeellinen ohjaus, kuntoutus ja toiminnallinen valmennus, työtoiminnan ja asumisen järjestäminen ja muu vastaava yhteiskunnallista sopeutumista edistävä toiminta, henkilökohtaisten apuneuvojen ja apuvälineiden järjestäminen, yksilöllinen hoito ja muu huolenpito, henkilön perheen ja lähihenkilöiden ohjaus ja neuvonta, tiedotustoiminnan harjoittaminen erityishuoltopalveluksista, kehityshäiriöiden ehkäisy sekä muu vastaava erityishuollon toteuttamiseksi tarpeellinen toiminta (519/1977, 2§).

Erityishuoltoa annetaan henkilöille, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi ja joka ei muun lain nojalla voi saada tarvitsemiaan palveluita (519/1977, 1§). Kehitysvammadiagnoosi ja sen määrittäminen ovat tarpeen erityishuoltopiiriin pääsyksi. Kokemuksemme mukaan erityishuollon palveluiden piiriin kuuluville oppilaille on tarjolla kunnan vammaispalveluita kattavampia palveluita, kuten tilapäishoitoa ja tukiasumista.

### 9.2.6 Tapaturma- ja liikennevakuutus

Tapaturma- ja liikennevakuutus (VKK) tuottaa sen piiriin kuuluville oppilaille monipuoliset kuntoutuspalvelut, kuten kuntoutusjaksot avo- tai laitoshoidossa, tarpeelliset apuvälineet vamman tai sairauden aiheuttamien toiminnan rajoitusten vuoksi, asunnon muutostöistä aiheutuvat kohtuulliset kustannukset, kuntoutusrahan sekä kaiken

työ- ja ansiokykyyn liittyvän kuntoutuksen, kuten työ- ja koulutuskokeilut sekä opiskelusta ja opintovälineistä aiheutuvat tarpeelliset ja kohtuulliset kustannukset. Palvelun tarpeen esittämiseksi riittää kuntoutusaloite eli yhteydenotto vakuutusyhtiöön sekä tarpeen mukaan kirjallinen asiantuntija-arvio. (Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 626/1991, 2-7§ & Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta 625/1991, 2-7§)

### 9.2.7 Johtopäätös

Johtopäätöksenä todettiin, että toimintakyvyn kuvauksen tarve on moninainen. Kat-tavan toimintakyvyn kuvauksen katsottiin palvelevan monessa eri tarkoituksessa. Toisaalta kuvausta tulee olla mahdollista räätälöidä tilanteessa, jossa on epävarmuutta, millaista informaatiota päättävä taho tarvitsee oppilaan toimintakyvystä kuntien alati muuttuvista ja toisistaan eriävistä käytänteistä johtuen. Toimintakyvyn kuvauksen tärkeyden todettiin korostuvan osana ”pakollisia byrokratian kuvioita”, jotta oppilas ja huoltajat pääsevät tarvitsemiensa kuntoutus- tai apuvälinepalveluiden sekä tukitoimien piiriin. Toimintakyvyn kuvauksen vastuun katsottiin selkeästi kuuluvan koululle, koska koululla on oppilaan kuntoutuksesta kokonaisvastuu.

Kehittämishankkeen lopputuotoksen tulee tarveselvityksen perusteella kuvata realistisella ja ikätason huomioivalla tavalla arkiselviytymistä ja vamman aiheuttamaa haittaa tavanomaisissa elämän toiminnoissa oppilaan omassa elämänympäristössä. Lapsen ja nuoren toivomuksiin sekä koko perheen tarpeisiin tulee kiinnittää huomiota.

Päätettiin, että kehittämishankkeen lopputuotos palvelee parhaiten, kun se on liitetty terapiapalautteen lisäksi osaksi oppilaan kuntoutussuunnitelmaa. Kuntoutussuunnitelman rooli nousi kokonaisuutena terapiapalautetta merkittävämmäksi lapsen ja perheen kannalta tarkasteltuna.

### 9.3 Uuden työvälineen määrittely

Kehittämishankkeen lopputuotoksen eli Toimintakyvyn kuvaus- lomakkeen (Liite 1.) määrittely alkoi ICF- lyhennettyyn versioon eli ICF Checklistiin sekä ICF- käsikirjaan tutustumisella. ICF Checklist suomennettiin virallisen Stakesin kääntämän ICF- käsikirjan (2004) avulla (Liite 2.). Työryhmälle hankittiin käyttöön myös lasten ja nuorten versio ICF-CY, jonka alueiden ja pääluokkien todettiin olevan yhtenäisiä ICF- luokituksen kanssa, mutta seuraavalla tarkkuustasolla on eroja. Lapsille ja nuorille ei ole olemassa omaa lyhennettyä versiota. ICF-CY- kirjan hyödyntämismahdollisuuksia heikensi englanninkielisyys.

Aluksi ICF- toimintakyvykieli vaikutti vieraalta, koska terminologia poikkesi osin totutusta. Kehittämistyöryhmä pohti sanahirviöitä ja outoja termejä. Termistö herätti kaiken kaikkiaan paljon keskustelua ja päänvaivaa. Esimerkiksi käsitteen ”mielentoiminnot” (ICF Pääluokka 1) aihealueet ovat totutummin termin ”kognitio” alla. Myös ”Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet (d2)” aiheutti hämmennystä. Selkokieli-syydestään huolimatta huomasimme, että ICF- terminologia ei ole automaattisesti yleisesti tunnettua ja selkeää ammatti-ihmisten keskuudessa. ICF- käsikirja sisälsi kuitenkin kuvauksen siitä, mitä käsite sisältää ja ei sisällä. ICF- lyhennetty versio on ainoastaan lista käsitteitä. Siten käsikirja ja kirjan takaosasta löytyvä luokitus-hakemisto palvelivat ICF- lyhennettyä versiota paremmin. Pikku hiljaa käsitteet tulivat tutuiksi ja tiedonhakutekniikat loogisemmiksi. Yhteisen moniammatillisen ymmärrettävyyden lisäksi pohdimme ja keskustelimme, millaisen mielikuvan asiantuntija-keskeiset ICF- termit luovat oppilaiden huoltajille.

Työryhmä totesi ICF- lyhennetyyn version olevan aivan liian laaja palvelemaan toimintakyvyn kuvauksen tarvetta ja toisaalta siitä myös puuttui työryhmän mielestä koulun oppilaille olennaisia käsitteitä. ICF- luokituksen mahdollistaman yksilöllisen tavan kuvata toimintakykyä koettiin kuitenkin palvelevan Ruskeasuon koulun tarvetta, sillä oppilailla on monivammaisuutta tai diagnoosi on hyvin harvinainen. Yhteisiä kaikille oppilaille sopivia otsakkeita toimintakyvyn kuvaukseen tuntui kuitenkin mahdottomalta löytää.

Työryhmä päätyi valitsemaan toimintakyvyn kuvaukseen niin kutsutun yksiportaisen luokituksen pääotsakkeista olennaisimmat. Omaan tarkoitukseen muokattu Checklist toimisi ikään kuin muistilistana siitä, mitä otsikon alla on mahdollista kuvata. Sähköisessä Motiivi-järjestelmässä turhia otsakkeita on helppo poistaa ja tarpeellisia lisätä. Lisäksi sovimme, että otsakkeen kirjoitettua asua on lupa muokata. Esimerkiksi kehon toimintoihin liittyvä pääotsake ”Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot (b4)” lyhennetään tarpeen mukaan poistamalla turha. Jos oppilaalle on esimerkiksi alentunut hengityskapasiteetti, se mainitaan otsakkeen ”Hengitysjärjestelmän toiminnot (b4)” alla. Sähköiseen järjestelmään päätettiin lisätä myös niin kutsuttuja selitetekstejä otsakkeiden viereen, mikä nopeuttaa kirjaamista. Selitteet poistuvat varsinaisesta toimintakyvyn kuvauksesta. Motiivi ei myöskään aseta rajoituksia kirjattavan tiedon pituudelle.

ICF- koodit päätettiin ottaa käyttöön suluissa otsakkeen perässä. Alkuun ikävältä vaikuttaneiden koodien merkitys syventyi käytön harjoittelun myötä. Koodeista on merkittävä hyöty ICF- käsikirjasta tietoa etsittäessä. Käsikirjassa koodit ovat termin edessä, mikä työryhmän mielestä taas hankaloittaisi toimintakyvyn kuvauksen luettavuutta. Toimintakyvyn tasoa ilmentävien tarkenteiden käyttöä harjoiteltiin, mutta niiden ei koettu palvelevan toimintakyvyn kuvauksen tarpeita. Tarkenteiden merkitystä ei todennäköisesti ymmärrettäisi koulun ulkopuolisessa viestinnässä, vaikka oma henkilökunta niitä oppisi käyttämään.

Lopputuotoksen päätettiin olevan arkielämän toimintaa kuvaava. Toisin sanoen terapeutit eivät kuvaa tilanteita, joihin oppilaalla on potentiaalia ainoastaan optimaalisissa olosuhteissa. Oppilaan toimintakyvyn voimavaroja, haittoja ja rajoitteita kirjataan niihin osa-alueisiin, joihin työntekijä kokee omaavansa oppilaan tuntemusta tai ammatillista asiantuntemusta. Oppilaan subjektiivinen ulottuvuus päätettiin huomioida siten, että oppilaan tai vanhempien näkemys toimintakyvystä nostaa osa-alueen olennaiseksi tiedoksi toimintakyvyn kuvaukseen, vaikka se olisi työntekijän mielestä ikään kuin vähemmän tärkeää tietoa. Eli jos lapsi tai nuori itse kokee haittaavana jonkin toimintarajoitteen tai taidon puutteen, se mainitaan kuvauksessa. Vanhempien kannalta on tärkeä huomioida esimerkiksi hoidollinen kuormittavuus arjen toiminnoissa.

### 9.3.1 Oppilaan tiedot

Toimintakyvyn kuvauksen alkuun päätettiin koota niitä tietoja, jotka toistuivat nykykäytännön analyysissä fysio-, toiminta- ja puheterapeutin lausunnoissa sekä kuntoutussuunnitelmissa niin kutsuttuina oppilaan taustatietoina. Oppilaan tiedot – osioon täyttyy sähköisessä järjestelmässä automaattisesti oppilaan yhteys- ja henkilötiedot sekä diagnoosit. Lääkitykseen liittyen lisätään vain kuntoutustoiminnalle olennainen tieto, kuten epilepsia- tai spastisuutta alentava lääkitys. Diagnoosin katsottiin kattavan toimintakyvyn kuvauksen kannalta riittävästi informaatiota ruumiin rakenteista, joten osio ”Ruumiin rakenteet(s)” jätettiin kokonaan pois. Kouluopetukseen (d820), lähiperheeseen (e310) ja asumiseen (e525) liittyvät perustiedot nähtiin tärkeiksi. Osion loppuun lisättiin kohta, johon listataan kaikki kyseisen oppilaan toimintakyvyn arvioimiseen käytetyt mittarit.

### 9.3.2 Ruumiin ja kehon toiminnot (b)

Otsake lyhennettiin muotoon ”Kehon toiminnot (b)”. Kehon toiminnot (b) - osion on tarkoitus olla mahdollisimman lyhyt kuvaus ja maininta olennaisimmista toimintakyvyn rajoitteista. Toisaalta esimerkiksi alakohta ”Mielentoiminnot (b1)” mahdollistaa myös positiivisten ominaisuuksien ilmaisun, kuten ”hyvä muisti” tai ”kielellisesti lahjakas”. Yksiportaisen luokituksen kahdeksasta mahdollisesta pääotsakkeesta valittiin seitsemän. Ainoastaan Pääluokka 8 ”Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot” jätettiin pois lopputuotoksesta.

### 9.3.3 Suoritukset ja osallistuminen (d)

Osio ”Suoritukset ja osallistuminen (d)” on toimintakyvyn kuvauksen sydän, joka sisältää toimintakyvyn kannalta paljon olennaista ja tarpeellista tietoa. Motiivijärjestelmässä tila kasvaa kirjoitukselle automaattisesti sallien esimerkiksi ”Itsestä huolehtiminen (d5)”- kohtaan kuvauksen peseytymisestä, kehon osien hoitamisesta, pukeutumisesta, ruokailemisesta, juomisesta sekä omasta terveydestä huolehtimisesta. D-osion yhdeksästä mahdollisesta ICF- pääluokasta valikoitui toimintakyvyn kuvaukseen seitsemän. ”Keskeiset elämänalueet (d8)”- pääotsakkeen alle kuuluva käsi-

te ”Kouluopetus (d820)” mainitaan jo alussa oppilaan tiedoissa. Lisäksi Pääluokka 9 ”Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä” korvattiin sen alle kuuluvalla otsakkeella ”Virkistäytyminen ja vapaa-aika (d920)”, jonka katsottiin olevan ainoa tarpeellinen informaatio lapsen ja nuoren toimintakyvystä.

#### 9.3.4 Ympäristötekijät (e)

Ympäristötekijät (e)- osioon valikoitui viidestä mahdollisesta pääluokasta lähinnä listaus oppilaalla käytössä olevista apuvälineistä (Pääluokka 1). ICF- luokitus tarjosi loogisen jaon päivittäisen elämän, liikkumisen, kommunikoinnin ja opiskelun apuvälineistä. ICF- termistön mukaan apuvälineitä tulisi oikeammin kutsua termillä ”Tuotteet ja teknologiat (e1)”. ICF- luokituksessa apuvälineet ja teknologiat on määritelty minä tahansa tuotteina, välineinä ja teknologioina, jotka on yksilöllisesti sovitettu tai erityisesti suunniteltu parantamaan vammaisen henkilön toimintakykyä (ICF 2004, 171). Työryhmä päätyi kirjaamaan otsakkeeksi esimerkiksi ”Opiskelun apuvälineet (e130)”, vaikka oikeasti e130- koodi käsittää ICF- kirjassa käsitteen ”Opetustuotteet ja – teknologiat”. ”Opiskelun apuvälineet” oli työryhmän mielestä kuitenkin tunnetumpi ja ymmärrettävämpi käsite.

Ympäristötekijöistä jätettiin pois Pääluokka 2 ”Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset”, Pääluokka 4 ”Asenteet” sekä Pääluokka 5 ”Palvelut, hallinto ja politiikat”. Näitä koskevan kuvauksen katsottiin olevan joko liian arkaluontoista tai loukkaavaa, kuten asenteiden virallinen esille tuominen, tai muuten tietoa, joka ei kuulu kaikille (esim. perheen toimeentulo). Muut tärkeiksi katsotut ympäristötekijöihin kuuluvat käsitteet sijoitettiin alkuun oppilaan tietoihin, kuten lähiperhe (e310) ja asuminen (e525).

#### 9.3.5 Johtopäätös

Johtopäätöksenä todettiin, että ICF- luokitus ja siihen perustuvat otsakkeet ohjaavat kirjaamaan ytimekkään informatiivisesti. Toimintakyvyn kuvauksen kirjaaminen on tällöin rakenteisempaa lavean narratiivisuuden sijaan. Otsakkeet helpottavat olennaisen tiedon löytämistä. Lisäksi ne ohjaavat ottamaan huomioon ja samalla ajattele-



maan kokonaisvaltaisesti. ICF- toimintakykytermistön käyttöön oton myötä oppilaan toimintakykyä koskeva tietosisältö systematisoituu ja harmonisoituu. Standardoidut käsitteet parantavat ymmärrettävyyttä moniammatillisessa yhteistyössä. Kattava toimintakyvyn kuvaus palvelee monessa tarkoituksessa tuki- ja kuntoutusmuotoja haettaessa ja dokumentin avulla rakentuu uusi silta, jonka kautta tietoa ja osaamista jaetaan.

#### 9.4 SWOT- analyysi

SWOT- analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on erilaisten projektien tuloksia ja kehittämistyön vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia pohtiva arviointimenetelmä. SWOT- analyysi valikoitui kehittämishankkeen arviointimenetelmäksi, koska sen avulla saatiin esiin tuotua sellaisia käytännön seikkoja lopputuotosta ajatellen, jotka olisivat ilman tätä tarkastelunäkökulmaa saattaneet jäädä pohdinnan ulkopuolelle.

Kehittämistyöryhmä arvioi kehittämistilannetta ja siinä huomioitavia asioita SWOT-analyysin avulla (Kuvio 6.): Mitkä vahvuustekijät ja mahdollisuudet ovat lupaavimpia kehityksen lähtökohtia? Entä mihin heikkouksiin tulisi erityisesti pureutua? Miten välttää ilmeiset uhat? Työryhmän jäsenet toivat esiin mielipiteitään kriittisesti ja avoimesti. Analyysin avulla pyrittiin varmistamaan, onko uusi työkalu ja sen käyttöön otto vaivan arvoinen ottaen huomioon sen edellyttämä resurssointi.

**S/ Vahvuudet**

Vahva teoriapohja.  
 Sekä kansallisesti että kansainvälisesti tunnettu aihe.  
 Moniammatillinen työote.  
 ICF- periaatteiden yhteneväisyys Ruskeasuon koulun yhteisöllisen kuntoutuksen ja konduktiivisen opetuksen mallin kanssa.  
 Moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä.  
 Työryhmän tahtotila asian käytäntöön saattamiseksi.  
 Oppilasta tarkastelu kokonaisuutena- ICF tuo mukaan myös osallistumisen tason, ei ainoastaan ruumiin/kehon tasoa ja suoriutumista.  
 Kokoaa asiat yhteen –ei päällekkäistä kirjaamista.  
 Hankkeen toteutus osana koulun omaa toimintaa.

**W/ Heikkoudet**

Juuri olennaisen tiedon löytymisen haastavuus toimintakyvyn kuvaukseen.  
 Ideologinen päätös hyvän kuntoutuksen käytännöistä ja ICF:n perusperiaatteista versus kuntoutuksen käytännöt kentällä.  
 Toimintakyvyn kuvauksen luettavuus monen eri työntekijän kirjoittamana.  
 Erialaisten näkemysten yhteensovittaminen.  
 Moniammatillisen kirjaamisen aikatauluttaminen.  
 Toimintakyvyn vaihtelevaisuus jaympäristöriippuvaisuus. Tuntemus lähinnä esteettömässä kouluympäristössä.  
 Vähän kokemusta ja käytännön esimerkkejä ICF-viitekehyksen hyödyntämisestä ja toimintamalleista moniammatillisessa työyhteisössä.

**O/ Mahdollisuudet**

Uusi työkalu jäsentää ja selkeyttää omaa työnsä.  
 Terapeuteille yhteneväinen kieli ja käsitteet.  
 Terminologian selkeästi määriteltävissä.  
 Lisää ja syventää yhteistyötä.  
 Yhtenäistää ja täsmentää lausuntoja. Vähentää kirjaamistyötä pitkällä aikavälillä.  
 Kokonaisvaltaisemman tiedon välittyminen oppilaan toimintakyvystä verkoston jäsenille.

**T/ Uhat**

Uuden työkalun vastaanotto työntekijöiden keskuudessa negatiivista.  
 Prosessin eteneminen ja uuden työkäytännön jalkauttaminen ei suju.  
 Uuteen työkäytäntöön ei synny sitoutumista.  
 Yhteisen ajan löytymisen vaikeaa.  
 Sähköinen tietokantajärjestelmä Motiivi ei tue uutta dokumenttimuotoa.  
 Tietosuoja-asioita ei huomioida riittävän hyvin.  
 Uusi kirjaamiskäytäntö vain lisää kirjaamistyötä ja päällekkäistä kirjaamista. Lausunnoista tulee entistäkin pidempiä.  
 Toimintakyvyn kuvauksesta ei nouse esiin olennainen tieto kulloisenkin tarkoituksen kannalta.  
 Lapsen persoona ei näy ja oppilaan/perheen oma näkemys jää kirjaamatta.  
 Hyvä kehittämishanke hukkuu suureen työ määrään tai muihin kehittämishankkeisiin.

**Kuvio 6. SWOT-analyysi moniammatillisesta toimintakyvyn kuvauksesta****9.4.1 Johtopäätös**

Kehittämishankkeen vahvuudet ja mahdollisuudet löytyivät helposti ja yksimielisesti. Moniammatillinen toimintakyvyn kuvaus todettiin tavoittelemisen arvoiseksi. Uhkiin ja heikkouksiin sekä niiden välttämiseen löytyi ideoita, kuten käytäntöön saattamisen tarkka ja pilkottu suunnitteleminen sekä keskustelulle ja asian opiskelulle riittävän ajan varaaminen. Päätettiin järjestää seuraavalle lukuvuodelle kokeilu- ja pilottivaihe.

## 10 POHDINTA

### 10.1 Kehittämishankkeen tarkastelua suhteessa tarkoituksiin ja tavoitteisiin

Kehittämishankkeen työlähtöinen kehitystavoite voidaan katsoa saavutetuksi, sillä moniammatillisesta toimintakyvyn kuvauksesta päästiin yhteisymmärrykseen ja hanketaso saatiin päätökseen. Kehittämishankkeen määrittelemän työvälineen avulla kuntoutuksen työntekijöillä on uusi yhteinen työskentelyfoorumi, jossa he voivat rakentaa kuntoutujaa koskevaa tietoa vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Toimintakyvyn eri ulottuvuuksia koskeva osaaminen laajentuu, kun kukin tuo oman tietämyksensä ja asiantuntemuksensa yhteiseen pohdintaan. Tiedon kulku sujuvoituu, kun toimintakykyä koskeva ydintieto on koottu monen eri dokumentin sijasta yhteen. Tämän perusteella myös asiakaslähtöisessä kehitystavoitteessa eli toimintakyvyn laaja-alaisuuden ja tiedonkulun esteettömyyden huomioinnissa on onnistuttu.

### 10.2 Kehittämishankkeen arviointia

Moniammatillinen toimintakyvyn kuvaus on ensimmäinen konkreettinen käytännön sovellutus Ruskeasuon koulussa ICF- viitekehyksen hyödyntämiseksi. Kehittämis-tehtävä oli helppo rajata ja tarvittavat toimenpiteet prosessin onnistumiseksi löytyivät luontevasti. Selkeistä raameistaan huolimatta hanke oli vaativa ja aikaa vievä prosessi. Uuden tiedon sisäistämiseksi ja oppimiselle tarvittiin aikaa jatkuvasta arvioinnista ja pohjivista keskusteluista puhumattakaan. Toimintakyvyn kuvauksen otsikointeja määrittäessämme emme aluksi tulleetkaan ymmärtäneeksi, että määritämme samalla tietyllä tapaa oman kuntoutustoimintamme viitekehystä.

Kehittämishankkeen lähtökohtaisena haasteena oli yhteistyön rakentuminen monen eri henkilöstöryhmän ja identiteetiltään vahvojen ammattiryhmien kesken. Lisäksi työntekijöillä oli lähtötilanteessa eri määrä tietoa ICF- luokituksesta. Kehittämisshanke olikin mitä suurimmissa määrin moniammatillista yhteistyötä jo toteutusvaiheessaan. Yhteistyöllä oli keskeinen rooli siinä, miten moniammatillista työskentelyä kehitetään. Kehittämishankkeen myötä loimme ikään kuin yhdessä opiskellen ja keskustellen työntekijöiden väliseen vuorovaikutukseen uuden työvälineen. Uusi työvä-

line tulee antamaan myös Ruskeasuon koulun ulkopuolella oleville yhteistyötahoille todellisemman kuvan koululle omaleimaisesta moniammatillisesta työskentelystä, kun työntekijät rakentavat oppilasta koskevaa tietoa myös kirjaamistyössä vuorovai-  
kutuksessa toistensa kanssa.

Kuntoutuspalveluille on usein asetettu näyttöön perustuvia vaatimuksia, minkä mu-  
kaan kuntoutuksessa tulee käyttää vaikuttaviksi todettuja kuntoutusmuotoja ja – me-  
netelmiä. Näyttö tosin puuttuu usein, koska tutkimustietoa on saatavilla niukasti tai  
tietoa ei voida soveltaa vammaisen henkilön yksilöllisessä tilanteessa. Hyvät kuntou-  
tuskäytännöt -tutkimuksen esille nostamien tutkimustarpeiden mukaan on kehitettävä  
arviointimenetelmiä, joiden avulla voidaan tutkia sitä, miten kuntoutus vaikuttaa  
kuntoutujan arjen toimintoihin ja osallistumiseen. Myös terapiapalautteiden raken-  
netta koskevat suositukset kehottavat ympäristötekijöiden esille tuomiseen. (Palta-  
maa ym. 2011, 9-11.) Kyseinen Ruskeasuon koulun kehittämishanke palvelee Hyvät  
kuntoutuskäytännöt- tutkimuksen kehittämistarpeissa. Lisäksi se yhdistyy luontevak-  
si perustaksi toiselle vuonna 2011 alkaneelle tutkimus- ja kehittämishankkeelle, jolla  
pyritään valtakunnallisesti yhtenäistämään CP-vammaisten lasten ja nuorten toimin-  
takyvyn ja kuntoutuksen arvioinnissa käytettäviä menetelmiä.

### 10.2.1 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointia

Kehittämishankkeen luotettavuutta paransi työryhmän tietoisuus toimintaa ohjaavista  
laeista, suosituksista, ohjeista ja velvollisuuksista. Työryhmä pyrki toimimaan ratkai-  
suissaan lainsäädännön ja hyvien käytäntöjen suositusten mukaisesti. Työryhmä  
huomioi myös moniammatillisuuden vastuullisella ja tasa-arvoisella tavalla. Toimin-  
taa oli mahdollisuus seurata koko henkilökunnalle avoimista verkkomuistioista. Ete-  
nemisestä tiedotettiin ja vaikuttamisen mahdollisuuksia annettiin läpi kehittämis-  
hankkeen.

Hankkeessa pyrittiin huomioimaan vammaisten ihmisten kokemuksellinen vammais-  
näkökulma, millä oli selkeä eettinen perusta. Asiantuntijakeskeisyydestään huolimatta  
toimintakyvyn kuvauksella tavoiteltiin oppilaan ja perheen hyötyä ja hyvää.

Kehittämishankkeen monialaisuus ja – tietisyys useiden eri ammattien kirjona edustettuina olisivat saattaneet olla haasteena yhteisen arvopäämäärän asettamiselle. ICF-viitekehys toimi kuitenkin luontevasti yhteistyön perustana. Hankkeen keskiössä oli selkeästi oppilas, ja palvelutehtävänä oli hänen toimintakykynsä ja sen edistämisen tukeminen.

### 10.2.2 Kehittämistyöryhmän työskentelyn arviointia

Monet hyvät kuntoutuksen kehittämishankkeet ovat jääneet yhteiskunnan rattaisiin ja käytännöt kentällä tulevat kaukana hyvien suosituskäytäntöjen perässä. Työryhmä voidaan todeta onnistuneen kehittämistehtävässään, koska se on saanut luotua uuden työvälineen, joka tulee oikeasti käyttöön.

Kehittämishanke haastoi hyödyntämään työryhmän jäsenten asiantuntemusta, osaamista ja käytännön kokemuksia monella eri tapaa. Vahvuutena oli käytännön toiminnan ja lasten ja nuorten kuntoutuksen perusluonteen tuntemus sekä avoin vuorovaikutus. Työryhmä keskusteli, kyseenalaisti, väitteli, analysoi ja arvioi. Oppilaan toimintakyvyn kuvauksen työstäminen ja otsakkeiden valinta koko työryhmän kesken eteni hitaasti. Hyppy käytännön työstä työryhmän kaksituntiseen käsitteitä pohtivaan työskentelyyn oli haastavaa. Hankkeelle olisikin voinut varata enemmän yhdessä työskentelyaikaa. Keinona työskentelyn tehostumiseksi oli etukäteen valmisteltu ehdotusluonnos, jota jatkotyöstettiin yhdessä.

Kehittämistyöryhmän asennoitumista voidaan kutsua muutokselle avoimeksi. Kehittäminen oli silti realistista ja käytännön tarpeet huomioivaa. Muutosmenettelyistä sovittiin yhdessä työryhmän kanssa, kun alkuperäinen suunnitelma ei johtanut tavoitteiden saavuttamiseen tai jos tavoitteet huomattiin epärealistisiksi. Työryhmän jäsenten haasteena jatkossa on koko muun ryhmän sitouttaminen ja innostaminen lopputuotoksen käyttöön ottoon.

### 10.2.3 Oma rooli hankkeessa

Oma roolini kehittämishankkeessa oli hankesuunnitelman, selvitysten ja loppuraportin yhteenveto ja kirjalliseen asuun saattaminen. Haastavinta kirjoittamisessa oli käsitteellistäminen ja juuri keskeisten käsitteiden valitseminen, mikä vaati huolellista ja pitkäjänteistä teoretietoon tutustumista. Perehtyessäni esimerkiksi moniammatillista yhteistyötä koskeviin julkaisuihin huomasin, että monet niistä eivät puhutelleet minua. Työni Ruskeasuon koulussa on moniammatillista yhdessä työskentelyä. Yhteistyötä tehdään läpinäkyvästi ja hyvin monella eri tasolla. Hankkeen avulla saavutettiin syventävää tietoa ja kokemusta myös ICF- viitekehiksestä, palvelujärjestelmästä ja projektityöskentelystä. Koin asiantuntijatyöryhmässä työskentelyn kaiken kaikkiaan hyvin antoisaksi.

Kuntoutusjärjestelmä tarkastelee kuntoutuksen asiakkuutta omista lähtökohdistaan, kun taas kuntoutujan, oppilaan ja hänen huoltajansa, lähtökohtana on oma arkitodellisuus ja elämäntilanne. Mielestäni kehittämishankkeen tuotos tuo vahvasti esiin kuntoutujan oman elämänsä keskiössä. On toisaalta surullista todeta, kuinka tärkeässä roolissa erilaiset lausunnot ja dokumentit ovat kuntoutuksen eri toimijoiden välisessä yhteistyössä. Tiedonvaihtoon ja papereiden pyörytykseen liittyy aivan liikaa byrokratiaa.

### 10.3 Hankkeesta nousseita jatkokehittämistarpeita

Hankkeeseen liittyvät jatkokehittämistarpeet liittyvät moniammatillisen toimintakyvyn kuvauksen ohjelmointitasoon, kuten lopputuotoksen käyttöön ottoon, seurantaan ja asiakas- ja yhteistyötahojen mielipidetiedusteluun toimintakyvyn kuvauksen hyödynnettävyydestä.

## LÄHTEET

- Airaksinen, L. & Carlstedt I. (toim.). 2010. Konduktiivinen opetus- kohti kokonaista koulupäivää. Monitieteinen lähestymistapa käytännössä. Kaksi pohjoismaista mallia. Helsinki: Ruskeasuon koulu.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heiskanen, M-L. 2008. Henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kaksi vuosikymmentä suomalaisessa vammaispolitiikassa. Helsinki: Stakes. Viitattu 20.10.2010.  
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R10-2008-VERKKO.pdf>
- Honkinen, O., Kerminen, M., Mellenius, N. & von Wendt, L. 2009. ICF- luokitus kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa Honkinen, O., Kerminen, M., Mellenius, N. & von Wendt, L. (toim.) Lapsen aivovamma. Helsinki: Edita, 140-145.
- ICF. 2004. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes ohjeita ja luokituksia 2004:4. Jyväskylä: Gummerus.
- ICF-CY. 2007. International classification of functioning, disability and health. Children & Youth Version. WHO.
- ICF Checklist. 2003. Maailman terveysjärjestön www-sivut. Viitattu 10.9.2010.  
<http://www.who.com/checklist>
- Invalidiliitto. 2011. Pieni palveluopas. Viitattu 5.4.2011.  
[http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/pieni\\_palveluopas/pieni\\_palveluopas\\_2011\\_netti.pdf](http://www.invalidiliitto.fi/files/attachments/pieni_palveluopas/pieni_palveluopas_2011_netti.pdf)
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.
- Jeglinsky, I. & Paltamaa, J. 2009. Kuntoutussuunnitelmat. Luento VAKE- seminaarissa 30.11.2009. Viitattu 26.9.2010.  
[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/011209122814HL/\\$File/Jeglinsky%20Paltamaa.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/011209122814HL/$File/Jeglinsky%20Paltamaa.pdf?OpenElement)
- Järvikoski, A., Hokkanen, L. & Härkäpää, K. 2009. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja – alaisena prosessina. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2 painos. Helsinki: Duodecim, 80–93.
- Kansaneläkelaki. 2007. L 2007/568.

Kansaneläkelaitoksen www-sivut. Kela. Kuntoutus. Viitattu 31.3.2011.  
<http://www.kela.fi/>.

Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus. Valkeakoski: Vajaaliikkeisten Kunto ry.

Koukkari, M. 2010. Tavoitteena kuntoutuminen. Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Kuntatiedote kuntoutuksen asiakasyhteistyölaista. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kuntoutusselonteko eduskunnalle. 2002. STM. Valtioneuvoston julkaisuja 2002:6.

Könkkölä, K. & Saraste, H. 2010. Huoneekseni tuli maailma. Helsinki: WSOY.

Laki ja asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. 1987. L 1987/380 ja A 1987/759.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusraha-etuuksista. 2005. KKRL 2005/566.

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta. 1977. L 1977/519.

Laki kuntoutuksen asiakasyhteistyöstä. 2003. L 497/2003.

Laki liikennevakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. 1991. 1991/626.

Laki omaishoidon tuesta. 2005. L 2005/937.

Laki perusopetuksesta. 1998. L 21.8.1998/628 muutoksineen.

Laki perusopetuslain muuttamisesta. 2010. L 642/2010.

Laki tapaturmavakuutuslain perusteella korvattavasta kuntoutuksesta. 1991. L 1991/625.

Laki vammaisuuksista. 2007. L 2007/570.

Laki vammaisten henkilöiden tulkkauspalvelusta. 2010. L 2010/133.

Lampinen, R. 2007. Omat polut! Vammaisesta lapsesta täysvaltaiseksi aikuiseksi. Helsinki: Edita.

Lastensuojelulaki. 2007. L 2007/417.

Miettinen, S. 2010. Vammaisuutta kuvaamassa. Maailman terveysjärjestön toimintakykyluokitukset vammaisuutta koskevan tiedon tuottamisen käytäntöinä. Teoksessa Teittinen, A. (toim.). Pois laitoksista! Vammaiset ja hoivan politiikka. Helsinki: Gaudeamus.



- Melamies, N., Pärnä, K., Heino, L. & Miller, H. 2008. Lapsi kuntoutujana - haaste aikuiselle. Teoksessa Karjalainen, V. & Vilkkumaa, I. (toim.). Kuntoutus kanssamme. Ihmisen toimijuuden tukeminen. Stakes: Gummerus.
- Nummenmaa, A R. 2008. Moniammatillinen yhteistyö- rakenteita ja prosesseja. Julkaisussa: Tuetusta toimijuudesta itsenäiseen toimijuuteen. Dialoginen ohjaus ja neuvonta käytännössä. Polku työmarkkinoille- osahanke. ESR (Euroopan sosiaalirahaston) –ohjelmia.
- Opetushallitus. 2007. Ruskeasuon koulun ulkoisen auditoinnin raportti.
- Opetushallitus. 2010. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden muutokset ja täydennykset. Määräys 29.10.2010.
- Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. & Autti-Rämö, I. (toim.). 2011. Suositukset hyvistä kuntoutuskäytännöistä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Rauch, A., Cieza, A. & Stucki, G. 2008. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 44, 329-42.
- Rissanen, P. 2008. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Rissanen, P. Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. 2 painos. Helsinki: Duodecim, 625-634.
- Rosqvist, E. (toim.). 2009. CP-vammaisen aikuisen hyvinvointi, toimintakyky ja ikääntyminen. Kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Invalidiliitto.
- Ruskeasuon koulun www-sivut. Viitattu 7.2.2011. <https://www.ruskis.fi>
- Ruskeasuon koulun 120- vuotis juhlavuoden DVD- julkaisu. 2010. Ruskiksen lapset. Tarina erilaisesta oppimisesta. Helsinki: Pegasus Media
- Salmelainen, U. 2008. Tiedon välittyminen ja rakentuminen kuntoutuksessa. Moniammatillinen asiantuntijayhteistyö ikäihmisten laitospuolisessa kuntoutuksessa. Kansanterveyslaitos: Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 98.
- Seppänen, H. 2008. Tietojen luovutus, tietosuoja ja moniammatillinen yhteistyö julkisessa terveydenhuollossa. Tampereen yliopiston oikeustieteiden laitos: Pro-gradu tutkielma.
- Silfverberg, P. 2008. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Työministeriö: ESR (Euroopan sosiaalirahaston)– ohjelmia.
- Sosiaalihuoltolaki. 1982. L 1982/710.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa v. 3.0. Viitattu 3.2.2011. <http://virtual.vtt.fi/virtual/hl7/cda/opas-sp-k-ydintiedot-2007-01-31.pdf>

Sulander, T. & Pohjolainen, P. 2010. Toimintakyvyn arviointiin tarvitaan laaja-alaista näkökulmaa. *Kuntoutus* 1, 72-73.

Terveydenhuoltolaki. 2010. L 2010/1326.

Toimia- verkoston www-sivut. Viitattu 8.3.2011. <https://www.toimia.fi>

Ueda, S. & Okawa, Y. 2003. The subjective dimension of functioning and disability: what is it for? *Disability and Rehabilitation* 25 (11-12), 596-601.

Vehkakoski, T. 2006. Leimattu lapsuus? Vammaisuuden rakentuminen ammatti-ihmisten puheessa ja teksteissä. *Jyväskylän yliopiston tutkimuksia* 297.

Worrall, L. 2005. Unifying rehabilitation through theory development. *Disability and Rehabilitation* 27 (24): 1515-1516.

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista ja sopimuksen valinnainen pöytäkirja. 2009. Helsinki: Suomen YK –liitto.



5.4.2011

## TOIMINTAKYVYN KUVAUS

<b>OPPILAAN TIEDOT</b>	
Nimi	
Osoite	
Henkilötunnus	
Diagnoosi(t) + huomioitavat sairaudet ja lääkitys	
Kouluopetus (d820)	(selite: vuosiluokka, koulunkäyntihistoria)
Lähiperhe (e310) ja asuminen (e525)	(selite: kodin ympäristö, esim. maaston vaativuus ja sijainti suhteessa palveluihin)
Toimintakyvyn arvioimiseen käytetyt mittarit:	

<b>KEHON TOIMINNOT (B)</b>	
Mielentoiminnot (b1)	
Aistitoiminnot ja kipu (b2)	
Ääni- ja puhetoiminnot (b3)	
Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot (b4)	
Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritysjärjestelmän toiminnot (b5)	
Virtsatoiminnot (b6)	
Tuki- ja liikuntaelimitykseen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot (b7)	

6.4.2011

SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN (D)	
Oppiminen ja tiedon soveltaminen (d1)	
Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet (d2)	
Kommunikointi (d3)	
Liikkuminen (d4)	
Itsestä huolehtiminen (d5)	
Kotielämä (d6)	
Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet (d7)	
Virkistäytyminen ja vapaa-aika (d920)	

YMPÄRISTÖTEKIJÄT (E)	
<b>Apuvälineet</b>	
Päivittäisen elämän apuvälineet henkilökohtaiseen käyttöön (e115)	(selite: ortoosit, lastat/tuet, suihkutuoli, sänky, patja, ympäristöhallintalaitteet, leikin apuvälineet, kehon sisälle asetetut laitteet jne.)
Liikkumisen apuvälineet (e120)	(selite: pyörätuoli, dallari, rollaattori, sähkömopo, kolmipyörä, siirtymisvälineet (nostolaite tms.), potkulauta, ramppi jne.)
Kommunikoinnin apuvälineet (e125)	(selite: kaikki näön, kuulon ja viestinnän apuvälineet, kommunikaatiotaulut ja -kansiot, tietokoneohjelmat ja -laitteistot jne.)
Opiskelun apuvälineet (e130)	(selite: työtuolit, kahvat, tietokoneohjelmat ja -laitteistot jne.)
Kodin muutostyöt (e155)	

**RUUMIIN/ KEHON TOIMINNOT****b1. MIELENTOIMINNOT**

- b110 Tietoisuustoiminnot
- b114 Orientoitumistoiminnot
- b117 Älykkyystoiminnot
- b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot
- b134 Unitoinnot
- b140 Tarkkaavuustoiminnot
- b144 Muistitoiminnot
- b152 Tunne-elämän toiminnot
- b156 Havaintotoiminnot
- b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot
- b167 Kieleen liittyvät mielen toiminnot

**b2. AISTITOIMINNOT JA KIPU**

- b210 Näkötoiminnot
- b230 Kuulotoiminnot
- b235 Tasapainoelintoiminnot
- b280 Kipuaistimus

**b3. ÄÄNI- JA PUHETOIMINNOT**

- b310 Puheäänitoiminnot

**b4. SYDÄN- JA VERENKIERTO-, VERI-, IMMUUNI- JA HENGITYSJÄRJESTELMÄN TOIMINNOT**

- b410 Sydäntoiminnot
- b420 Verenpainetoiminnot
- b430 Verijärjestelmän toiminnot
- b435 Immuunijärjestelmän toiminnot
- b440 Hengitystoiminnot

**b5. RUOANSULATUS-, AINEENVAIHDUNTA- JA UMPIERITYSJÄRJESTELMÄN TOIMINNOT**

- b515 Ruoansulatustoiminnot
- b525 Ulostustoiminnot
- b530 Painonhallinta
- b555 Umpieritys (hormonaaliset vaihtelut)

**b6. VIRTSA- JA SUKUELIN SEKÄ SUVUNJATKAMISJÄRJESTELMÄN TOIMINNOT**

- b620 Virtsaamistoiminnot
- b640 Seksuaalitoiminnot

**b7. TUKI- JA LIIKUNTAELIMISTÖÖN JA LIIKKEISIIN LIITTYVÄT TOIMINNOT**

- b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot
- b730 Lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot
- b735 Lihasjäteystoiminnot
- b765 Tahattomat liiketoiminnot

## RUUMIIN RAKENTEET

### s1. HERMOJÄRJESTELMÄN RAKENTEET

- s110 Aivojen rakenne
- s120 Selkäydin ja siihen liittyvät rakenteet

### s2. SILMÄ, KORVA JA NIIHIN LIITTYVÄT RAKENTEET

### s3. ÄÄNEEN JA PUHEESEEN LIITTYVÄT RAKENTEET

### s4. SYDÄN- JA VERENKIERTO-, IMMUUNI- JA HENGITYSJÄRJESTELMÄN RAKENTEET

- s410 Sydän- ja verenkiertojärjestelmän rakenteet
- s430 Hengitysjärjestelmän rakenteet

### s5. RUOANSULATUS-, AINEENVAIHDUNTA- JA UMPIERITYSJÄRJESTELMÄN RAKENTEET

### s6. VIRTSA- JA SUKUELIN- JA SUVUNJATKAMISJÄRJESTELMÄN RAKENTEET

- s610 Virtsaelinten rakenne
- s630 Suvunjatkamisjärjestelmän rakenne

### s7. LIIKKEESEEN LIITTYVÄT RAKENTEET

- s710 Pään ja niskaseudun rakenne
- s720 Hartianseudun rakenne
- s730 Yläraajan rakenne
- s740 Lantionseudun rakenne
- s750 Alaraajan rakenne
- s760 Vartalon rakenne

### s8. IHON RAKENNE JA IHOON LIITTYVÄT RAKENTEET

## MUUT RUUMIIN RAKENTEET

## SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN

### d1. OPPIMINEN JA TIEDON SOVELTAMINEN

- d110 Katseleminen
- d115 Kuunteleminen
- d140 Lukemaan oppiminen
- d145 Kirjoittamaan oppiminen
- d175 Ongelman ratkaiseminen

### d2. YLEISLUONTEISET TEHTÄVÄT JA VAATEET

- d210 Yksittäisen tehtävän tekeminen
- d220 Useiden tehtävien tekeminen

### d3. KOMMUNIKOINTI

- d310 Puhuttujen viestien ymmärtäminen
- d315 Ei-kielellisten viestien ymmärtäminen
- d330 Puhuminen
- d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen
- d350 Keskustelu

### d4. LIIKKUMINEN

- d430 Nostaminen ja kantaminen
- d440 Käden hienomotorinen käyttäminen
- d450 Käveleminen

- d465 Liikkuminen välineiden avulla
- d470 Kulkuneuvojen käyttäminen (auto, bussi, juna, lentokone jne.)
- d475 Ajaminen (polkupyörä, mopo, auto jne.)

#### d5. ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN

- d510 Peseytyminen (suihkussa peseytyminen, kuivaus, käsien pesu jne.)
- d520 Kehon osien hoitaminen (hampaiden harjaus, parranajo, hoitotuotteiden käyttö)
- d530 WC:ssä käyminen
- d540 Pukeutuminen
- d550 Ruokaileminen
- d560 Juominen
- d570 Omasta terveydestä huolehtiminen

#### d6. KOTIELÄMÄ

- d620 Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen
- d630 Aterioiden valmistaminen
- d640 Kotitaloustöiden tekeminen
- d660 Muiden henkilöiden avustaminen

#### d7. HENKILÖIDEN VÄLINEN VUOROVAIKUTUS JA IHMISSUHTEET

- d710 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus
- d720 Henkilöiden välinen monimuotoinen vuorovaikutus
- d730 Yhteydenpito vieraisiin henkilöihin
- d740 Muodolliset ihmissuhteet
- d750 Vapaamuotoiset sosiaaliset ihmissuhteet
- d760 Perhesuhteet
- d770 Intiimit ihmissuhteet

#### d8. KESKEISET ELÄMÄNALUEET

- d810 Informaali opetus
- d820 Kouluopetus
- d830 Korkea-asteen koulutus
- d850 Vastikkeellinen työ
- d860 Taloudelliset perustoimet
- d870 Taloudellinen omavaraisuus

#### d9. YHTEISÖLLINEN, SOSIAALINEN JA KANSALAISELÄMÄ

- d910 Yhteisöllinen elämä
- d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika
- d930 Uskonto ja hengellisyys
- d940 Ihmisoikeudet
- d950 Poliittinen toiminta ja kansalaisuus

#### MUU SUORITUS TAI OSALLISTUMINEN

### YMPÄRISTÖTEKIJÄT

#### e1. TUOTTEET JA TEKNOLOGIAT

- e110 Syötävät ja juotavat tuotteet ja aineet henkilökohtaiseen kulutukseen (ruoka, lääkkeet)
- e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön
- e120 Tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa
- e125 Kommunikointituotteet ja -teknologiat
- e150 Julkisten rakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat
- e155 Yksitysrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat

#### e2. LUONNONMUKAINEN YMPÄRISTÖ JA IHMISEN TEKEMÄT

## YMPÄRISTÖMUUTOKSET

- e225 Ilmasto
- e240 Valo
- e250 Ääni

## e3. TUKI JA KESKEISET SUHTEET

- e310 Lähiperhe
- e320 Ystävät
- e325 Tuttavat, ikätoverit, työtoverit, naapurit ja yhteisön jäsenet
- e330 Esimiesasemassa olevat henkilöt
- e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat
- e355 Terveystuon ammattihenkilöt
- e360 Muut ammattihenkilöt

## e4. ASEENTEET

- e410 Lähiperheen jäsenten asenteet
- e420 Ystävien asenteet
- e440 Kotipalvelutyöntekijöiden ja henkilökohtaisten avustajien asenteet
- e450 Terveystuon ammattihenkilöiden asenteet
- e455 Muiden ammattihenkilöiden asenteet
- e460 Yhteisön asenteet
- e465 Sosiaaliset normit, käytännöt ja ideologiat

## e5. PALVELUT, HALLINTO JA POLITIIKAT

- e525 Asuminen -palvelut, hallinto ja politiikka
- e535 Viestintä -palvelut, hallinto ja politiikka
- e540 Liikenne -palvelut, hallinto ja politiikka
- e550 Oikeustoimi -palvelut, hallinto ja politiikka
- e570 Sosiaaliturva -palvelut, hallinto ja politiikka
- e575 Yleinen sosiaalinen tuki -palvelut, hallinto ja politiikka
- e580 Terveys -palvelut, hallinto ja politiikka
- e585 Koulutus -palvelut, hallinto ja politiikka
- e590 Työ ja työllistäminen

## MUUT YMPÄRISTÖTEKIJÄT

TOIMINTAKYKYYN VAIKUTTAVIA YKSILÖTEKIJÖITÄ TAI MUUTA OLEELLISTA TIETOA

(ICF Checklist 2003)