



Toimintaterapian aikuisasiakkaiden lausuntojen analysointi ja siltaaminen ICF-luokitukseen

Elina Grönqvist

Minna Turto

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2021

Terveys- ja hyvinvointialat

Toimintaterapeutin tutkinto-ohjelma (AMK)

Grönqvist, Elina & Turto, Minna

Toimintaterapian aikuisasiakkaiden lausuntojen analysointi ja siltaaminen ICF-luokitteluun

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2021, 45 sivua.

Sosiaali ja terveysala. Toimintaterapian tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Coronarian toimintaterapeuttien laatimia toimintaterapialausuntoja ICF-luokituksen viitekehyksessä. Tavoitteena oli luoda selvitys, mitkä ICF-luokituksen osa-alueet ja kuvauskohteet esiintyvät toimintaterapeuttien kirjoittamissa toimintakyvyn kuvauksissa. Toimintakyvyn kuvauksia tarkasteltiin kahdesta eri näkökulmasta: toimintakyky terapiajakson alussa ja lopussa sekä toimintakyky tavoitteiden näkökulmasta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Coronarian kanssa. Tarve ICF-luokituksen esiintyvyyden selvitykselle nousi kansainvälisen INPRO-hankkeen myötä, jossa moniammatillisuuden kehittäminen on keskiössä ja Maailman Terveysjärjestö WHO:n ICF-luokitus sen kehittämisen työkaluna.

Tutkimusaineisto koostui 10 toimintaterapialausunnosta, jotka analysoitiin laadullisella sisällönanalysillä. Lausunnoista tunnistetut ja kootut toimintakyvyn kuvaukset sillattiin ICF-luokitukseen standardoidun siltausohjeen mukaisesti. Siltauksen tulosten kokoamisessa hyödynnettiin laadullista sisällön erittelyä ja tulokset koottiin visuaaliseen ja havainnollistavaan muotoon. Aineistonkeruu toteutui toimeksiantajan toimesta ja sen kokoamista ohjasi kaksi kriteeriä: lausunnot koskivat toimintaterapian aikuisasiakkaita ja ne oli kirjoitettu aikavälillä 2020–2021.

Tutkimuksen tuloksena selvisi, että toimintaterapeuttien kirjoittamat toimintakyvyn kuvaukset olivat sillattavissa eniten ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alueeseen (37 %). Toimintaterapeutit kuvailivat asiakkaan toimintakykyä tällä osa-alueella eniten itsestä huolehtimisen (d5) ja liikkumisen (d4) näkökulmista. Toimintakyvyn kuvaukset olivat sillattavissa usein myös ICF-luokituksen ruumiin/kehon toimintojen osa-alueelle (27 %) painottuen liikkeisiin liittyvien toimintojen (b7) sekä mielentoimintojen (b1) kuvaamiseen. Ympäristötekijöiden osa-alue (22 %) esiintyi toimintaterapeuttien kuvatessa asiakkaiden tarvitsemia tuotteita ja teknologioita (e1) sekä ihmisten (e3) ja palveluiden (e5) tarjoamaa tukea. ICF-luokituksen ruumiin rakenteiden osa-alue ei esiintynyt ollenkaan. Johtopäätöksenä todettiin, että toimintaterapeuttien laatimat toimintakyvyn kuvaukset olivat suurilta osin sillattavissa ICF-luokitukseen. Osa kuvauksista (14 %) jäi siltaamatta sen vuoksi, että ne olivat yksilötekijöitä, liian laajoja tai suppeita kuvauksia, ICF-luokitukseen kuulumattomia kuvauksia tai terveydentilaan ja elämänlaatuun viittaavia kuvauksia. Tulokset olivat samansuuntaiset verrattaessa toimintakyvyn kuvauksia terapiajakson alussa ja lopussa sekä toimintakyvyn kuvauksia tavoitteiden näkökulmasta. Yleisesti huomattiin, että tavoitteiden näkökulmasta tarkasteltuna toimintakyvyn kuvaukset eivät jakautuneet niin laajasti eri ICF-luokituksen pääluokkien kesken.

Avainsanat (asiasanat)

ICF, toimintakyvyn kuvaus, siltaaminen, siltausohjeet

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Grönqvist, Elina & Turto, Minna

Analyzation and ICF-classification linking of occupational therapy reports of adult clients

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2021, 40 pages.

Social Services and Health Care. Degree Programme of Occupational Therapy. Bachelor`s thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The purpose of the thesis was to investigate occupational therapy reports written by occupational therapists at Coronaria. Investigation was conducted using ICF as the frame of reference. The aim of the thesis was to create a review which ICF-classification components and categories appear in descriptions of occupational performance written by occupational therapists. Descriptions of occupational performance were examined from two different perspectives. One perspective was occupational performance in the beginning and in the end of occupational therapy process and the other was occupational performance from perspective of occupational therapy goals. This thesis was made in co-operation with Coronaria. The need for this review rose from international INPRO-initiative which is centred around interprofessionalism and using World Health Organisation's ICF-classification as its tool.

Research data contained 10 occupational therapy reports, which were analysed with content analysis. Descriptions of occupational performance which were identified from the data were linked to ICF using standardized linking rules. The aggregation of results of the linking was conducted using content analysis. Results were aggregated into visual and illustrative form. Research data was collected by Coronaria, and it contained occupational therapy reports of adult clients. All reports were written between 2020-2021.

The results of this study revealed that descriptions of occupational performance could be primarily linked to ICF-component activity and participation (37%). In this component most used domains were selfcare (d5) and mobility (d4). Descriptions of occupational performance were also linkable to component body functions (27%). The emphasis on this component was on domains (b7) and (b1). Environmental factors -component (22%) was identified mostly with domains (e1) (e3) (e5). The component body structure was not identified. The conclusion was that descriptions of occupational performance were linkable to ICF-classification in most cases however some of the descriptions (14%) could not be linked since there were personal factors, too broad or not sufficient description, not covered descriptions or descriptions of health condition and quality of life. The results were similar in both perspectives and notable was that in perspective of occupational therapy goals the descriptions were not divided as evenly in ICF domains as in the other perspective.

Keywords/tags (subjects)

ICF, description of occupational performance, linking, linking rules

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

Kuviot	5
1 Johdanto	6
2 Toimintaterapialausunnot	7
2.1 Lainsäädäntö kirjaamisen taustalla	7
2.2 Rakenteinen kirjaaminen	8
2.3 Toimintakykytiedon kirjaaminen	9
3 Kansainvälinen terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokitus (ICF)	10
3.1 ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden välinen vuorovaikutussuhde.....	11
3.2 ICF-luokituksen rakenne.....	12
3.3 Toimintakyvyn kuvaaminen ICF-luokituksen avulla	13
3.4 ICF-luokituksen tarve ja tavoitteet.....	15
3.5 ICF-luokitus terveystietojen yhdistäjänä.....	16
3.6 ICF toimintaterapeuttien työkaluna.....	17
4 Moniammatillisuus	20
5 Tutkimustehtävä	21
6 Tutkimusasetelma	22
6.1 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu	23
6.2 Aineiston analysointi	24
6.3 Tulosten kokoaminen.....	27
7 Tulokset	27
7.1 Siltauksen tulokset ICF-luokituksen 1. luokitusportaan tasolla	29
7.1.1 Suoritukset ja osallistuminen -osa-alue.....	29
7.1.2 Ruumiin/kehon toimintojen osa-alue.....	31
7.1.3 Ympäristötekijöiden osa-alue	32
7.2 Siltauksen tulokset ICF-luokituksen 2.–4. luokitusportaan tasolla	33
7.3 Siltauksen ulkopuolelle jääneet toimintakyvyn kuvaukset.....	35
8 Johtopäätökset	36
9 Pohdinta	37
9.1 Havaintoja tuloksista	38
9.2 Muita havaintoja lausunnoista.....	40
9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja rajoitukset	41
9.4 Jatkotutkimusaiheita	43

Lähteet	44
Liitteet	47
Liite 1. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ICF-luokituksen 2.-4. luokitusportaan kuvauskohteisiin.....	47
Liite 2. Sillattujen tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ICF-luokituksen 2.-4. luokitusportaan tasolla	51
 Kuviot	
Kuvio 1. ICF-luokituksen osien välinen dynaaminen vuorovaikutus.....	11
Kuvio 2. Toimintakykyyn vaikuttavat osatekijät.....	18
Kuvio 3. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten ja tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ICF-luokitukseen osa-alueittain.....	28
 Taulukot	
Taulukko 1. Toimintakyvyn kuvaaminen ICF-luokituksen luokitusportailla I-IV.....	13
Taulukko 2. Esimerkki tutkimusaineiston linkittämisestä ICF-luokitukseen.....	26
Taulukko 3. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten jakautuminen suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen pääluokkien kesken.....	30
Taulukko 4. Sillattujen tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen pääluokkien kesken.....	30
Taulukko 5. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ruumiin/kehon toimintojen osa-alueen pääluokkien kesken.....	31
Taulukko 6. Sillattujen tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ruumiin/ kehon toimintojen osa-alueen pääluokkien kesken	32
Taulukko 7. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ympäristötekijöiden osa-alueen pääluokkien kesken	33
Taulukko 8. Sillattujen tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ympäristötekijöiden osa-alueen pääluokkien kesken	33
Taulukko 9. Luokittelemattomat toimintakyvyn kuvaukset	35
Taulukko 10. Luokittelemattomat tavoitteisiin liittyvät toimintakyvyn kuvaukset.....	36

1 Johdanto

Kansainvälisellä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden ICF-luokituksella nähdään olevan monia hyötyjä ja mahdollisuuksia. Se on kansainvälinen standardi toimintakykyä tarkasteltaessa sekä yhteinen kieli siitä puhuttaessa. Se mahdollistaa yhteistyön eri terveydenhuollon ammattilaisten ja laajemmin katsottuna eri sidosryhmien välillä. (How to use the ICF 2013, 5, 10). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan toimintaterapeuttien kirjoittamia lausuntoja ICF viitekehyksessä.

Saimme toimeksiannon Coronarialta, joka on suomalainen terveystalan yritys. Tehtävänäme oli selvittää, kuinka ICF-luokitus esiintyy tällä hetkellä Coronarian toimintaterapeuttien kirjoittamissa lausunnoissa. Tavoitteena oli lausuntojen analysoinnin ja siltaamisen kautta tarkastella, mitkä luokituksen osa-alueet ja kuvauskohteet nousevat esille, kun toimintaterapeutit kuvailevat asiakkaan toimintakykyä. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, laadullisia analyysimenetelmiä käyttäen sekä Ciezan, Fayedin, Bickenbachin & Prodingerin (2019) siltaamisohjetta noudattaen.

Coronaria on mukana EU:n osarahoittamassa kansainvälisessä INPRO-hankkeessa, joka on myös tämän opinnäytetyön laajempi konteksti. Hankkeen tavoitteena on yhteistyön kautta yhdenmukaistaa moniammatillisuuden käytänteitä niin, että opiskelijoiden siirtyessä korkeakouluista työelämään, heillä olisi valmiudet vastata työelämän moniammatillisen työskentelytavan vaatimuksiin. Moniammatillisuuden vahvistamista ehdotetaan yhdeksi ratkaisuksi kuormittuneelle terveydenhoitojärjestelmälle, sillä sen voidaan katsoa tehostavan kuntoutusta. (INPRO – Interprofessionalism in action n.d.) Myös Coronarian omana tavoitteena on vahvistaa moniammatillisuuden käytänteitä ja perustaa. INPRO-hankkeessa Maailman terveysjärjestö WHO:n ICF-luokitus on nostettu yhdeksi työkaluksi moniammatillisen yhteistyön tukemisessa. (Mt.) Tämä opinnäytetyö tuo Coronarialle selvityksen tämänhetkisestä tilanteesta ICF-luokituksen hyödyntämisen suhteen toimintaterapeuttien näkökulmasta.

ICF-viitekehyksestä keskustellaan myös Suomessa, kun koko suomalainen kuntoutusjärjestelmä on Marinin hallitusohjelman mukaisesti uudistuksen kohteena vuosina 2020–2022. Myös uudistuksen toimeenpanosuunnitelmassa moniammatillisuus ja ICF-luokitus yhteisenä kuntoutusalan työkaluna nousevat esille, kun tavoitteena on entistä saumattomamman hoitojärjestelmän luominen sekä kansalaisten toimintakyvyn vahvistaminen. Myös tässä uudistuksessa ICF-viitekehysten nähdään

luovan yhteiset lähtökohdat sekä yhteisen kielen asiakkaan kuntoutusprosessiin kaikkien toimijoiden välille. ICF-luokituksen käyttö on hyvän kuntoutuskäytännön mukaista ja uudistuksen myötä halutaankin vahvistaa valtakunnallisesti yhtenäisen hyvän kuntoutuskäytännön toteutumista. (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 2020.)

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kirjaavat potilaasta tai asiakasta kaikki tarpeelliset terveystiedot hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin liittyen. Kirjaaminen tehdään yhtenäisesti sähköisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Yhtenäisten kirjaamiskäytäntöjen johdosta kirjaaminen on helpompaa ja lisäksi tieto on löydettävissä ja hyödynnettävissä. (Jokinen & Virkkunen 2021, 12–13.) Toimintaterapeuttiliitto on laatinut toimintaterapeuteille rakenteisen kirjaamisen ohjeen, jossa korostetaan, että lausunnot tulisi kirjata rakenteiseen muotoon hyödyntäen kansallisia otsikoita ja nimikkeistöä. Kansaneläkelaitoksella (Kela) on oma ohjeistuksensa terapiapalautteiden laatimiseen. (Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus toimintaterapeuteille n.d., 3–5.) Kela järjestää vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaille yksilöllistä kuntoutusta silloin, kun sairaus tai vamma vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn tai arkeen (Terapiat 2021).

2 Toimintaterapialausunnot

2.1 Lainsäädäntö kirjaamisen taustalla

Dokumentoimista ja kirjaamista ohjaa sosiaali- ja terveysalalla lainsäädäntö ja asetukset sekä lisäksi ohjeet ja oppaat (Jokinen & Virkkunen 2021, 13). Laki potilaan asemasta ja hoidosta 12 § määrittelee, että terveydenhuollon ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot (L 17.8.1992/785, 12 §). Potilasasiakirjoihin kuuluvat potilaskertomus ja siihen liittyvät potilastiedot tai asiakirjat sekä lääketieteelliseen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät tiedot tai asiakirjat samoin kuin muut potilaan hoidon järjestämisen ja toteuttamisen yhteydessä syntyneet tai muualta saadut tiedot ja asiakirjat (2§).

Terveydenhuollon toimintayksikön ja itsenäisesti ammattiaan harjoittavan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee pitää jokaisesta potilaastaan jatkuvaan muotoon laadittua aikajärjestyksessä etenevää potilaskertomusta (9§). Potilaskertomukseen tulee tehdä merkinnät jokaisesta potilaan palvelutapahtumasta. Palvelutapahtumia koskevista tiedoista tulee tarpeellisessa laajuudessa

käydä ilmi tulosyy, esitiedot, nykytila, havainnot, tutkimustulokset, ongelmat, taudinmäärittäminen tai terveysriski, johtopäätökset, hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta, sairauden kulku sekä loppulausunto (11 §). Potilasasiakirjamerkintöjen tulee olla selkeitä ja ymmärrettäviä ja niitä tehtäessä saa käyttää vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä käsitteitä ja lyhenteitä (7 §). (L298/2009.)

2.2 Rakenteinen kirjaaminen

Lainsäädännön lisäksi kirjaamista ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) ja Kuntaliiton tekemät ohjeet (Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus toimintaterapeuteille, n.d. 5). Terveystietojen kirjaamisessa hyödynnetään valtakunnallisesti yhtenäisiä tietorakenteita, joita ovat sähköisen potilaskertomuksen rakenteet, esimerkiksi näkymät ja otsikot, sekä koodistot, luokitukset ja termistöt (Jokinen & Virkkunen 2021, 13). Rakenteinen kirjaaminen tarkoittaa, että potilas ja asiakastietojärjestelmät kirjataan etukäteen sovittujen toimintatapojen mukaisesti potilas- ja asiakasjärjestelmiin sekä sähköisiin tietojärjestelmäpalveluihin. Keskeiset tiedot asiakkaasta tai potilaasta kirjataan tiettyihin määriteltyihin tietokenttiin hyödyntäen koodistoja ja luokituksia. (Kirjaaminen 2021.) Rakenteiseen kirjaamiseen liittyvät luokitukset, termistöt ja koodistot ovat saatavilla Koodistopalvelimella. Ammatillaisen kirjaus voi muodostua pelkästään rakenteisten kenttien alle tehdyistä kirjauksista tai vaihtoehtoisesti ammattilainen voi täydentää rakenteisia kenttiä vapaamuotoisella tekstillä. Potilaskertomus rakentuu hierarkkisesti tietokokonaisuuksiin. Sähköisiä potilaskertomuksia jaotellaan eri näkymiin ja näkymä valintaan ala- tai palvelukohtaisesti. Eri organisaatioissa voi olla käytössä myös omia näkymiä, mutta potilastiedot yhtenäistetään ennen kuin ne siirretään valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon. Kirjauksia täydennetään näkymien lisäksi myös lisänäkymien, hoitoprosessin vaiheen kirjaamisella sekä otsikoilla. (Jokinen ym. 2021, 24–25.)

Rakenteinen kirjaaminen hyödyttää ammattilaisia, organisaatioita ja potilasta. Se yhtenäistää kirjaamista sekä julkisella että yksityisellä palvelusektorilla. Yhtenäisyys parantaa hoidon laatua, sillä potilastiedot ovat vertailukelpoisempia ja yhteinen käsitteistö vähentää epäselvyyksiä ja tulkinnanvaraisuutta. (Mts. 16–17 & 24.) Rakenteista terveystietoa pystytään tilastoimaan ja käyttämään seurantaraportteihin helpommin kuin vapaasti kirjoitettua tekstiä (Toimintakykytiedon kirjaaminen 2021). Rakenteinen kirjaaminen mahdollistaa tiedon käsittelemisen koneellisesti ja tiedon vaihtamisen sujuvuuden eri organisaatioiden välillä (Kirjaaminen 2021). Yhtenäinen kirjaaminen helpottaa ajantietoisien tiedon löytymistä ja mahdollistaa sen hyödyntämisen eri terveydenhuollon

organisaatioissa. Tiedon siirtyminen nopeasti terveydenhuollon organisaatiosta riippumatta lisää potilasturvallisuutta. (Jokinen ym. 2021, 16–17.)

Sekä julkisen että yksityisen terveydenhuollon käytössä on sähköinen Kanta-palvelu. Se toimii järjestelmänä, johon arkistoidaan potilaan terveystietoja (Mitä Kanta-palvelut ovat? 2021). Kanta-palveluihin sisältyy valtakunnallinen potilastiedon arkisto. Sähköisen potilaskertomuksen avulla tietojen käyttöä voidaan seurata paremmin. Potilas tai asiakas pystyy myös tarkastelemaan omia potilastietojaan OmaKanta-palvelun kautta. (Jokinen ym. 2021, 16–17.) Toimintaterapeuttien kirjaukset näkyvät Kanta-arkistossa, kuten muidenkin terveydenhuollon ammattilaisten. Kanta-arkistoon liittyminen ja sähköisen potilastiedon kokoaminen on suositeltavaa myös Kelan alaisille palveluntuottajille. (Rakenteisen kirjaamisen ohje toimintaterapeuteille n.d., 3.)

2.3 Toimintakykytiedon kirjaaminen

Toimintakykytieto on kerronnallista tietoa siitä, miten asiakas tai potilas selviytyy arjessaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset arvioivat ja dokumentoivat arvioinnin tuloksia. Arvioinnissa voidaan keskittyä johonkin toimintakyvyn osa-alueeseen tai kirjoittaa kattavampaa yleiskuvausta henkilön toimintakyvystä. (Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminnallinen määrittely 2020, 3.) Tavoitteena on kirjauksessa tuoda esille potilaan liittyvät olennaiset tiedot, jotka saadaan selville haastatteleamalla asiakasta, havainnoimalla toimintaa ja käyttämällä erilaisia arviointimenetelmiä ja mittareita. Kirjattu toimintakyvyn kuvaus tuo näkyväksi sen, millaisia voimavaroja ja haasteita asiakkaalla on omassa toimintakyvyssään. (Mts. 7.)

Toimintaterapeutteja on ohjeistettu kirjaamaan ajankohtainen arvio asiakkaan toimintakyvystä kansallisen otsikon, Toimintakyky, alle (Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus toimintaterapeuteille n.d., 8). Keskeistä on kirjata kansallisten ohjeiden mukaisesti ja nimikkeistöä hyödyntäen (mts. 5). Nimikkeistöt ovat kansallisesti hyväksytyjä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilasten kirjaamisessa hyödyntämiä koodistoja. Nimikkeistöt auttavat ammattilaista käyttämään alan käsitteistöä, yhtenäistämään kirjaamista ja tukevat oman ammatin näkökulman löytämisessä. (Savolainen 2018, 6.) Toimintaterapianimikkeistö ohjaa toimintaterapeuttien dokumentointia ja sähköisten potilaskertomusten rakenteista kirjaamista. Se on tarkoitettu käytettäväksi julkisella ja yksityisellä sektorilla sekä järjestöissä. (Savolainen & Aralinna 2017.) Kelan vaativan lääkinällisen kuntoutuk-

sen tarjoavia palveluntuottajia ohjeistetaan muodostamaan asiakkaasta vähintään kerran vuodessa kirjallinen terapiapalautte. Kuntoutuspalautteen tulisi sisältää kuvaus asiakkaan suorituksesta ja osallistumisesta, tiedot terapian toteutumisesta, terapiatavoitteet ja tiedot tavoitteiden saavuttamisesta, tiedot toimintakyvystä ja muutoksen toimintakyvyssä terapian aloitukseen nähden. Lisäksi palautteeseen tulisi kirjata kuntoutujan oma ja kuntoutujan lähiomaisten arvio toimintakyvyn muutoksesta terapia aloitukseen verrattuna, tavoitteiden saavuttamisesta ja omaisten arvio suoriutumisesta arkiympäristössä. (Kelan terapian palvelukuvaus 2021, 41.)

Sen lisäksi, että ICF-luokitus tarjoaa yhteisen kielen ammattiryhmien välille, se tarjoaa yhtenäisen rakenteen toimintakyvyn kuvaamiseen ja kirjaamiseen (ICF-luokitus 2021). Toimintakyvyn kuvauksessa Kela ohjeistaa hyödyntämään ja soveltamaan ICF-luokitusta viitekehystenä (Kelan terapian palvelukuvaus 2021, 41). Toimintaterapeuttien tulisi hyödyntää ICF-luokitusta, kun kirjoitetaan arviota asiakkaan toimintakyvystä (Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus toimintaterapeuteille n.d., 8). ICF-luokituksen toimintakyvyn osa-alueita, pääluokkia tai yksityiskohtaisempia kuvauskohteita voidaan hyödyntää Toimintakyky-otsikon alla lisäotsikkoina (Jokinen & Virkkunen 2021 43). Jos toimintakykytietoa kirjataan ICF-koodien avulla, tulisi dokumentoida samat tiedot myös tekstimuodossa. (Kelan terapian palvelukuvaus 2021, 41).

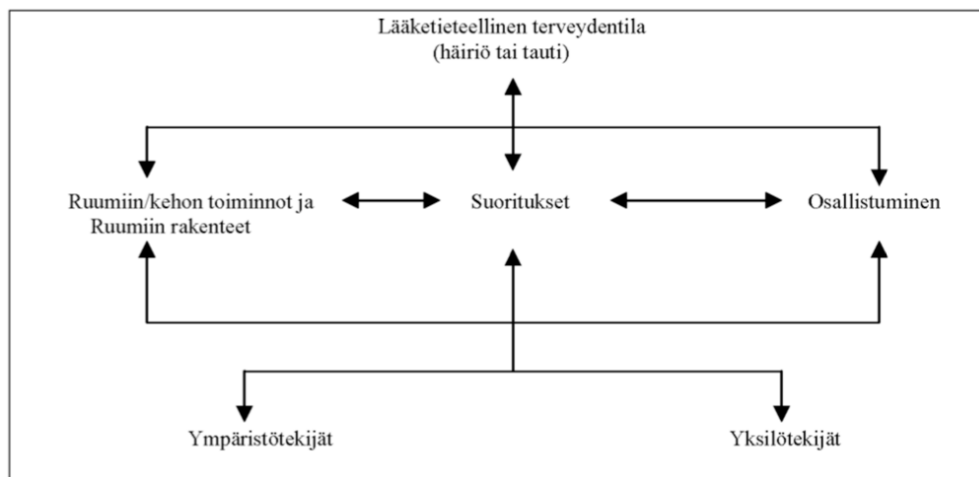
3 Kansainvälinen terveyden, toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden luokitus (ICF)

Vuonna 2001 julkaistu ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on osa Maailman Terveysjärjestö WHO:n luokitusperhettä, samoin kuin ICD. Jäljempänä mainittu (International Classification of Diseases) on etiologinen viitekehys terveydentilojen luokittelua varten, joka täydentää edellä mainittua. ICF keskittyy tarkastelemaan toimintakykyä ja toimintarajoitteita terveyden kontekstissa ja siksi kattaa ainoastaan tilanteet, joilla on jokin yhteys terveyteen. ICF-luokitusta voidaan käyttää minkä tahansa terveydentilan yhteydessä, kun halutaan kuvailla useasta eri näkökulmasta terveydentilaan liittyviä toimintakyvyn ulottuvuuksia. (How to use ICF 2013, 5–6.)

3.1 ICF-luokituksen osa-alueet ja niiden välinen vuorovaikutussuhde

ICF-luokituksessa toimintakyky (functioning) ja toimintarajoite (disability) kuvaavat toimintakyvyn positiivista ja negatiivista puolta. Toimintakyky ja toimintarajoitteet toimivat kattotermeinä, kun niitä tarkastellaan biologisesta, yksilöllisestä ja sosiaalisesta näkökulmasta kehon toimintojen ja ruumiin rakenteiden sekä suorituksen ja osallistumisen kautta. Tästä voidaan käyttää termiä bio-psykososiaalinen synteesi. ICF-luokituksessa yhdistyy siis lääketieteellinen sekä sosiaalinen malli, eli yksilön toimintarajoitteet voivat olla seurausta terveydentilasta, mutta myös ympäristötekijöistä. Laajasti katsottuna toimintakykyä ja toimintarajoitteita tarkastellaan terveyden kontekstissa. Tämän lisäksi ICF huomioi yksilön kontekstin, jossa hän elää. (How to use the ICF 2013, 5–7.)

ICF mallissa nämä osa-alueet ovat vuorovaikutussuhteessa keskenään. Kuten kuvio 1 havainnollistaa, toimintakyky ja toimintarajoitteet muodostuvat vuorovaikutuksessa yksilön terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijät) kanssa. Tämä suhde on dynaaminen ja usein ennalta arvaamaton ja se toimii osa-alueiden välillä aina molempiin suuntiin. Yksinkertaisia ja lineaarisia johtopäätöksiä ei pidä tehdä tarkasteltaessa yksilön toimintakykyä tai toimintarajoitteita. Kun toimintakykyä halutaan ymmärtää kokonaisuutena, tulee huomioida jokainen osa-alue itsenäisesti ja sitten tutkia vuorovaikutussuhteita empiirisesti. (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 18–19; How to use ICF 2013, 7.)



Kuvio 1. ICF-luokituksen osien välinen dynaaminen vuorovaikutus (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 18).

3.2 ICF-luokituksen rakenne

ICF on rakenteeltaan hierarkkinen, joka mahdollistaa toimintakyvyn yleisen kuvauksen lisäksi myös yksityiskohtaisemman kuvauksen. Tämä tarkoittaa sitä, että tieto, joka on kuvailtu tarkemmin ICF-luokituksen alemmilla ja tarkemmilla tasoilla, sisältyy merkitykseltään myös yleisillä tasoilla kuvattuun yleisempään tietoon. Karkeasti kuvattuna ICF voidaan jakaa kahteen osaan ja kummatkin osat kahteen osa-alueeseen. Nämä osat ovat 1.) toimintakyky ja toimintarajoitteet sekä 2.) kontekstuaaliset tekijät. Ensimmäisen osan osa-alueet ovat kehon toiminnot (b) ja ruumiin rakenteet (s) sekä suoritukset ja osallistuminen (d). Toisen osan osa-alueet puolestaan ovat ympäristötekijät (e) sekä yksilötekijät. Yksilötekijät ovat ainoa osa-alue, jota ei olla luokiteltu kulttuurisen vaihtelun vuoksi (How to use the ICF 2013, 43). Silti niiden merkitys täydellisen toimintakykyprofiilin kuvaamisen kannalta on tunnistettu (mts. 64).

Osa-alueet voidaan lyhentää edellä kuvatuilla alfakirjaimilla. Kun edetään tarkempaan toimintakyvyn kuvaukseen, vastaan tulevat osa-alueiden pääluokat. Pääluokkia seuraa vielä kolme luokitusporrasta (II, III ja IV). Karkeasti kuvattuna ICF-koodi koostuu siis etuliitteestä (b, s, d tai e), joka edustaa luokituksen osa-aluetta sekä numeroista, joista ensimmäinen osoittaa pääluokan ja loput kertovat, minkä luokitusportaan kuvauskohteesta on kyse. (How to use the ICF 2013, 28; ICF-luokituksen rakenne 2021.) Kuten taulukossa 1 on kuvattu, jokainen luokitusporras tuo ICF-koodiin yhden numeromerkin, lukuun ottamatta 2. luokitusporrasta, jota kuvataan kahdella numeromerkillä (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 215–216). ICF-luokituksen luokitusyksikköinä ovat kuvauskohteet, joissa kuvaillaan terveyteen liittyviä aihe-alueita sekä lähiaihealueita (mts. 8–9).

Taulukko 1. Toimintakyvyn kuvaaminen ICF-luokituksen luokitusportailla I-IV (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 215–216, muokattu).

ICF-koodi: b2	Pääluokka/ I portaan kuvauskohde: "Aistitoiminnot ja kipu"	Kuvataan yhdellä numeromerkillä
ICF-koodi: b280	II portaan kuvauskohde: "Kipuaistimus"	Kuvataan kahdella numeromerkillä
ICF-koodi: b2801	III portaan kuvauskohde: "Kipu ruumiin/kehon osassa"	Kuvataan yhdellä numeromerkillä
ICF-koodi: b28012	IV portaan kuvauskohde: "Kipu mahassa tai vatsassa"	Kuvataan yhdellä numeromerkillä

Pääluokat sisältävät vaihtelevasti II-IV portaan kuvauskohteita. Kuvauskohteet sisältävät tiiviin määritelmän, jossa kerrotaan sen aihealueen tärkeimmät laadulliset piirteet, kuten ominaisuudet ja suhteet. Määritelmän yhteydessä on luettelo termeistä, jotka sisältyvät kuvauskohteeseen sekä erikseen maininnat termeistä, jotka eivät sisälly siihen. Luettelot eivät sisällä kaikkia mahdollisia kuvauskohteeseen kuuluvia tai sen ulkopuolelle jääviä termejä, vaan niiden tehtävänä on auttaa hahmottamaan kuvauskohteen sisältöä paremmin ja siten yhdessä määritelmän kanssa ohjata sopivan kuvauskohteen valinnassa. (How to use the ICF 2013, 19; Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, 2004, 21, 216–217.)

3.3 Toimintakyvyn kuvaaminen ICF-luokituksen avulla

Kuten edellisessä luvussa esitetty, toimintaterapeutit kirjaavat arvion pohjalta olennaiset asiat asiakkaan toimintakyvystä kansallisten ohjeiden mukaisesti ja nimikkeistöä hyödyntäen (Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus toimintaterapeuteille, n.d. 5–8). Kela ohjeistaa palveluntuottajia sovelta-
maan ICF-luokitusta toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja kontekstuaalisten tekijöiden kirjaamiseen (Kelanterapian palvelukuvaus 2021, 41). Kun ICF-luokitusta käytetään asiakkaan toimintakyvyn kuvaamiseen, tulee huomioida luokituksen kaikki osa-alueet. Toimintakykyä luokiteltaessa ei ole relevanttia tarttua kaikkiin mahdollisiin ICF-koodeihin, vaan olennaista on huomioida asiakastapahtuma ja valita koodeja siten, että ne kuvaavat juuri kyseistä terveysprofiilia. (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 220.) Asiakkaan toimintakyvyn kuvaus voi kuitenkin vaatia monia ICF-koodeja jopa samastakin luokitusportaasta (mts. 216). Vain

sellaista tietoa voidaan koodata, jonka taustana on lääketieteellinen terveydentila. Tämä rajaa tietyt näkökulmat pois, kuten esimerkiksi asiakkaan kokemus omasta toimintakyvystä jää koodauksen ulkopuolelle. (Mts. 220.)

Kun koodataan toimintakykytietoa, tulisi keskittyä ainoastaan havaittavissa olevaan tietoon. Poikkeuksena tästä ovat mielentoiminnot, joita ei voida suoraan havaita. Koodausta suorittavan ei kuitenkaan tulisi olettaa osa-alueiden välisiä yhteyksiä. Esimerkiksi ei voida päätellä, että jokin suoritusrajoite on seurausta jostain ruumiin/kehon toiminnon vajavuudesta. (Mts. 220.) Kun tietylle toimintakyvyn kuvaukselle etsitään ICF-luokituksesta sopivin kuvauskohde, aloitetaan ensin osa-alueen valinnasta. Tämän jälkeen edetään sopivan pääluokan valintaan ja sitten kohti tarkempia luokkia sen verran, kun on tarpeellista löytääkseen toimintakyvyn kuvausta vastaava ICF-luokituksen kuvauskohde. (How to use the ICF 2013, 28–29.) ICF-luokituksen hierarkkisen rakenteen vuoksi, sitä voidaan käyttää erilaisella tarkkuudella riippuen siitä, mihin sen käytöllä pyritään. Luokituksen käytössä yksityiskohtaisuuden tulisi olla tarkoituksenmukaista. (Mts. 30.)

Oikean kuvauskohteen valintaa ohjaa kuvauskohteiden määritelmät ja niiden sisältämät luettelot termeistä, jotka sopivat kyseiseen kuvauskohteeseen (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 217). ICF-luokituksesta löytyy erikseen kohteet sellaisille toimintakyvyn kuvauksille, joita kuvauskohteet eivät suoraan tällä hetkellä kata. Toisin sanoen toimintakyvyn kuvaus voi sopia tiettyyn pääluokkaan tai jopa tarkemmallekin tasolle, mutta se sisältää lisäksi jotain sellaista tietoa, jota luokitus ei sisällä. Tällöin hyödynnetään ICF-luokituksen ”muu määritelty” luokkaa, jonka tunnistaa 8-loppuisesta koodista. Samoin, jos toimintakyvyn kuvaus on liian karkea eli siitä ei ole tarpeeksi tarkkaa tietoa saatavilla tarkempaa luokitusta varten käytetään ICF-luokituksen ”määrittelemätön” kohteita. Nämä tunnistetaan 9-loppuisesta koodista. (How to use the ICF 2013, 29.)

ICF-koodien käyttäminen ei ole kuitenkaan ainoa tapa käyttää luokitusta. Sitä voidaan hyödyntää myös ICF-mallina, jolloin tartutaan sen tarjoamiin käsitteisiin ja termeihin. Luokituksen aihealueet voivat silloin osoittaa toimintakyvyn eri alueita yleisellä tasolla ilmiön muodossa. Toisaalta, kun toimintakykyä halutaan koodata, tulee käyttää ICF-koodien ja tarkenteiden yhdistelmää. ICF kuvauskohteet osoittavat toimintakyvyn alueita, kun taas tarkenteet kertovat toimintakyvystä laadullisesti, kuten vajavuuden laajuudesta tai sijainnista. ICF-koodi ei ole täydellinen ilman tarkenteita,

eli varsinainen toimintakyvyn koodaaminen vaatii vähintään yhden tarkenteen käyttöä. (Mts. 2013, 23, 26.) ICF-luokituksen käyttäminen vaatii, että käyttäjä hallitsee luokituksen rakenteen sekä käyttöön liittyvät periaatteet. ICF-luokituksen opiskelua varten on olemassa sähköinen itseopiskelumateriaali, ICE eLearningTool tai vaihtoehtoisesti voi osallistua ICF-koulutuksiin. (ICF-luokituksen käyttö 2021.)

3.4 ICF-luokituksen tarve ja tavoitteet

ICF on kansainvälinen standardi toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden määrittämiseen ja luokitteluun, jonka Maailman terveysjärjestö on hyväksynyt vuonna 2001 (How to use the ICF 2013, 10). Tällä luokituksella voidaan nähdä olevan monia tarkempia tavoitteita. Yksi tavoite on tarjota teellinen perusta terveyden ymmärtämiseen ja tutkimiseen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden näkökulmasta. Sen avulla voidaan tutkia mihin tahansa terveydentilaan liittyviä tilanteita ja määriä tekijöitä biopsykososiaalisesta näkökulmasta. (Mts. 6.) ICF-luokitusta voidaan käyttää viitekehyksenä toimintakyvyn kuvaamiseen käyttämällä ainoastaan sen käsitteitä. Toisaalta se mahdollistaa myös toimintakyvyn mittaamisen tarjoamalla käsitteiden lisäksi määritelmät, luokat ja koodit toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä niihin vaikuttavien ympäristötekijöiden mittaamiseen ja tilastointiin. (Mts. 22–23.) Sen lisäksi, että ICF-luokitusta on sen alkuperäisestä julkaisusta lähtien käytetty tilastoinnin ja tutkimuksen apuvälineenä, yksi ICF-luokituksen tavoite on ollut tukea järjestelmällistä koodausta terveydenhuollon tietojärjestelmissä (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 5).

Toinen tärkeä tavoite on yhteisen kielen tarjoaminen terveydenhuollon työntekijöille, palveluja käyttäville asiakkaille, poliittisille päättäjille sekä tutkijoille ja näiden käyttäjien välisen kommunikation parantaminen (mts. 5). ICF-luokituksen avulla asiakkaan parissa työskentelevät ammattilaiset sekä asiakas itse voivat jakaa toimintakykyyn liittyvää tietoa keskenään suunnitellakseen asiakkaan kuntoutusta, jolloin myös ammattilaisten työn päällekkäisyyttä voidaan vähentää (How to use the ICF 2013, 68). Toisaalta ICF-viitekehys on hyödyllinen poliittisessa päätöksenteossa tuemalla esimerkiksi palvelusuunnittelua sekä koulutuksen alueella oppilaan, perheen, koulun ja palvelujärjestelmän näkökulmien integroimisessa (mts. 11). Yhteisen kielen kautta ICF siis mahdollistaa viestinnän ja hyvin koordinoitun yhteistyön eri sidosryhmien välille päätöksenteko ja ongelmanratkaisutilanteisiin, vaikka eri toimijoilla olisikin erilaiset näkökulmat, prioriteetit tai asiantuntemus (mts. 102).

Jelsma (2009) tutki kirjallisuuskatsauksessaan ICF-luokituksen raportoitua käyttöä. Tuloksena todettiin, että ICF-luokituksella oli ollut suuri vaikutus toimintarajoitteiden tarkastelussa, kuten kyseisen käsitteen määrittelyssä, siihen liittyvän tiedon keräämisessä ja prosessoinnissa. ICF-luokitusta oli käytetty yli ammattirajojen ja sektoreiden sekä erilaisten terveydentilojen yhteydessä. Tutkimuksen yhteydessä tunnistettiin myös useita alueita ICF-luokituksesta, jotka käyttäjät olivat kokeneet haastavina käyttää. Näihin lukeutui puuttuvia, päällekkäisiä tai liian karkeita kuvauskohteita. Tutkimuksessa tunnistettiin myös selkeä tarve yksilötekijöiden luokittamiselle, jotta voitaisiin paremmin huomioida yksilön kokemukset toimintarajoitteista. (Mts. 1–6.)

3.5 ICF-luokitus terveystietojen yhdistäjänä

Kun ICF-luokitusta käytetään dokumentoinnin, tilastoinnin ja tutkimuksen perustana, on mahdollista verrata toimintakykyyn liittyvää dataa ajan ja eri puitteiden välillä (mts. 10). Ellei tietoa ole valmiiksi kerätty ja tilastoitu ICF-luokitusta käyttäen, olemassa olevat tiedot voidaan myös takautuvasti yhdistää ICF-luokitukseen (mts. 13). Cieza, Fayed, Bickenbach & Prodingen (2019) tuovat esille ICF-luokituksen merkityksen terveystietojen vertailtavuuden mahdollistajana, tarjoten samalla siltausohjeen terveystietojen yhdistämiseksi ICF-luokitukseen. Terveystietojen vertailtavuus on tärkeää, jotta eri lähteistä peräisin olevaa (kliininen työ, kansanterveys, terveystutkimus) ja eri tavoin kerättyä (kliiniset testit, havainnointi, itsearviointi) terveystietoa voitaisiin hyödyntää näyttöön perustuvassa päätöksenteossa terveysjärjestelmien kaikilla tasoilla. Kansainvälinen toimintakyvyn viitekehys ja luokitus luo yhteisen kielen kautta puitteet terveystiedon siltaamiseen ja sitä kautta vertailemiseen. (Mts. 574–575.)

Maritz, Baptiste, Darzins, Magasi, Weleschuk & Prodingen (2018) tutkimuksessa selvitettiin toimintaterapian arviointimenetelmien (COPM, MOHOST, AMPS) yhteensopivuutta ICF-luokituksen kanssa siltaamalla arviointimenetelmien käsitteet ICF-luokitukseen. Prosessissa hyödynnettiin Ciezan ja muiden (2019) siltaamisohjetta. Yhtenä siltauksen tuloksena esitettiin, että kaikki kolme toimintaterapian arviointimenetelmää keskittyivät ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alueelle (mts. 334).

Maritzin ja muiden (2018) tutkimuksen yhteydessä toteutettiin myös yhteensopivuusanalyysi. Edellä mainittujen arviointimenetelmien taustalla olevat toimintaterapian teoriat CMOP-E ja

MOHO osoittivat useita samankaltaisuuksia ICF-luokituksen kanssa. Huomattiin, että sekä toimintaterapian teorioita että ICF viitekehystä pystytään soveltamaan terveydentilasta ja iästä riippumatta. Samoin toimintarajoitteiden sekä ympäristötekijöiden vaikutusten moniulotteisuuden nähtiin olevan tärkeässä asemassa näissä molemmissa. (Mts. 337–339.) Eroavaisuutena Maritz ja muut (2018) havaitsivat, että ICF rajaa toimintakyvyn eri osa-alueet tarkasti verrattuna toimintaterapian näkökulmaan, jossa jokin toiminto voidaan nähdä kuuluvan ICF-luokituksen useampaan osa-alueeseen, esimerkiksi uni. Myös toimintaterapiamallien tarkoituksen todettiin eroavan merkittävästi ICF-luokituksen tarkoituksesta. Edellä kuvatut perustuvat teorioihin, kun taas jälkimmäinen pyrkii olemaan teorianeutraali toimintakyvyn luokittelun mahdollistaja. Esimerkiksi MOHOST -arviointimenetelmän kohdalla huomattiin, että rooleja kuvaava kohta sisälsi teoreettisen käsitteen, joka on subjektiivinen eikä siitä syystä ole mitattavissa teorianeutraalisti. Jotta tällainen kohta voidaan linkittää ICF-luokitukseen, on välttämätöntä tunnistaa erilliset havaittavissa olevat tehtävät, jotka liittyvät kiinteästi tietyn roolin suorittamiseen. (Mts. 337–339.)

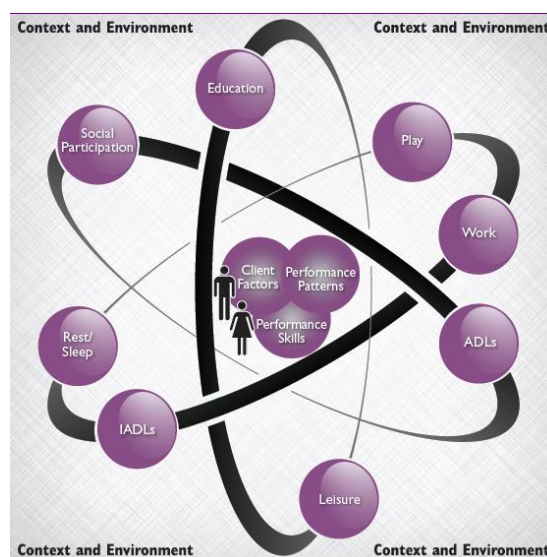
Maritz ja muut (2018) nostivat tutkimuksessaan myös esille toimintaterapiamallien asiakaskeskeytyksen. Tuloksena huomattiin, että toimintaterapian näkökulmasta tunnistetut yksilötekijät vastasivat ICF-luokituksen yksilötekijöitä. Tältä pohjalta tutkijat alleviivasivatkin, että toimintaterapian näkökulmasta on välttämätöntä luokitella myös yksilötekijät. Lisäksi tutkimuksessa huomattiin, että raja ruumiin/ kehon toimintojen ja yksilötekijöiden välillä on hämärtynyt ja tämä luo yleisen haasteen ICF-luokituksen käyttämiselle. Toinen havaittu haaste oli ICF-luokituksen ja toimintaterapia teorioiden välinen rakeisuusero. Arviointimenetelmien sisältämät käsitteet olivat monelta osin yksityiskohtaisempia ja sisälsivät enemmän nyansseja kuin ICF-luokat, joihin nämä sillattiin. Tutkijat alleviivasivat, että tästä syystä toimintaterapeuttien tulisi käyttää toimintaterapian arviointimenetelmiä ICF-luokituksen ohella, jotta tietoa ei katoaisi. Tutkijat totesivat ICF-luokituksen käytön tuovan kuitenkin myös hyviä asioita; se mahdollistaa ammattitiedon raportoinnin ja vertailun moniammatillisesti ja kansainvälisesti. (Mts. 337–339.)

3.6 ICF toimintaterapeuttien työkaluna

Toimintaterapian alan ydin uskomus on positiivinen yhteys toiminnan ja terveyden välillä sekä näkemys ihmisestä toiminnallisena olentona. Perusoppina ja visiona esitetään, että aktiivinen sitoutuminen toimintaan edistää, tukee ja ylläpitää terveyttä sekä osallistumista. (Occupational

Therapy Practice Framework: Domain & Process 2014, 1, 3–5.) Toimintaterapiassa ihmisen toimintakykyä tarkastellaan kokonaisuutena. Jokaisessa prosessin vaiheessa toimintaterapeutti huomioi kaikki toimintakykyyn vaikuttavat osatekijät ja niiden välisen transaktionalisen suhteen. (Mts. 1, 3–5.) Kuntoutusprosessi etenee asiakaskeskeisesti asiakasta aktivoiden. Asiakkaan toiveet ja kokemukset otetaan huomioon tavoitteena sitouttaa asiakasta toimintaan ja sitä kautta kasvattaa osallisuutta elämään. (Mts. 10, 13.)

Kuviossa 2 esitetään AOTA:n (American Occupational Therapy Association) mallinnus toimintakykyyn vaikuttavista osatekijöistä. Asiakkaan toimintaan sitoutumista ja osallistumista tarkasteltaessa toimintaterapeutit kiinnittävät siis huomiota jokapäiväisen elämän toimintoihin sekä näiden ytimessä oleviin yksilötekijöihin (sis. arvot, uskomukset ja henkisyys sekä kehon toiminnot ja rakenteet), toiminnallisen suoriutumisen taitoihin (sis. motoriset taidot, prosessitaidot ja sosiaalisen vuorovaikutuksen taidot) sekä toiminnallisen suoriutumisen tapoihin (sis. rutiinit, rituaalit, roolit). Lisäksi huomioidaan taustalla vaikuttava konteksti ja ympäristö (sis. kulttuurinen, fyysinen, sosiaalinen, ajallinen ja virtuaalinen), jossa yksilö elää. Jokapäiväisen elämän toimintoihin kuuluvat ADL-toiminnot, joihin sisältyy itsestä huolehtimisen toiminnot sekä IADL-toiminnot, jotka ovat edellä mainittuja kompleksisempia mutta liittyvät myös jokapäiväiseen elämään. Näiden lisäksi myös uni ja lepo, koulutus, työ, vapaa-aika, leikki sekä sosiaalinen osallistuminen kuuluvat näihin toimintoihin, joita kuvataan alkuperäisesti termillä ”occupations”. (Mts. 3–5, 19.)



Kuvio 2. Toimintakykyyn vaikuttavat osatekijät (Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2014, 5).

Kun tarkastellaan toimintakyvyn käsitettä edellä mainitusta toimintaterapian keskeisestä viitekehystä sekä ICF viitekehystä käsin, voidaan nähdä paljon yhteneväisyyttä. Molemmissa esitetään toimintakyvyn syntyvän monen tekijän vuorovaikutuksen tuloksena ja ympäristön merkitys on tunnustettu. Lisäksi yksilötekijöiden vaikutus on tunnustettu, mutta ICF viitekehyksessä niiden merkitys jää vähäisemmälle huomiolle, kun luokittelua ei olla tehty. Toimintaterapeutteja taas ohjataan toteuttamaan terapiaa asiakaskeskeisesti, jotta asiakas saadaan sitoutettua toimintaan ja osallisuus voisi kasvaa, eli yksilön äänen esille tuominen on olennaista prosessin onnistumisen kannalta. Nämä samat seikat asiakaskeskeisyydestä nousivat esille myös jo aikaisemmin mainitussa Maritzin, Baptisten, Darzinsin, Magasinin, Weleschukin & Prodingerin (2018) tutkimuksessa.

Toimintaterapiassa tavoitellaan asiakkaan kykyä sitoutua niihin toimintoihin, jotka ovat asiakkaalle merkityksellisiä (Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process 2014, 4). ICF-luokituksen näkökulmasta toimintaterapeuttien painopisteen voitaisiin siis nähdä olevan suoritukset ja osallistuminen -osa-alueessa. Maritzin ja muiden (2018) tutkimus vahvistaa tätä oletusta. Toisaalta myös muut ICF-luokituksen osa-alueet voivat olla toimintaterapeuteille merkityksellisiä asiakkaan toimintakykyä kuvattaessa, sillä edellä mainitun mukaisesti yksilön osallistuminen on usean eri osatekijät transaktionaalisen suhteen vaikutusta. Näin ollen toimintaterapeutit voisivat siis hyödyntää myös ICF-luokituksen ruumiin/kehon toiminnot- ja ruumiin rakenteet -osa-alueita sekä ympäristötekijät -osa-aluetta tarkastellessaan asiakkaan toimintakykyä tukevia tai rajoittavia tekijöitä.

Kun Pettersson, Pettersson ja Frisk (2011) tutkivat integroivassa kirjallisuuskatsauksessaan ICF-luokituksen soveltamismahdollisuuksia toimintaterapiassa, tulokset osoittivat ICF-luokituksen tuovan lisäarvoa tutkimukseen ja kliiniseen työhön. ICF tarjosi käsitteellisen viitekehysten, jonka avulla toimintaterapeutit pystyivät tuomaan esille ICF-luokituksen ja toimintaterapiamallien käsitteellistä yhteensopivuutta sekä vertaamaan toimintaterapiamalleja. Kuten Maritz ja muut (2018) totesivat omassa tutkimuksessaan, myös Pettersson ja muut (2011) esittivät, että ICF voi olla hyödyllinen toimintaterapeuteille eri tilanteissa, jos sen käyttö on tarkoituksenmukaista ja se voidaan yhdistää kliinisessä työssä käytettäviin toimintaterapian malleihin. Tutkimuksessa korostui ICF-luokituksen merkitys arviointiprosessin tukena asiakkaan toiminnallisen tason analysoimisessa, tavoitteiden asettamisessa, interventioiden tunnistamisessa sekä eri ohjelmien tehokkuuden arvioinnissa. (Pettersson ym. 2011.)

4 Moniammatillisuus

Kuten aikaisemmassa luvussa kuvattu, ICF-luokituksen yksi tavoite on yhteisen kielen kautta parantaa eri sidosryhmien välistä kommunikaatiota ja siten luoda hyvin koordinoitu yhteistyö eri käyttäjien välille (How to use the ICF 2013, 102). On esitetty, että ammattilaisten työn päällekkäisyys vähenee, kun ammattilaiset käyttävät yhteistä ICF työkalua asiakkaan kuntoutusprosessissa (mts. 68). Myös Maritz ja muut (2018) nostivat tutkimuksessaan esille ICF-luokituksen hyödyllisyyden moniammatillisen raportoinnin ja vertailun mahdollistajana. Samoin Tempest, Harries, Kilbride ja De Souza (2012) osoittivat tutkimuksessaan ICF-luokituksen parantavan kommunikaatiota moniammatillisessa työryhmässä, kun kyseessä oli aivohalvauspotilaiden kanssa työskentelevät ammattilaiset. Lisäksi Tempest ja muut (2012) totesivat ICF-luokitus pohjaisen kliinisen työkalun käytön selkeyttävän eri ammattilaisten välisiä rooleja moniammatillisessa tiimissä.

Aiemmin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat työskennelleet itsenäisesti ja kohdanneet asiakkaan oman ammatin viitekehyksestä (Isoherranen 2012, 5). Asiantuntijatyö on kuitenkin muuttunut aiempaa yhteisöllisemmäksi ja moniammatillisuuden merkitys on korostunut. Tiedon määrä ja osaamisen vaatimukset ovat kasvaneet eri ammattikentillä, jonka takia tarvitaan ammattirajoja ylittävää yhteistyötä, jotta pystytään vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin ja hallitsemaan palvelukonaisuus. (Mts. 10.) Kekoni, Mönkkönen, Hujala, Laulainen ja Hirvonen (2019) kuvaavat moniammatillisuuden laajasti käsitteenä, jolla on useita määritelmiä ja muotoja. Suomen kielellä sillä voidaan kuvata erilaisia vuorovaikutustilanteita asiakastyössä. Moniammatillisuuden lopullisena tavoitteena on lisätä yhdessä, ammattirajat ylittäen, tietämystä jostakin asiasta. Moniammatillisuus voi olla viranomaisten keskinäistä yhteistyötä, organisaation sisäistä ja ulkoista yhteistyötä tai erilaisten verkostojen yhteistoimintaa. (Mt. Luku 2.1.)

Isoherrasen väitöskirjatutkimuksessa (2012, 10) tuodaan esille, että moniammatillinen yhteistyö lisää terveydenhuollon palveluiden tehokkuutta ja laatua. Asiakkaiden palvelutarve on usein moninainen, koska haasteita voi olla usealla eri elämän osa-alueella. Moniammatillinen työskentelyn tarve korostuu monimutkaisia asiakastapauksia kohdatessa, sillä ongelmien ratkaisemiseen tarvitaan monesti usean ammattilaisen osaamista. Palvelu ja hoito tulee järjestää yhteistyössä, jos sille on asiakkaan näkökulmasta tarve. (Mts. 10.) Monia palveluita tarvitsevat asiakkaat voivat kokea palvelukentän pirstaleiseksi, jos eri toimijat eivät tee yhteistyötä toistensa kanssa. Yhteistyön puuttuessa on riski sille, että asiakas lähetetään aina uuden palveluntarjoajan luo. (Kekoni ym.

2019, luku 2.2.) Moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta potilastieto voi sijaita eri sähköisissä tietoverkoissa, mutta tiedon pitäisi olla ammattilaisille saavutettavissa tarpeen tullen organisaatiosta ja asiantuntijuudesta riippumatta (Isoherranen 2012, 66–67).

Moniammatillisuuden integroituminen sosiaali- ja terveyspalveluihin vaatii muutoksia rakenteissa, hallinnossa ja organisaation tasolla sekä ihmisten yhteistyötaitojen kehittämistä. Organisaation tulisi luoda edellytykset sille, että moniammatillista työskentelyä voidaan käytännön tasolla toteuttaa ja ammattilaisilta vaaditaan motivaatiota yhteistyöhön. (Kekoni ym. 2019 luku 2.2.)

ICF-luokituksen mahdollisuudet moniammatillisuuden työkaluna on selkeästi tunnistettu ja se on nostettu tavoitteellisesti esille niin kansallisesti kuin kansainvälisestikin. INPRO-hankkeessa (Inpro - Interprofessionalism in action n.d.) tämä luokitus on nostettu keskeiseksi välineeksi moniammatillisen yhteistyön tukemisessa. Myös Suomessa ICF-luokitus on sisällytetty kuntoutuksen uudistamisen toimeenpanosuunnitelmaan tukemaan muun muassa moniammatillista kuntoutusprosessia ja sen käyttämisen nähdään kuuluvan hyvään kuntoutuskäytäntöön (Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 2020).

5 Tutkimustehtävä

Toimintaterapeuttien työhön kuuluu olennaisena osana kirjaaminen, sillä terveydenhuollon ammattilaisten tulee kirjata asiakkaasta kaikki tarpeelliset tiedot liittyen potilaan hoidon järjestämiseen, suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurannan turvaamiseen (L 17.8.1992/785,12 §). Asiakkaasta tehdyn toimintakyvyn kirjauksen tulee olla kansallisten ohjeiden mukaisesti ja rakenteiseen muotoon tehty (Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus toimintaterapeuteille n.d. 5). Ohjeistuksena on myös hyödyntää ja soveltaa ICF viitekehystä kansallisen Toimintakyky-otsikon alle kirjoittaessa (Jokinen & Virkkunen 2021, 43). Tällä hetkellä ICF-luokituksen käyttö ei ole vakiintunut Coronarian toimintaterapeuttien työssä ja kirjaamiskäytänteissä. Coronaria tavoittelee kuitenkin moniammatillisten toimintatapojen ja käytäntöjen vahvistamista sekä ICF-luokituksen käyttöönottoa muun muassa tukemaan moniammatillisen työryhmän jäsenten kompetenssien tunnistamista.

Tämän opinnäytetyön myötä syntyy selvitys siitä, kuinka Coronarian toimintaterapeuttien kirjoittamista yhteenvedoissa ICF-luokituksen kuvauskohteet esiintyvät tällä hetkellä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella Coronarian toimintaterapeuttien laatimia aikuiskuntoutujia koskevia lausuntoja ICF viitekehysten kautta. Aikuiskuntoutujat ovat rajattu kohteeksi opinnäytetyön

laajuuden ja ajallisten resurssien takia. Tavoitteena on selvittää, kuinka lausunnoissa esiintyvät toimintakyvyn, ja tavoitteisiin liittyvät toimintakyvyn kuvaukset ovat linkitettävissä kansainväliseen ICF-luokitukseen tällä hetkellä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitkä ICF-luokituksen osa-alueet ja pääluokat esiintyvät eniten, kun tarkastellaan toimintaterapeuttien kirjoittamia toimintakyvyn kuvauksia sekä tavoitteisiin liittyviä toimintakyvyn kuvauksia?
2. Mitkä ICF-luokituksen kuvauskohteet nousevat esille, kun tarkastellaan toimintaterapeuttien kirjoittamia toimintakyvyn kuvauksia sekä tavoitteisiin liittyviä toimintakyvyn kuvauksia?

Oletuksena on, että opinnäytetyössä saamme selville, mitä ICF-luokituksen osa-alueita, pääluokkia ja kuvauskohteita esiintyy useimmiten toimintaterapeuttien lausunnoissa ja toisaalta myös päinvastoin, mitä näistä ei lainkaan esiinny. Lisäksi tunnistetaan, millaisiin toimintakyvyn kuvauksiin ei pystytä löytämään yhteyttä ICF-luokituksen kuvauskohteiden kanssa, joka todennäköisesti antaa tietoja toimintaterapeuttien kirjaamisen tavasta tai ICF-luokituksen soveltuvuudesta toimintaterapeuteille. Oletuksena on, että analysoinnin ja havaintojen pohjalta syntyy käsitys ICF-luokituksen tämänhetkisestä käytöstä sekä sen tulevaisuuden käyttömahdollisuuksista Coronarian toimintaterapeuttien keskuudessa.

6 Tutkimusasetelma

Opinnäytetyön tutkimusongelmaan vastattiin laadullisella tutkimuksella. Tälle menetelmälle on tyypillistä, että sen kautta pyritään ymmärtämään ja kuvailemaan jotain ilmiötä tai toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28, 85). Laadulliseen tutkimukseen kuuluu naturalistinen ote, eli pyrkimyksenä on säilyttää tutkittava ilmiö sellaisenaan kuin se on ja tavoittamaan tutkimuksen kohteena olevien näkökulmaa (Eskola & Suoranta 2014, 16). Tutkimusaineistot voivat olla kertomuksellisia, jolloin puhutaan narratiivisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa kriteerinä aineistolle on määrän sijasta laatu. Tyypillistä on harkinnanvarainen otanta, jossa tutkittavia ei valita sattumanvaraisesti vaan heidän tulisi edustaa tutkittavaa ilmiötä. Laadulliseen tutkimukseen yhdistetään myös hypoteesittomuus, eli tutkija ei etukäteen aseta olettamuksia tutkimuksen lopputuloksesta. Aineistot voivat tuoda esille aivan uusiakin näkökulmia. (Mts. 18–20, 24.) Nämä laadullisen tutki-

muksen piirteet sopivat tämän opinnäytetyön tutkimusongelmaan hyvin, sillä tarkoituksena oli tarkastella autenttisia toimintaterapeuttien kirjottamia yhteenvetoja. Etukäteen ei ollut tarkoituksenmukaista asettaa hypoteesia lopputulemasta, vaan tavoitteena oli kuvailla ja luoda ymmärrystä siitä, kuinka ICF-luokitus yhdistyy toimintaterapeuttien tämänhetkisiin kirjaamisiin. Suhteellisen pieni määrä lausuntoja riitti saamaan vastauksen tutkimusongelmaan.

6.1 Tutkimusaineisto ja aineistonkeruu

Tutkimusaineisto koostui toimintaterapeuttien kirjoittamista toimintaterapiayhteenvedoista. Yhteenvedot olivat kirjoitettu toimintaterapian aikuisasiakkaiden todellisten toimintaterapiajaksojen päätteeksi, ja karkeasti kuvaten ne sisälsivät tietoa asiakkaiden toimintakyvystä sekä terapian toteutuksesta. Aineiston koko oli 10 toimintaterapialausuntoa ja tähän päädyttiin käytettävissä olevien resurssien, tutkimusongelman sekä aineiston kylläntymisen perusteella. Alustavasti toimeksiantajan kanssa oli varauduttu 10–15 lausuntoon, mutta analyysin edetessä todettiin, että 10 toimintaterapialausunnon jälkeen tietoa oli saatu riittävästi ja tulokset alkoivat muotoutumaan. Eskola ja Suoranta (2014) esittävät myös, että mikäli aineisto sisällönanalyysivaiheessa alkaa toistamaan itseään eikä mitään uutta tietoa enää ilmene, aineistoa voidaan rajata sen mukaan. Kyseessä on ilmiö nimeltä saturaatio eli kylläntyvyys, jota oli relevanttia hyödyntää tässä tapauksessa aineiston rajaamisessa. (Mts. 87.)

10 toimintaterapialausuntoa sisälsi yhteensä 19 sivua tekstiä (A4). Niiden pituus vaihteli yhdestä sivusta vajaaseen kolmeen sivuun. Pääpiirteittäin lausunnoista oli löydettävissä samoja sisältökonaisuuksia; asiakkaan toimintakyvyn kuvausta terapiajakson alussa ja lopussa, terapian tavoitteiden kuvausta, terapian toteutuksen kuvausta sekä yhteenveto ja jatkosuosituksia. Lausunnot kuitenkin erosivat melko paljon toisistaan rakenteen ja otsikoinnin suhteen tarkoittaen sitä, että sama tieto oli sijoitettu osassa lausunnoista eri otsikoiden alle. Tyypillisimmät toimintaterapialausunnoissa esiintyvät otsikot olivat ”Toimintakyky” tai ”Toimintakyky terapiajakson alussa”, ”Terapiajakson tavoitteet”, ”Toimintaterapian toteutus” tai ”Terapian toteutus”, ”Terapiajakson tavoitteiden toteutuminen” tai ”Tavoitteiden toteutuminen” sekä ”Yhteenveto ja jatkosuositukset”. Suurimmat eroavaisuudet liittyivät tavoitteiden kuvaamiseen sekä toimintakyvyn kuvaamiseen terapian päätteeksi. Osassa lausunnoista tavoitteet kuvattiin samassa osiossa toimintaterapian toteutuksen kanssa, kun taas osassa lausunnoista oli oma osio tavoitteille. Toimintakyky terapiajakson alussa oli kuvattu kaikissa lausunnoissa lausunnon alkupuolella omassa osiossaan, mutta

asiakkaan toimintakyvyn tasoa terapian päätteeksi kuvailtiin epäjohdonmukaisesti eri otsikoiden alla. Kahdessa lausunnoista oli oma osio toimintakyvyn kuvaukselle terapian päätteeksi. Osassa lausunnoista tämä puolestaan oli liitetty terapian toteutuksen kuvailun yhteyteen ja osassa tavoitteiden toteutumisen kuvailun yhteyteen, jolloin yksi kappale sisälsi monenlaista tietoa.

Opinnäytetyön aineistonkeruu toteutettiin toimeksiantajan toimesta. Aineiston valintaa ohjasivat kaksi kriteeriä: lausunnot koskivat toimintaterapian aikuisasiakkaita ja lausunnot oli kirjoitettu aikavälillä 2020–2021. Aineiston kokoamisen jälkeen yhteistyökumppani poisti lausunnoista tunnistetiedot ja lähetti ne opinnäytetyöntekijöille sähköpostin kautta turvapostina.

6.2 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2011, 91). Sisällönanalyysillä pyritään luomaan sanallinen tiivistetty esitys aineistossa esiintyvistä ilmiöistä. Alkuperäistä hajanaista aineistoa järjestetään niin, että se on yksinkertaisemmassa muodossa sisältäen kuitenkin kaiken alkuperäisen informaation. Tavoitteena on kasvattaa informaatioarvoa ja helpottaa aineiston tutkimista ja johtopäätösten tekemistä. Sisällönanalyysissä laadullista aineistoa käsitellään loogisen päättelyn ja tulkinnan kautta. Käytännössä analyysi sisältää aineiston jaottelua, käsitteellistämistä ja aineiston uudelleen kokoamista. (Mts. 108.)

Jo edellä kuvatun lausuntojen heterogeenisuuden vuoksi analyysivaihe aloitettiin lausuntojen tarkalla läpikäymisellä ja tutkimuskysymyksiin vastaavan sisällön tunnistamisella. Tätä vaihetta varten muodostettiin tutkimuskysymyksiä tarkemmat apukysymykset, jotka auttoivat löytämään aineistosta halutut kohdat. Nämä kysymykset olivat:

1. Mitkä lausunnon kohdat kuvaavat asiakkaan toimintakykyä terapia jakson alussa tai lopussa?
2. Mihin toimintakyvyn osa-alueisiin toimintaterapian tavoitteet kohdistuivat?

Analysoinnin ulkopuolelle jätettiin kaikki toimintaterapiaprosessiin tai interventioihin viittaava sisältö, sillä interventioille on oma Maailman terveysjärjestön luokitus (International Classification of Health Interventions (ICHI) 2021). Lisäksi aineistosta rajattiin pois kohdat, joissa toimintakyvyn tai tavoitteiden kuvaus toistui. Esimerkiksi, jos tavoitteet oli kuvattu terapian toteutuksen yhteydessä,

niitä ei poimittu uudestaan tavoitteiden toteutumisen yhteydessä tai tavoitteiden omassa kappaleessa, jossa ne osassa lausunnoista toistuivat uudelleen. Myös toistuva toimintakyvyn kuvaus jätettiin analyysin ulkopuolelle siinä tapauksessa, jos toisto ei tuonut mitään uutta informaatiota asiakkaan toimintakyvystä. Tämän vuoksi myös yhteenveto ja jatkosuositukset rajattiin pois, sillä niissä toistettiin jo aiemmin ilmaistua toimintakykyä tai ne liittyivät interventioihin tulevaisuuden näkökulmasta.

Tutkimuskysymyksiin vastaavan sisällön tunnistamisessa hyödynnettiin värikoodausta. Aineistosta korostettiin keltaisella värillä kohdat, jotka vastasivat tutkimusongelmaan ja joita lähdettäisiin seuraavassa vaiheessa käsittelemään tarkemmin. Luotettavuuden parantamiseksi työvaihe suoritettiin käytännössä niin, että molemmat opinnäytetyön tekijöistä kävivät läpi kaikki 10 lausuntoa ja erimielisyystilanteissa kysyttiin kolmannen osapuolen mielipide. Aineiston rajaamisen ja värikoodaamisen jälkeen siirryttiin toimintakykytiedon siltaamiseen ICF-luokitukseen.

Siltaaminen toteutettiin Ciezan, Fayedin, Bickenbachin ja Prodingerin (2019) laatimien siltausohjeiden avulla. Ennen siltaamisen aloittamista, ohjeet opiskeltiin huolella. Myös ICF-luokitukseen tutustuttiin ajan kanssa ICFeLearning työkalulla. Tämä oli siltausohjeen ensimmäinen vaihe. (Mts. 577.)

Siltaamista varten alkuperäisestä aineistosta poimitut toimintakyvyn kuvaukset jaettiin kahteen eri taulukkoon. Ensimmäiseen taulukkoon liitettiin ne toimintakyky ilmaukset, jotka sisälsivät asiakkaan toimintakyvyn kuvausta terapiajakson alussa ja lopussa. Toiseen taulukkoon koottiin toimintaterapian tavoitteisiin liittyvät asiakkaan toimintakyvyn kuvaukset. Tämä tehtiin siksi, että tuloksia voitaisiin myöhemmin tarkastella erikseen. Molemmissa taulukoissa ensimmäinen sarake koostui Ciezan (2019) ohjeen mukaisesti alkuperäisistä terveystiedoista, eli toimintakyvyn ilmauksista aikaisemmassa vaiheessa tehtyjen korostuksien kera. Seuraavaksi siltaamisohjetta seuraten tunnistettiin alkuperäisistä toimintaterapeuttien kirjoittamista fraaseista pääkäsitteet, jotka liittyivät asiakkaan toimintakyvyn kuvaukseen. Pääkäsitteen valinnassa auttoi Ciezan ja muiden (2019) laatima apukysymys ”mistä tässä tiedossa on kyse?”. Tämän jälkeen tunnistettiin mahdolliset liiskäkäsitteet, jotka pääkäsitteen rinnalla olisi syytä sillata ICF-luokitukseen. Nämä tunnistetut käsitteet sijoitettiin taulukon seuraaviin sarakkeisiin samalle riville alkuperäisen tekstikatkelman

kanssa, josta käsitteet poimittiin. Seuraavaksi käsitteille haettiin ICF-luokituksesta tarkin mahdollinen luokka luokitusportaiden ja kuvauskohteiden määritelmiä apuna käyttäen.

Jotta vältytään informaation katoamiselta, Cieza ja muut (2019) suosittelivat käyttämään ICF-luokituksen kategorioita ”muu määritelty” ja ”määrittelemätön”. Luokkaa ”muu määritelty” käytettiin ohjeen mukaisesti niissä tilanteissa, kun käsitteelle oli löydettävissä pääluokka ja mahdollisesti myös II luokitusportaan kuvauskohteiden, mutta käsite ei sellaisenaan sopinut jo olemassa oleviin luokitusportaan kuvauskohteisiin, sillä se sisälsi myös jotain muuta luokitukseen sopimatonta tietoa. ”Määrittelemätön” valittiin puolestaan niissä tilanteissa, kun käsite sopi johonkin ICF-luokituksen pääluokkaan tai II luokitusportaaseen, mutta se ei ollut riittävän informatiivinen, jotta sen pystyisi tarkentamaan kyseisen luokitusportaan tarkempaan kuvauskohteisiin. (Mts. 580.) Tarvittaessa käytettiin siltausohjeen mukaisesti ICF koodin sijasta ainoastaan lyhenteitä ”nd” (not definable), mikäli käsite ei tarjonnut riittävästi tietoa luokittelua varten, ”nc” (not covered), mikäli käsite ei sisällynyt lainkaan ICF-luokitukseen, ”nc-hc” (not covered health condition), mikäli käsite kuvasi puhtaasti terveydentilaa eli oli diagnoosi, ”nc-qol” (not covered quality of life), mikäli käsite liittyi elämänlaatuun tai ”pf” (personal factors), mikäli käsite määriteltiin yksilötekijäksi. (Mts. 578.)

Taulukko 2. Esimerkki tutkimusaineiston linkittämisestä ICF-luokitukseen

Sanatarkat terveystiedot	Pääkäsite: mistä tässä tiedossa on kyse?	Lisäkäsitteet, jotka sisältyvät tietoon	Pääkäsitteen ICF-luokka	Muiden käsitteiden ICF-luokat
Hän pystyy vasemmalla kädellä tarttumaan esineisiin sormet täysin ojentuneina.	tarttua esineisiin	sormet ojentuneina	D4401	B755
Kuntoutuja ymmärtää mallista ohjeita paremmin kuin sanallisesti.	ymmärtää ohjeita mallista	ymmärtää ohjeet sanallisesti	D130	B167
Hän toimii tutuissa toiminnoissa pääosin loogisesti, mutta saattaa väsähtäessä kadottaa ajatuksen.	toimia tutuissa toiminnoissa	kadottaa ajatus	nd	B160
Lisäksi kynsien leikkuut ja korvien puhdistaminen kuuluvat avustajan töihin.	kynsien leikkaaminen, korvien puhdistaminen	avustaja avustaja	D5203 ja D5204, D5208	E340 E340

Siltaamisprosessin luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan sillä, että Ciezan ja muiden (2019) ohjeen mukaisesti toteutettiin huolellinen perehtyminen sekä siltausohjeeseen sekä ICF-luokitukseen. (Mts. 574.) Toinen luotettavuutta lisäävä tekijä oli se, että Ciezan ja muiden (2019) ohjeen mukaisesti käsitteiden tunnistus sekä varsinainen siltaaminen toteutettiin molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta itsenäisesti ja koko siltaamisprosessi toteutettiin läpinäkyvästi, esittäen eri työvaiheet. Tilanteissa, joissa opinnäytetyön tekijät olivat erimielisiä jostain käsitteestä tai tarkimmasta kuvauskohteesta, pyydettiin kolmannen osapuolen näkemys asiaan. Epäselviin kohtiin siis pysähdyttiin ja niihin haettiin konsensus. Koko prosessin ajan päivitettiin myös Ciezan ja muiden (2019) suosituksen mukaisesti tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjattiin ylös kaikki erityispiirteet, joita ilmeni prosessin yhteydessä. (Mts. 580.) Tämä tuki yhtenäisen toimintatavan ja linjauksen sopimista ja sen mukaan toimimista. Luotettavuutta vahvisti myös se, että sopivien ICF kuvauskohteiden etsinnässä ei käytetty pelkkää ICF Koodistopalvelua, jossa on erikseen hakutoiminto. Ciezan ja muiden (2019) ohjeen mukaisesti käsitteet haettiin ensisijaisesti aina manuaalisesti sähköistä ICF-kirjaa käyttäen siltausohjeen mukaisesti. (Mts. 581.)

6.3 Tulosten kokoaminen

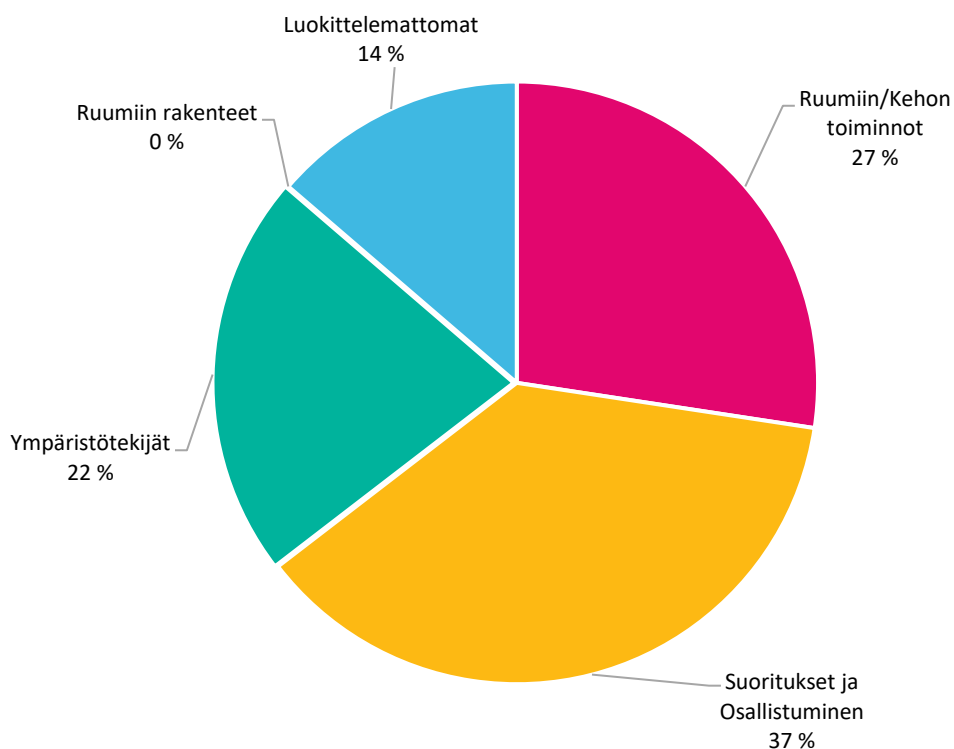
Toimintakyvyn kuvausten siltaamisen jälkeen aineistoa lähdettiin käsittelemään sisällön erittelyn avulla. Tämä laadullisen aineiston analyysimenetelmä auttaa vastaamaan tutkimusongelmaan frekvenssimittauksella. (Eskola & Suoranta 2014, 161, 186.) Siltaustulokset lajiteltiin ICF-luokituksen mukaan osa-alueittain ja laskettiin osa-alueiden, pääluokkien sekä II-IV luokitusportaiden kuvauskohteiden esiintyvyydet. Tulokset koottiin karkeammin havainnollistavaan kuvioon sekä tarkemmin kokoavaan taulukkoon, johon laskettiin myös esiintyvien pääluokkien ja kuvauskohteiden suhteellinen osuus. Toimintakyvyn kuvaukset ja tavoitteisiin liittyvät toimintakyvyn kuvaukset eroteltiin tässä vaiheessa omiin taulukoihin.

7 Tulokset

Toimintaterapialausunnot sisälsivät monenlaista kuvausta sekä asiakkaasta että terapian toteutuksesta. Aineiston analysointi rajattiin tutkimusongelman mukaan asiakkaan toimintakyvyn kuvauksien tarkasteluun terapiajakson alussa ja lopussa sekä toimintaterapian tavoitteiden tarkasteluun toimintakyvyn näkökulmasta. Analysoinnin tukena käytettiin seuraavia apukysymyksiä:

1. "Mitkä lausunnon kohdat kuvaavat asiakkaan toimintakykyä terapia jakson alussa tai lopussa?"
2. "Mihin toimintakyvyn osa-alueisiin toimintaterapian tavoitteet kohdistuivat?"

Näiden kysymysten avulla tutkimusaineistosta tunnistettiin yhteensä 635 kuvauskohdetta, jotka analysoinnin jälkeen sillattiin ICF-luokitukseen. Kuten kuvio 1 osoittaa, ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alueeseen sillattiin reilu kolmannes (37 %) kaikista aineistosta poimituista kuvauksista. Ruumiin/kehon toimintojen osa-alue korostui myös toimintaterapeuttien kirjauksissa ja siihen sillattiin 27 % kaikista toimintakyvyn kuvauksista. Ruumiin rakenteiden osa-alueelle ei puolestaan sillattu yhtäkään kuvausta. Sen sijaan ympäristötekijöiden osa-alueelta löytyi 22 %:lle kuvauksista vastaava ICF kuvauskohde. Osa (14 %) toimintaterapeuttien kirjoittamista toimintakyvyn kuvauksista jätettiin siltauksen ulkopuolelle erinäisistä syistä.



Kuvio 3. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten ja tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ICF-luokitukseen osa-alueittain.

Tulokset koottiin yhteen siten, että toimintakyvyn kuvaukset terapiajakson alussa ja lopussa sekä tavoitteisiin liittyvät toimintakyvyn kuvaukset eroteltiin eri taulukoihin. Selkeyden vuoksi jokai-

sesta ICF-luokituksen osa-alueesta tehtiin omat taulukot, joihin koottiin kunkin osa-alueen pääluokkien (1. luokitusportaan) esiintyvyydet. Lisäksi koottiin yksityiskohtaisesti kaikki siltauksessa esiintyneet, pääluokkien alle menevät II-IV portaan kuvauskohteet, mutta suuren määrän vuoksi nämä taulukot on laitettu opinnäytetyön liitteeksi. Myös aineistosta poimitut toimintakyvyn kuvaukset, joita ei pystytty siltaamaan ICF-luokitukseen, koottiin omiin taulukoihin. Nämä olivat suoria terveydentilan kuvauksia (nc-hc), elämänlaatuun liittyviä kuvauksia (nc-qol), ICF-luokituksen ulkopuolelle jääviä ilmauksia (nc), liian laajoja tai epätarkkoja ilmauksia (nd) tai yksilötekijöitä (pf). Kaikissa taulukoissa tulokset esitetään frekvenssilukuina sekä suhteellisina osuuksina. On huomiotava, että kokonaismäärät vaihtelevat osa-alueittain. Taulukot esitellään seuraavissa alaluvuissa.

7.1 Siltauksen tulokset ICF-luokituksen 1. luokitusportaan tasolla

7.1.1 Suoritukset ja osallistuminen -osa-alue

Taulukoissa 3 ja 4 esitellään siltauksen tulokset ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alueella pääluokkatasolla. Kuten todettu, yhteensä tälle osa-alueelle sillattiin 37 % kaikista tunnistetusta toimintakyvyn kuvauksista. Määrä jakautui niin, että sillatuista kuvauksista 213kpl kuvasivat toimintakykyä terapiajakson alussa ja lopussa ja 23kpl kuvasivat toimintakykyä tavoitteiden näkökulmasta. Molemmista näkökulmista tarkasteltuna pääluokka d4 tuli esille keräten 35,68 % ja 21,74 % kuvauksista. Kuten taulukko 3 osoittaa, toimintakyvyn kuvaukset (terapiajakson alussa ja lopussa) painottuivat lisäksi pääluokkien d5 (21,13 %) ja d6 (18,31 %) kesken. Taulukosta 4 puolestaan on nähtävissä, että tavoitteiden osalta pääluokat d1 (26,09 %) ja d2 (17,39 %) nousivat esiin. Myös toisesta näkökulmasta tarkasteltuna nämä pääluokat saivat osumia kohtalaisesti, vaikka eivät olleet suosituimmat pääluokat. Yhteistä näille tarkastelluille näkökulmille oli se, että kummasakaan keskeisiä elämänalueita kuvaava pääluokka d8 ei esiintynyt kertaakaan.

Taulukko 3. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten jakautuminen suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen pääluokkien kesken

ICF osa-alue: Suoritukset ja osallistuminen	Frekvenssi	%
d1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen	9	4,23 %
d2 Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	19	8,92 %
d3 Kommunikointi	14	6,57 %
d4 Liikkuminen	76	35,68 %
d5 Itsestä huolehtiminen	45	21,13 %
d6 Kotielämä	39	18,31 %
d7 Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	2	0,94 %
d8 Keskeiset elämänalueet		
d9 Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	9	4,23 %
Yhteensä	213	100,00 %

Taulukko 4. Sillattujen tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen pääluokkien kesken

ICF osa-alue: Suoritukset ja osallistuminen	Frekvenssi	%
d1 oppiminen ja tiedon soveltaminen	6	26,09 %
d2 yleisluonteiset tehtävät ja vaateet	4	17,39 %
d3 kommunikointi	2	8,70 %
d4 liikkuminen	5	21,74 %
d5 itsestä huolehtiminen	1	4,35 %
d6 kotielämä	1	4,35 %
d7 henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	1	4,35 %
d8 keskeiset elämänalueet		
d9 yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä	3	13,04 %
Yhteensä	23	100,00 %

7.1.2 Ruumiin/kehon toimintojen osa-alue

Tarkasteltaessa ICF-luokituksen ruumiin/kehon toimintojen osa-aluetta, toimintakyvyn kuvaukset jakautuivat osa-alueen pääluokkien kesken hyvin samankaltaisesti molemmista näkökulmista tarkasteltuna. Tavoitteisiin liittyviä toimintakyvyn kuvauksia sillattiin ruumiin/kehon toimintojen osa-alueelle yhteensä 20kpl, kun taas muita toimintakyvyn kuvauksia (terapiajakson alussa ja lopussa) sillattiin 154kpl. Kuten jo kuviossa 3 todettu, yhteensä tämä jakauma oli 27 %.

Taulukko 5. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ruumiin/kehon toimintojen osa-alueen pääluokkien kesken

ICF osa-alue: Ruumiin/kehon toiminnot	Frekvenssi	%
b1 Mielentoiminnot	48	29 %
b2 Aistitoiminnot ja kipu	18	12 %
b3 Ääni- ja puhetoiminnot	1	1 %
b4 Sydän- ja verenkierto, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot	3	2 %
b5 Ruuansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän toiminnot	1	1 %
b6 Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot	1	1 %
b7 Tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot	84	55 %
b8 Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot	1	1 %
Yhteensä	154	100 %

Molemmista näkökulmista tarkasteltuna pääluokka b7 oli suosituin. Taulukosta 5 voidaan huomata, että toimintakyvyn kuvauksista yli puolet (55 %) jakautui tämän pääluokan alle. Tavoitteiden osalta vastaava määrä oli 60 %, kuten taulukko 6 esittää. Pääluokat b1 ja b2 olivat molemmissa tapauksissa toiseksi ja kolmanneksi suosituimmat keräten 29 % ja 25 % (pääluokka b1) sekä 12 % ja 15 % (pääluokka b2) siltauksista. Loput osa-alueen pääluokista (b3, b4, b5, b6, b8) esiintyivät vain harvoin (taulukko 5), mutta tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten osalta ne eivät esiintyneet lainkaan (taulukko 6).

Taulukko 6. Sillattujen tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ruumiin/kehon toimintojen osa-alueen pääluokkien kesken

ICF osa-alue: Ruumiin/kehon toiminnot	Frekvenssi	%
b1 Mielentoiminnot	5	25 %
b2 Aistitoiminnot ja kipu	3	15 %
b3 Ääni- ja puhetoiminnot		
b4 Sydän- ja verenkierto, veri-, immuuni- ja hengitysjärjestelmän toiminnot		
b5 Ruuansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän toiminnot		
b6 Virtsa- ja sukuelin- sekä suvunjakamisjärjestelmän toiminnot		
b7 Tuki- ja liikuntaelimestöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot	12	60 %
b8 Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot		
Yhteensä	20	100 %

7.1.3 Ympäristötekijöiden osa-alue

Ympäristötekijöiden osa-alueelle sillattiin kokonaisuudessaan 22 % kaikista toimintakyvyn kuvauksista. Tarkasteltaessa näitä kahdesta eri näkökulmasta, määrä jakautui niin, että terapiajakson alkuun ja loppuun liittyviä toimintakyvyn kuvauksia sillattiin yhteensä 131kpl ja tavoitteisiin liittyviä toimintakyvyn kuvauksia yhteensä 7kpl. Kuten ruumiin/kehon toimintojen osa-alueella, myös ympäristötekijöiden osa-alueella toimintakyvyn kuvausten jakautuminen eri pääluokkien kesken oli samansuuntaista molemmissa näkökulmissa. Suosituin pääluokka oli e1, keräten lähes puolet (49,62 %) osa-alueelle sillatuista toimintakyvyn kuvauksista (taulukko 7) ja yli puolet (71,43 %) tavoitteisiin liittyvistä toimintakyvyn kuvauksista (taulukko 8). Tavoitteiden osalta ympäristötekijöiden osa-alueelle sillattiin tämän lisäksi vain kaksi muuta toimintakyvyn kuvausta ja ne yhdistettiin pääluokan e3 alle. Kyseinen pääluokka oli toiseksi suosituin (26,72 %) myös toisesta näkökulmasta tarkasteltuna, kuten taulukosta 7 nähdään. Pääluokat e5 ja e2 esiintyivät ainoastaan tarkasteltaessa toimintakyvyn kuvauksia terapiajakson alussa ja lopussa. Pääluokka e5 tuli tässä ryhmässä selkeästi esille keräten reilun viidenneksen (22,14 %) osa-alueen siltauksista, kun taas jäljempänä mainittu keräsi ainoastaan 2 osumaa (taulukko 7). Asenteita kuvaava pääluokka e4 ei esiintynyt lainkaan kummastakaan näkökulmasta tarkasteltuna.

Taulukko 7. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ympäristötekijöiden osa-alueen pääluokkien kesken

ICF osa-alue: Ympäristötekijät	Frekvenssi	%
e1 Tuotteet ja teknologiat	65	49,62 %
e2 Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristön muutokset	2	1,53 %
e3 Tuki ja keskinäiset suhteet	35	26,72 %
e4 Asenteet		
e5 Palvelut, hallinto ja politiikat	29	22,14 %
Yhteensä	131	100,00 %

Taulukko 8. Sillattujen tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ympäristötekijöiden osa-alueen pääluokkien kesken

ICF osa-alue: Ympäristötekijät	Frekvenssi	%
e1 tuotteet ja teknologiat	5	71,43 %
e2 luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristön muutokset		
e3 tuki ja keskinäiset suhteet	2	28,57 %
e4 asenteet		
e5 palvelut, hallinto ja politiikka		
Yhteensä	7	100,00 %

7.2 Siltauksen tulokset ICF-luokituksen 2.–4. luokitusportaan tasolla

Kuten edellä kuvattu, suoritukset ja osallistumisen osa-alueelta liikkumista kuvaava pääluokka (d4) oli yksi yleisimmin toistuva pääluokka. Tarkasteltaessa 2.–4. luokitusportaan kuvauskohteita tämän osa-alueen sisällä, myös suosituin kuvauskohde oli pääluokkaan d4 kuuluva d465, joka kuvaa liikkumista välineiden avulla. Muut pääluokan d4 alla esiintyneet tarkemmat kuvauskohteet liittyivät muun muassa kävelemiseen (esim. d450), seisomiseen (esim. 4104) ja käsien käyttöön (esim. d4401). Itsestä huolehtimiseen (d5) liittyen esille nousivat puolestaan esimerkiksi d5702 (oman terveyden ylläpitäminen) sekä erilaiset pukeutumiseen (esim. d540), kehon osien hoitamiseen (esim. d5201) sekä wc:ssä käymiseen (d530) liittyvät kuvauskohteet. Muita huomion kohteeksi nousevia kuvauskohteita olivat pääluokan d6 alla esiintyvät ruuan valmistamiseen liittyvät (d630 ja

d6300) sekä kotitaloustöihin liittyvät (d640, d6400 ja d6401) kuvaukset. Kuten jo esitetty, tavoitteiden näkökulmasta tarkasteltuna pääluokat d1 ja d2 nousivat esille suosituimpien joukossa ja näiden alla oppimiseen (esim. d140) ja taitojen hankkimiseen (d155) sekä tehtävien ja toimien suorittamiseen (d2100) liittyvät kuvaukset esiintyivät. Opinnäytetyön liitteenä löytyvistä taulukoista voidaan tarkastella näitä tarkempia kuvauskohteita ja niiden esiintyvyyksiä.

Kuten todettu, pääluokka b7 oli molemmista näkökulmista (toimintakyky alussa ja lopussa sekä tavoitteet) tarkasteltuna suosituin ruumiin/kehon toimintojen osa-alueelta. Kuvauskohteet jakautuivat tämän pääluokan alla selkeästi lihasten voimaa, tehoa ja janteyttä sekä nivelten liikkuvuutta kuvaaviin toimintakyvyn kuvauskohteisiin. Suosituin näistä oli b7300 (Yksittäisten lihasten ja lihasryhmien voima ja teho). Muita usein toistuvia kuvauskohteita olivat pääluokan b1 alle sijoittuvat tarkkaavuutta kuvaavat (esim. b1400) sekä orientoitumista kuvaavat (esim. b1140) kuvauskohteet. Pääluokan b2 alle sijoittuvista kuvauskohteista yleisimmät olivat kipuun liittyvät kuvauskohteet (esim. b2800). Pitkälti samat liikkeiden tuottoon ja aivotointoihin liittyvät kuvauskohteet esiintyivät tarkasteltaessa toimintakykyä terapiajakson alussa ja lopussa sekä tavoitteiden näkökulmasta.

Kun tarkastellaan laajemmasta näkökulmasta kaikkien osa-alueiden kaikkia esiintyneitä kuvauskohteita, suosituin kuvauskohde löytyi ympäristötekijöiden osa-alueelta, pääluokan e1 alta. Tämä kuvauskohde (e1151) pitää sisällään päivittäisen elämän erityistuotteet ja teknologiat, jotka on tarkoitettu henkilökohtaiseen käyttöön. Muita tällä osa-alueella erityisesti esille nousevia kuvauskohteita olivat mm. henkilökohtaista avustajaa kuvaava e340 ja terveystalveluja kuvaava e5800. Nämä ja kaikki loput siltauksen lopputuloksena esiintyneet ICF-luokituksen 2.–4. portaan kuvauskohteet ovat koottuna opinnäytetyön liitteisiin.

Toimintakyvyn kuvaukset jakautuivat melko laajasti osa-alueiden ja pääluokkien sisällä eri kuvauskohteiden kesken. Sen vuoksi esiintyvyydetkin ovat monessa kohtaa melko matalia, mutta pääluokkatasolla tarkasteltuna korkeampia. Tuloksista on nähtävissä, että esimerkiksi peseytymistä kuvaillaan usean eri kuvauskohteen alla, tarkentaen sitä hieman eri tavalla eri kohteissa. Tähän toimintoon liittyen nousivat esimerkiksi neljä eri kuvauskohdetta (d510, d5100, d5101 ja d5108) ja niiden esiintyvyydet vaihtelivat. Lisäksi tuloksista todettiin, että toimintakyvyn kuvausten siltaami-

nen kohdistui vaihtelevasti 1.–3. luokitusportaan kuvauskohteisiin. Esimerkiksi ruumiin/kehon toimintojen osa-alueella, mielentoimintojen pääluokassa toimintakykyä sillattiin 1. luokitusportaan tasolla (b1), toisen luokitusportaan tasolla (b110) ja kolmannen luokitusportaan tasolla (b1101). Siltausta tehtiin muutamassa kohdassa myös ICF-luokituksen tarkimmalle tasolle. Esim. kipuun liittyen toimintakyvyn kuvauksia sillattiin 4. luokitusportaan tarkkuudella (b28011) ja (b28014).

7.3 Siltauksen ulkopuolelle jääneet toimintakyvyn kuvaukset

Kuten kuviossa 1 aikaisemmin esitettiin, 14 % kaikista terapialausunnoista poimituista toimintakyvyn kuvauksista jäivät ICF-luokituksen ulkopuolelle. Näistä 80kpl liittyivät toimintakyvyn (terapiajakson alussa ja lopussa) kuvauksiin, kuten taulukko 9 osoittaa. Yleisin syy siltauksen ulkopuolelle jäämiselle oli tässä tapauksessa se, että kuvaus oli yksilötekijä (23kpl). Lisäksi löytyi tapauksia, joissa toimintakyvyn kuvausta ei voitu yhdistää ICF-luokitukseen liian laajan tai riittämättömän kuvauksen vuoksi (19kpl) tai ICF-luokituksen kattamattomuuden vuoksi (18kpl). Toimintakyvyn kuvauksista 15kpl oli terveydentiloja (diagnooseja) ja 5kpl kuvasivat elämänlaatua, jonka vuoksi niitä ei sillattu.

Taulukko 9. Luokittelemattomat toimintakyvyn kuvaukset

Luokittelemattomat kuvaukset	frekvenssi	%
pf (personal factors)	23	29 %
nd (not definable)	19	24 %
nc (not covered)	18	23 %
nc-hc (not covered health condition)	15	19 %
nc-qol (not covered quality of life)	5	6 %
Yhteensä	80	100 %

Toimintaterapian tavoitteiden osalta taulukosta 10 voidaan nähdä, että yhteensä 7kpl toimintakyvyn kuvauksista jäivät siltauksen ulkopuolelle. Näistä 4kpl sen vuoksi, että tavoitteisiin liittyvää toimintakykyä kuvattiin liian laajasti tai riittämättömästi, 1kpl sen vuoksi, että ICF-luokitus ei kattanut kuvausta ja 2kpl sen vuoksi, että tavoite kohdistui elämänlaatuun.

Taulukko 10. Luokittelemattomat tavoitteisiin liittyvät toimintakyvyn kuvaukset

Luokittelemattomat kuvaukset	frekvenssi	%
pf (personal factors)	0	0,00 %
nd (not definable)	4	57,14 %
nc (not covered)	1	14,29 %
nc-hc (not covered health condition)	0	0,00 %
nc-qol (not covered quality of life)	2	28,57 %
Yhteensä	7	100,00 %

8 Johtopäätökset

Toimintaterapeuttien laatimat toimintakyvyn kuvaukset olivat suurilta osin sillattavissa ICF-luokitukseen. 14 % kuvauksista jäivät siltaamatta erilaisista syistä. Tämä oli odotettavissa, sillä etukäteen oli tiedossa toimintaterapian perusopin ja ICF viitekehyksen eroavaisuudet esimerkiksi yksilön oman äänen merkityksessä. Tuloksissa oli nähtävissä, että toimintakyvyn kuvauksia yhdistyi selkeästi eniten ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen alle. Toimintaterapeutit kuvasivat lausunnoissa usein asiakkaan kykyä osallistua erilaisiin toimintoihin arjessaan. Suoritukset ja osallistuminen -osa-alueen alla olevat toimintakyvyn kuvaukset useimmiten liittyivät itsestä huolehtimiseen, kotielämään ja liikkumiseen. Itsestä huolehtimisesta terapeutit nostivat esille muun muassa asiakkaan kykyä ylläpitää omaa terveyttään, huolehtia peseytymisestään ja pukeutumisestaan. Kotielämästä suoriutumisen lausunnoissa esille nousivat etenkin kotitaloustöiden hoitaminen ja asunnon siivoaminen. Toimintaterapeutit kuvasivat myös asiakkaan liikkumista ja kuvaukset liittyivät usein asiakkaan arkeen muun muassa kirjaamalla, mitä välineitä asiakas hyödyntää liikkumisen tukena. Lisäksi lausunnoissa tuotiin esille asiakkaan kykyä käsitellä esineitä yläraajoillaan.

Toimintaterapeutit keskittyivät myös ICF-luokituksen näkökulmasta paljon ruumiin/kehon toimintojen osa-alueeseen. Lausunnoissa kuvattiin asiakkaan liikelaajuuksia, etenkin yläraajoihin keskittyen. Myös asiakkaan mielen toimintoja nostettiin toimintakyvyn näkökulmasta lausunnoissa esille. Toimintaterapeutit kuvasivat muun muassa asiakkaan tarkkaavaisuutta ja orientoitumista aikaan. Lausunnoissa huomioitiin myös ympäristötekijät ja nostettiin etenkin esille, mitä apuväli-

neitä asiakkaalla on käytössä. Tuloksista voidaan päätellä, että toimintaterapeutit eivät keskity lausunnoissa toimintakyvyn kuvaamiseen ruumiin rakenteiden näkökulmasta, sillä yhtäkään toimintakyvyn kuvausta ei sillattu kyseiseen ICF-luokituksen osa-alueeseen.

Kun tuloksia tarkasteltiin kahdesta eri näkökulmasta, todettiin paljon yhteneväisyyksiä. Sekä toimintakyvyn kuvaukset terapiajakson alussa ja lopussa että tavoitteisiin liittyvät toimintakyvyn kuvaukset painottuivat ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alueelle. Pääluokkia tarkasteltaessa pääluokat b7, b1, d4, d1, e1 ja e3 nousivat molemmissa näkökulmissa esille. Toisin sanoen liikkuminen ja liikkeisiin liittyvät toiminnot, mielentoiminnot, oppiminen ja tiedon soveltaminen sekä tuotteet ja teknologiat ja ihmisten tarjoama tuki olivat keskeisiä teemoja molemmissa. Eroavaisuuksina havaittiin se, että tavoitteiden näkökulmasta tarkasteltuna toimintakyvyn kuvaukset eivät jakautuneet niin laajasti eri pääluokkien kesken. Esimerkiksi tavoitteiden näkökulmasta monet ruumiin/kehon toimintojen pääluokat eivät esiintyneet lainkaan. Samoin ympäristötekijöiden pääluokka e5 esiintyi huomattavan paljon tarkasteltaessa toimintakykyä terapiajakson alussa ja lopussa, mutta ei lainkaan tarkasteltaessa tavoitteiden näkökulmasta.

9 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin aikana merkittävässä roolissa oli tekijöiden välinen keskinäinen yhteistyö. Kommunikaatio ja selkeä työjako olivat voimavaroja opinnäytetyöprosessin aikana. Aiheemme nousi yhteistyökumppanin tarpeesta ja se oli mielestämme mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Rajasimme ja muodostimme tutkimuksemme yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. Opinnäytetyöohjaaja antoi myös tukea ja ohjeita, josta oli hyötyä etenkin aineiston analysoinnin vaiheessa, jotta saimme käsiteltyä tutkimusaineiston yhtenäisen linjauksen mukaisesti.

Haasteena prosessissa oli ajan rajallisuus. Teoriatiedon omaksumiseen, tiedon keräämiseen ja aineiston analysointiin meni paljon aikaa. Tarkka aikataulutus auttoi ja saimme opinnäytetyön valmiiksi tavoiteaikataulun mukaisesti. ICF-luokituksen ydinteoriaa oli tullut opintojen aikana hieman esille, mutta kumpikaan meistä ei ollut syventynyt siihen perusteellisesti. ICF-luokituksen käyttö ja merkitys tulee varmasti tulevaisuudessa lisääntymään, jonka takia opinnäytetyön aihe oli meille hyödyllinen ja ammatillisesti kehittävä.

9.1 Havainnot tuloksista

Toimintaterapiassa tavoitellaan asiakkaan mahdollisuutta sitoutua hänelle merkityksellisiin jokapäiväisen elämän toimintoihin, sillä toimintaan sitoutumisella nähdään olevan positiivinen yhteys terveyteen ja hyvinvointiin (Occupational therapy practice framework: domain and process 2014, 1, 3–4). Tämä huomioiden oli loogista odottaa siltauksen tuloksena, että ICF-luokituksen suoritukset ja osallistuminen osa-alue esiintyi muita osa-alueita selkeästi enemmän. Toimintaterapeuttien kirjauksissa voitiin siis nähdä asiakkaan osallistumisen ja toimintojen suorittamisen olevan tärkeä painopiste toimintakykyä kuvailtaessa. Myös Maritz, Baptiste, Darzins, Magasi, Weleschuk ja Prodingler (2018) saivat toimintaterapian arviointimenetelmiä ICF-luokitukseen siltatessaan samanlaisen tuloksen, eli myös toimintakykyä arvioitaessa painopiste näyttäisi olevan ICF-luokituksen suorituksissa ja osallistumisessa.

AOTA Frameworkissa toiminnot on jaettu kahdeksaan eri ryhmään ja näistä erityisesti ADL-toiminnot ja IADL-toiminnot eli jokapäiväiseen elämään liittyvät yksinkertaisemmat ja monimutkaisemmat toiminnot painottuivat toimintaterapeuttien kuvatessa asiakkaiden toimintakykyä. Nämä elämisen perustoiminnot jakoutuivat ICF-luokituksessa useamman pääluokan alle; d4, d5 ja d6. Se, että nämä pääluokat korostuivat tutkimuksessa, voi olla seurausta asiakasryhmästä, jota lausunnot koskivat. Näyttäisi siltä, että toimintaterapian fokus oli ollut mahdollisimman itsenäisen ja sujuvan arjen tukemisessa sen sijaan, että keskityttäisiin työhön, koulutukseen tai vapaa-ajan harrastuksiin ja niissä tukemiseen. ICF-luokituksen pääluokka d8, jossa keskitytään mm. työhön ja koulutukseen, ei esiintynyt toimintakyvyn kuvauksissa kertaakaan. Ympäristötekijöiden osa-alueen pääluokat e1 (Tuotteet ja teknologiat), e3 (Tuki ja keskinäiset suhteet) sekä e5 (Palvelut, hallinto ja politiikka) sen sijaan korostuivat. Kuntoutujat tarvitsivat arjen sujumisen tueksi apuvälineitä, avustajia ja tuki-palveluja. Karkeasti kuvattuna ympäristötekijöissä toimintaterapeuttien toimintakyvyn kuvaukset yhdistyivät voimakkaasti rakennettuun ympäristöön ja teknologiaan sekä ihmisten apuun luonnonmukaisen fyysisen ympäristön sijasta.

Palaten vielä edellä mainittuihin pääluokkiin d5 (Itsestä huolehtiminen) ja d6 (Kotielämä), koimme siltauksen aikana haastavaksi luokitella toimintaterapeuttien kuvaamia ”arjen toimintoja”, sillä ne jakoutuivat sisällöltään ICF-luokituksessa näiden useiden pääluokkien alle. Toimintaterapeuteilta vaadittaisiin tarkempaa toimintakyvyn kuvausta, jotta näiden ilmausten luokittelu olisi mahdol-

lista. Päädyimme näissä tapauksissa käyttämään lyhennettä ”nd”, sillä tietoa ei ollut tarpeeksi saatavilla tarkan luokan valitsemiseksi. Toisaalta havaitsimme myös päinvastaisen ilmiön, sillä jotkut toimintaterapeuttien käyttämät toimintakyvyn ilmaukset olivat paljon tarkempia, kuin mitä ICF antoi luokitella. Hyvä esimerkki tästä oli ”toiminnanohjaus”, jonka luokittelimme yleisesti korkeatasoisia kognitiivisia toimintoja kuvailevaan ICF-luokkaan. Myös Maritz ja muut (2018) huomasivat tutkimuksessaan toimintaterapiamallien (ja arviointimenetelmien) sekä ICF-luokituksen välisen rakaisuuseron. Arviointimenetelmissä käytetyt käsitteet olivat usein yksityiskohtaisempia ja sisälsivät enemmän nyansseja, kuin ICF-luokat, joihin käsitteet oltiin sillattu. Tästä tutkijat tekivätkin johtopäätöksen, että toimintaterapeuttien olisi suotavaa käyttää toimintaterapian omia malleja ja menetelmiä ICF-luokituksen ohella, jotta olennaista tietoa ei katoaisi. (mt.)

Toimintaterapeuttien kuvaamat asiakkaan toimintakyvyn kuvaukset eivät toisaalta aina olleet sillattavissa ICF-luokitukseen lainkaan. Lausunnoista poimituista toimintakyvyn kuvauksista ja tavoitteisiin liittyvistä toimintakyvyn kuvauksista yhteensä 14 % jäivät kokonaan luokittelematta erisyistä. Osa näistä siltaamatta jääneistä toimintakyvyn kuvauksista olivat yksilötekijöitä. Yksilötekijät nähdään toimintaterapiassa tärkeinä toiminnallisen suoriutumisen taitoihin (performance skills) ja toiminnallisen suoriutumisen tapoihin (performance patterns) vaikuttavina tekijöinä (Occupational therapy practice framework: domain and process 2014, 14). Myös ICF viitekehyksessä yksilötekijöiden merkitys toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä tunnustetaan, mutta niitä ei olla kulttuurisen vaihtelun vuoksi luokiteltu (How to use the ICF 2013, 43). Sekä Jelsma (2009) että Maritz ja muut (2018) tunnustivat tutkimuksissaan selkeän tarpeen yksilötekijöiden luokittamiselle. Toisaalta Maritz ja muut (2018) nostivat myös esille vaikeuden erottaa yksilötekijöitä ja kehon toimintoja aina toisistaan ja kuvasivat tämän vaikeuttavan yleisesti ICF-luokituksen käyttämistä. Huomasimme myös itse saman haasteen esimerkiksi käsitteen ”motivaatio” kohdalla. Käsitteelle löytyi ruumiin/kehon toimintojen osa-alueelta oma kuvauskohde (b1301), mutta samalla pohdimme sen olevan henkilön sisäinen tekijä eli yksilötekijä. Yhteisen päätöksen myötä päädyimme kuitenkin luokittelemaan sen tarkkaan ICF-luokkaan.

ICF-luokitus ei myöskään huomioi elämänlaatuun viittaavia toimintakyvyn kuvauksia. Ciezan, Fayedin, Bickenbachin ja Prodingerin (2019) ohjeen mukaisesti merkitsimme kaikki tällaiset kuvaukset lyhenteellä ”hc-qol”. Toimintaterapian näkökulmasta asiakkaan oma kokemus on tärkeää huomioda, sillä asiakaskeskeinen toimintatapa sitouttaa asiakasta toimintaan (Occupational

therapy practice framework: domain and process 2014, 13). Löysimme lausunnoista yhteensä seitsemän kohtaa, jotka viittasivat suoraan elämänlaatuun. Lisäksi lausunnoista löytyi kohtia, joissa toimintaterapeutti referoi asiakkaan sanoittamaa omaa kokemusta toimintakyvystään. Jätimme lausunnoista tällaiset kohdat kokonaan analysoinnin ulkopuolelle, sillä tutkimusongelmanamme oli tarkastella toimintaterapeuttien ilmaisemia toimintakyvyn kuvauksia asiakkaista. Omana pohdintanamme esitämme, että ICF-luokituksesta puuttuu mahdollisesti melko merkittäväkin näkökulma toimintakyvyn kuvaamiseen asiakkaan oman äänen jäädessä siitä pois. Toimintaterapiassa tämä on tärkeää ja lisäksi se oli myös nähtävissä toimintaterapialausunnoissa, kun toimintaterapeutit toivat esille asiakkaan omaa ääntä sekä kokemusta elämänlaadusta.

Törmäsimme myös siltausta tehdessä siihen, että toimintakyvyn kuvaukselle saattoi löytyä ICF-luokituksesta sopiva pääluokka, mutta ei tarkempaa kuvauskohdetta. Näissä tapauksissa Ciezan ja muiden (2019) ohjeistuksen mukaisesti valitsimme 8- tai 9-loppuisen ICF koodin (määrittelemätön tai muu määritelty). Huomion arvoinen seikka oli kuitenkin se, että usein toimintakyvyn kuvaukset, joissa valitsimme 8-loppuisen ICF-koodin, eli ”muu määritelty”, liittyivät yläruumiin toimintakyvyn kuvaamiseen. Useamman pääluokan alla teimme saman havainnon, että tarkemmat III tai IV portaan kuvauskohteet tarkensivat toimintakyvyn kuvausta alaruumiin osalta tai yksittäisen kehon osan tai yhden raajan osalta, mutta yleisesti yläruumiin osalta tarkempaa kuvausta ei ollut. Lausunnoista kuitenkin havaitsimme paljon yläruumiiseen, kuten käsiin liittyvää toimintakyvyn kuvausta, joten näiden havaintojen perusteella käsien käytön ja yläruumiin kuvauksen voitaisiin nähdä olevan tärkeä kohde toimintaterapiassa.

9.2 Muita havaintoja lausunnoista

Teimme aineiston analysoinnin aikana myös havaintoja liittyen lausuntojen rakenteeseen ja toimintaterapeuttien kirjoittamistyyliin. Potilastiedot tulisi kirjata mahdollisimman rakenteisesti ja yhtenäisesti, jotta tieto on luotettavaa, helpommin vertailtavissa ja potilaan terveydentilaa pystytään paremmin seuraamaan (Jokinen ym. 2021, 79–80). Meidät yllätti se, kuinka erilaisia toimintaterapeuttien lausunnot olivat suhteessa toisiinsa ja jouduimme käyttämään suunniteltua enemmän aikaa aineiston läpikäymiseen ja tutkimusongelmaan vastaavan aineiston tunnistamiseen. Poimimme toimintaterapialausunnoista kohdat, joissa kuvattiin asiakkaan toimintakykyä terapiajakson alussa ja lopussa sekä terapialle asetettuja tavoitteita suhteessa toimintakyvyn osa-alu-

eisiin. Nämä tiedot saattoivat olla hyvinkin hajallaan lausunnon sisällä, sama tieto toistuen useamman otsikon alla. Tavallista oli se, että yhden otsikon alla käsiteltiin useampaan eri aihealueeseen liittyviä asioita, esimerkiksi ”Terapiajakson tavoitteiden toteutuminen” sisälsi tietoa tavoitteista, itse toimintaterapian toteutuksesta sekä muuttuneesta toimintakyvystä. Toisessa lausunnossa nämä taas oli eritelty jokainen oman otsikon alle.

Kuten jo aikaisemmin pohdinnassa tuotu esille, toimintaterapeutit kuvailivat asiakkaan toimintakykyä tarkemman toimintakyvyn kuvaamisen lisäksi myös käyttämällä karkeampia ilmauksia, kuten ”arjen askareet”. Toinen hyvä esimerkki on toimintakyky -sana, jota toimintaterapeutit käyttivät kuvatessaan hyvin laajasti toimintakyvyn tilaa esimerkiksi näin: ”toimintakyky on pysynyt ennallaan”. Näissä tapauksissa käytimme lyhennettä ”nd”, sillä liian laajan ilmauksen perusteella edes 1. luokitusportaan luokitusta ei voida tehdä. Usein toimintaterapeutit aloittivat toimintakyvyn kuvaamisen karkealla ilmauksella siirtyen sitten yksityiskohtaisempaan kuvaukseen, joka on mielestämme luontainen ja selkeä tapa kuvailla toimintakykyä. Havaitimme kuitenkin myös kohtia, joissa toimintakykyä kuvattiin ympäripyöreästi tai kontekstia tarkemmin avaamatta, jolloin luokitusta ei voitu tehdä. Tämä voisi olla yksi huomionarvoinen asia, kun toimintaterapeuttien kirjausta halutaan kehittää selkeämmäksi tai vastaamaan ICF kieltä. Teimme myös havainnon, että toimintaterapeutit käyttivät laadullisia ilmauksia toimintakyvyn kuvaamisen tukena. Näitä olivat esimerkiksi ”on vahvistunut”, ”on heikentynyt”, ”on rajoittunut” ja ”on pysynyt samanlaisena” tai ”tehdä itsenäisesti” ja ”toimia omatoimisesti”. Laadulliset ilmaukset jätimme tutkimusongelmamme vuoksi pois.

ICF-luokituksen hyödyntämisen suhteen voidaan sanoa, että toimintaterapeutit olivat kirjanneet lausuntoihinsa paljon toimintakyky tietoa, joka oli yhdistettävissä ICF-luokitukseen. Kuitenkin terapeuttien tekemistä lausunnoista puuttui ICF-luokitukselle ominainen kieli eli ICF sanasto. Yksi askel kohti ICF-luokituksen käyttöönottoa toimintaterapeuttien työkaluna voisi olla se, että lausunnot muutettaisiin ICF pohjaisiksi ja ICF sanastoa alettaisiin käyttämään niissä, esimerkiksi otsikoinnissa.

9.3 Tulosten hyödynnettävyys ja rajoitukset

Opinnäytetyöprosessin aikana syntyi huomioita tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä. Ennen tutkimuksen aloittamista haimme tutkimusluvan toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti. Analyysin kohteena tutkimuksessamme oli 10 lausuntoa. Aineiston pienen otannan vuoksi tuloksia ei

voida yleistää. Lausunnot koskivat toimintaterapian aikuisasiakkaita ja tämä asiakasryhmä myös rajaa ICF-luokituksen kuvauskohteiden esiintyvyyttä mahdollisesti jossain määrin. Tulokset voivat kuitenkin tarjota toimeksiantajaryitykselle suuntaviivaa tämänhetkisestä tilanteesta ICF-luokituksen esiintyvyyden suhteen lausunnoissa sekä havainnollistaa, mihin ICF-luokituksen alueille toimintaterapeuttien kompetenssi painottuu. Tämänhetkisen tilanteen hahmottaminen voi auttaa toimeksiantajaa kehittämään toimintaa kohti haluttua suuntaa.

Aineiston käsittelyssä huomioimme eettisyyden parhaamme mukaan, sillä vaikka aineistosta oli poistettu tunnistetiedot toimeksiantajan toimesta ennen kuin saimme sen käyttöön, kyseessä oli kuitenkin arkaluontoinen materiaali. Säilytimme aineistoa molempien tietokoneilla salasanasuojatusti analysoinnin ajan. Opinnäytetyön valmistumisen alkuperäinen aineisto ja siltaustaulukot on tuhottu. Tulosten luotettavuutta ja hyödyntämistä rajoittaakin osaltaan se, että alkuperäinen tutkimusaineisto ei ole saavutettavissa eettisistä syistä, eli tutkimusta ei voida toistaa. Ciezan, Fayedin, Bickenbachin ja Prodingerin (2019, 576) tekemän ohjeen mukaisesti siltausprosessin tulisi olla läpinäkyvä ja eri työvaiheet selkeästi kirjattu ja esitetty. Analysointi- ja siltausvaiheessa huolehdimme työskentelyn läpinäkyvyydestä siten, että tarkastelimme toistemme tekemät siltaukset ja pystyimme toistamaan ne. Ristiriitaisiin kohtiin pyysimme kolmannen osapuolen näkemystä, jonka avulla saavutettiin konsensus. Lisäksi pidimme tutkimuspäiväkirjaa, johon kirjasimme prosessin aikana kaikki erityispiirteet, joita ilmeni. Näin varmistimme sen, että molemmilla opinnäytetyön tekijöillä oli yhtenäinen toimintatapa sekä linjaus koko prosessin ajan. Nämä seikat tukevat tutkimuksen luotettavuutta.

Cieza ja muut (2019, 576) kehottavat perehtymään ICF-luokitukseen perusteellisesti ennen siltaamisen aloittamista. Varasimme aikaa ohjeisiin ja taustateoriaan perehtymiseen ennen siltaamista. Tämä oli tärkeää, koska tutkimuksen tekeminen ja siltaaminen oli meille molemmille opinnäytetyön tekijöille uutta. Kuitenkaan emme pystyneet käyttämään perehtymiseen niin paljon aikaa, kun olisi mahdollisesti vaadittu. Ciezan ja muiden (2019) siltaamissäännöt ovat kirjoitettu englannin kielellä, joten niiden oikeaoppisesta ymmärtämisestä ei voida olla täysin varmoja vieraskielisyyden vuoksi. Jouduimmekin palaamaan ohjeisiin ja perehtymään ICF-luokitukseen myös siltaamisen aikana. Näillä asioilla on voinut olla myös vaikutusta prosessin luotettavuuteen.

9.4 Jatkotutkimusaiheita

Oman tutkimuksemme perusteella voimme todeta, että toimintaterapeuttien lausuntojen toimintakyvyn kuvaukset ovat suurissa määrin yhdistettävissä ICF-luokitukseen. Kuitenkin ICF ei selkeästi vielä ole näkyvissä toimintaterapeuttien lausunnoissa. Laajempi ICF-luokituksen käyttäminen kirjaamisessa tarvitsee jatkokehittämistä ja tutkimista sekä kansallisesti että organisaation sisällä. ICF-luokituksen hyödyntämisestä kirjaamisessa ei ole vielä yhtenäistä linjaa, jonka takia ammattilaisten on haasteellista tällä hetkellä hyödyntää yhtenäisesti ICF-luokitusta. Selkeät ohjeet varmasti kehittävät ICF viitekehyksen käyttöönottoa tulevaisuudessa.

Koska ICF-luokituksen käyttäminen rakenteisen kirjaamisen apuna on vielä alussa, jatkokehittäminen on hyödyllistä. Oma tutkimuksemme oli otannaltaan suhteellisen pieni, jonka takia olisi mielenkiintoista tehdä vastaavan kaltainen tutkimus, jossa analysoitavien lausuntojen määrä olisi suurempi. Suuremman tutkimusaineiston johdosta tulokset olisivat luotettavampia ja yleistettävimpiä. Huomioimme omassa tutkimuksessamme ICF-luokituksen 1.–4.luokitusportaan tasolla ja emme kiinnittäneet huomiota ICF-luokituksen tarkenteisiin. Tämän johdosta monet toimintakykyä laadullisessa muodossa kuvaavat kohdat jäivät analysointivaiheessa pois. Mielenkiintoista olisi tutkia jatkossa, kuinka toimintaterapeuttien kirjoittamaa asiakkaiden toimintakyvyn kuvausta voitaisiin koodata. Koodausta ei voida tehdä ilman tarkenteita, sillä koodi ei ole muuten täydellinen (Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus 2004, 2017–2018). Analysoinnissa tarkastelun kohteena oli aikuiskuntoutujista kertovat lausuntotekstit. Olisi mielenkiintoista tehdä jatkotutkimus, jossa tarkastellaan toimintaterapian lapsiasiakkaista kirjoitettuja lausuntoja ja sillata niistä toimintakyvyn kuvauksia ICF-luokitukseen.

Toimintaterapeuttien kirjaamisesta olisi myös kiinnostavaa tutkimuksen kautta saada lisää tietoa. Mahdollisia näkökulmia voisi olla toimintaterapeuttien omien kokemusten esille tuominen tutkimuksessa. Olisi mielenkiintoista selvittää, miten terapeutit itse kokevat omien lausuntojen rakenteen ja rakenteisen kirjaamisen. Lisäksi voitaisiin selvittää, millaiset ajalliset resurssit toimintaterapeuteilla on päivittäiseen kirjaamiseen ja onko kirjaamisen kehittäminen huomioitu organisaatiossa.

Lähteet

A 298/2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Finlex. Viitattu 29.8.2021.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090298>.

Cieza, A., Fayed, N., Bickenbach, J. & Proding, B. 2019. Refinements of the ICF Linking Rules to Strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disability and Rehabilitation*, 41, 5, 574-583. Viitattu 14.10.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26984720/>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2014. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 10. p. Tampere: Vastapaino.

How to use the ICF. 2013. A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). World Health Organization. Viitattu 24.9.2021.

https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/icf/drafticfpracticalmanual2.pdf?sfvrsn=8a214b01_4.

ICF-luokitus. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>.

ICF-luokituksen käyttö. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.9.2021.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-kaytto>.

ICF-luokituksen rakenne. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.10.2021.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>.

ICF:n käyttöä helpottavia työkaluja. 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.10.2021.

<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-kaytto/icf-n-kayttoa-helpottavia-tyokaluja>.

INPRO – Interprofessionalism in action. N.d. INPRO – Interprofessionalism in action. Viitattu 26.10.2021. <https://www.inproproject.eu>.

International Classification of Health Interventions (ICHI). 2021. World Health Organization. Viitattu 22.10.2021. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-health-interventions>.

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 18. Helsinki: Unigrafia. Viitattu 21.10.2021. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Jelsma, J. 2009. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: a literature survey. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 41, 1, 1-12. Viitattu 28.9.2021. <https://medical-journals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-0300>.

Jokinen, T. & Virkkunen, H. 2021. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.10.2021. <https://www.julkari.fi/handle/10024/141678>.

Kelan terapian palvelukuvaus. 2021. Kansaneläkelaitos. Viitattu 26.10.2021. <https://beta.kela.fi/documents/20124/940710/palvelukuvaus-vaativan-laakinnallisen-kuntoutuksen-terapiat.pdf/121ec15f-da9e-93c5-26e7-4428794c2303?t=1634192678601>.

Kirjaaminen. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen>.

Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. 2020. Kuntoutuksen uudistaminen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020, 39. Viitattu 22.10.2021. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

L 17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja hoidosta. Finlex. Viitattu 29.8.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L4P12>

Maritz, R., Baptiste, S., Darzins, S. W., Magasi, S. & Weleschuk, C. 2018. Linking occupational therapy models and assessments to the ICF to enable standardized documentation of functioning. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2018, 85, 330–341. Viitattu 20.10.2021. <https://journals-sagepub-com.ezproxy.jyu.fi/doi/pdf/10.1177/0008417418797146>.

Mitä Kanta-palvelut ovat? 2021. Kanta. Viitattu 29.9.2021. <https://www.kanta.fi/mita-kanta-palvelut-ovat>.

Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. 2019. Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. E-kirja. Gaudeamus. Helsinki. Janet.finna.fi. Viitattu 21.10.2021. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455665>.

Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. 2014. 3. painos. *The American Journal of Occupational Therapy*. Viitattu 12.10.2021. <https://www.proquest.com/results/92B64920A1F4735PQ/1?accountid=11774>.

Pettersson, I., Pettersson, V. & Frisk, M. 2011. ICF from an occupational therapy perspective in adult care: an integrative literature review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19, 3, 260–273. Viitattu 4.10.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21391774/>.

Rakenteisen kirjaamisen ohjeistus toimintaterapeuteille. N.d. Viitattu 30.8.2021. https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toi_rakenteisen_kirjaamisen_ohje_toimintaterapeuteille.pdf.

Savolainen, T. 2018. Kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden nimikkeistöjen käyttöä ja yhdenmukaista kirjaamista tukevia ohjeita. Kuntaliitto. Viitattu 28.9.2021. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2018/1912-kuntoutus-ja-erityistyontekijoiden-nimikkeistojen-kayttoa-ja-yhdenmukaista>.

Savolainen, T. & Aralinna, V. 2017. Toimintaterapianimikkeistö. Kuntaliitto. Helsinki. Viitattu 26.10.2021. <https://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/site/assets/files/2411/toimintaterapianimikkeisto.pdf>.

Terapiat. 2021. Kansaneläkelaitos. Viitattu 23.10.2021. <https://www.kela.fi/yhteistyokumppanit-kuntoutuspalvelut-palveluntuottajille-palvelukuvaukset-terapiat>.

Tempest, S., Harries, P., Kilbride, C. & De Souza, L. 2013. Enhanced clarity and holism: the outcome of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England. *Disability and Rehabilitation*, 35, 22, 1921–1925. Viitattu 26.10.2021. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638288.2013.766272>.

Toimintakykytiedon hyödyntämisen toiminnallinen määrittely. 2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 28.9.2021. https://thl.fi/documents/920442/0/YLEINEN_Toimintakyvyn+hy%C3%B6dynt%C3%A4misen+toiminnallinen+m%C3%A4%C3%A4rittely.pdf/6699977e-c40c-edf1-d43b-39010cd09e13?t=1583402591616.

Toimintakykytiedon kirjaaminen. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.9.2021. <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/toimintakykytiedon-kirjaaminen>.

Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. 2015. Toim. J. Paltamaa & P. Perttinä. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, 2015, 137. Viitattu 26.10.2021. <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>.

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2004. Stakes. Viitattu 17.9.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77744/ICF_2013_2503verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uud. p. Helsinki: Tammi.

WHOQOL: Measuring Quality of Life. 2021. World Health Organization. Viitattu 20.10.2021. <https://www.who.int/tools/whoqol>.

Liitteet

Liite 1. Sillattujen toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ICF-luokituksen 2.-4. luokitusportaan kuvauskohteisiin

Luokitusporras II-IV	frekvenssi	%
ICF osa-alue: Ruumiin/Kehon toiminnot		
b1 Mielentoiminnot	2	0,40 %
b110 Tietoisuustoiminnot	1	0,20 %
b1101 Tietoisuuden yhtäjaksoisuus	1	0,20 %
b1140 Orientoituminen aikaan	6	1,20 %
b1141 Orientoituminen paikkaan	1	0,20 %
b1301 Motivaatio	4	0,80 %
b134 Unitoiminnot	1	0,20 %
b1342 Unitilan ylläpitäminen	1	0,20 %
b1343 Unitilan laatu	1	0,20 %
b140 Tarkkaavuustoiminnot	3	0,60 %
b1400 Tarkkaavuuden ylläpito	6	1,20 %
b144 Muistitoiminnot	1	0,20 %
b1522 Tunteiden vaihteluala	2	0,40 %
b156 Havaintotoiminnot	1	0,20 %
b1561 Näköhavainnot	1	0,20 %
b160 Ajattelutoiminnot	2	0,40 %
b1603 Ajattelun hallinta	1	0,20 %
b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	4	0,80 %
b1640 Käsitteellistyminen	1	0,20 %
b1641 Järjestely ja suunnittelu	1	0,20 %
b1646 Ongelmanratkaisu	1	0,20 %
b167 Kieleen liittyvät mielen toiminnot	3	0,60 %
b2 Aistitoiminnot ja kipu	3	0,60 %
b210 Näkötoiminnot	1	0,20 %
b2152 Silmän ulkoisten lihasten toiminnot	1	0,20 %
b235 Tasapainoelintoiminnot (vestibulaariset toiminnot)	1	0,20 %
b265 Kosketusaistitoiminto	1	0,20 %
b2700 Lämpöaistimus	2	0,40 %
b280 Kipuaistimus	1	0,20 %
b2800 Yleistynyt kipu	4	0,80 %
b28011 Kipu rinnassa	1	0,20 %
b28014 Kipu yläraajassa	3	0,60 %
b3100 Puheäänien tuotto	1	0,20 %
b435 Immuunijärjestelmän toiminnot	2	0,40 %
b4401 Hengitysrytmi	1	0,20 %

b5351 Turvoksissa olon tunne	1	0,20 %
b6208 Virtsaamistoiminnot, muu määritely	1	0,20 %
b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot	2	0,40 %
b7100 Yksittäisen nivelen liikkuvuus	12	2,41 %
b7101 Usean nivelen liikkuvuus	2	0,40 %
b7150 Yksittäisen nivelen stabiilius	1	0,20 %
b7151 Usean nivelen stabiilius	4	0,80 %
b730 Lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot	4	0,80 %
b7300 Yksittäisten lihasten ja lihasryhmien voima ja teho	19	3,82 %
b7301 Yhden raajan lihasten voima ja teho	3	0,60 %
b7302 Ruumiin toisen puolen lihasten voima ja teho	9	1,81 %
b7304 Kaikkien raajojen lihasten voima ja teho	1	0,20 %
b735 Lihasjänteystoiminnot (tonus)	1	0,20 %
b7350 Yksittäisten lihasten ja lihasryhmien jänneys	6	1,20 %
b7351 Yhden raajan lihasten jänneys	5	1,00 %
b7401 Lihasryhmien kestävyys	1	0,20 %
b7502 Muiden ulkoisten ärsykkeiden aikaansaamat refleksit	1	0,20 %
b755 Tahdosta riippumattomat liikereaktiotoiminnot	2	0,40 %
b760 Tahdonalaisten liiketoimintojen hallinta	3	0,60 %
b7600 Yksinkertaisten tahdonalaisten liikkeiden hallinta	2	0,40 %
b7602 Tahdonalaisten liikkeiden koordinaatio	1	0,20 %
b7651 Vapina	3	0,60 %
b770 Kävely- ja juoksu- ja juoksu- ja juoksu-	2	0,40 %
b840 Ihoaistimukset	1	0,20 %
ICF osa-alue: Suoritukset ja Osallistuminen		
d130 Jäljitteleminen	1	0,20 %
d1450 Kirjoitusvälineiden käyttötaitojen hankkiminen	1	0,20 %
d155 Taitojen hankkiminen	1	0,20 %
d166 Lukeminen	1	0,20 %
d170 Kirjoittaminen	5	1,00 %
d210 Yksittäisen tehtävän tekeminen	2	0,40 %
d2100 Yksinkertaisen tehtävän tekeminen	3	0,60 %
d2102 Yksittäisen tehtävän tekeminen itsenäisesti	3	0,60 %
d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen	7	1,41 %
d2301 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien hallitseminen	2	0,40 %
d2302 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen loppuun	2	0,40 %
d3101 Yksinkertaisten puhuttujen viestien ymmärtäminen	1	0,20 %
d3150 Kehon kielen ymmärtäminen	1	0,20 %
d3302 Monimuotoisten puhuttujen viestien tuottaminen	1	0,20 %
d331 Ääntely puhumatta	2	0,40 %
d335 Ei-kielellisten viestien tuottaminen	1	0,20 %
d3350 Kehon kielen tuottaminen	1	0,20 %

d345 Viestien kirjoittaminen	1	0,20 %
d349 Kommunikointi - viestien tuottaminen, muu määritely ja määrittelemätön	2	0,40 %
d3600 Telekommunikointilaitteiden käyttäminen	4	0,80 %
d410 Asennon vaihtaminen	1	0,20 %
d4100 Makuulle meno	2	0,40 %
d4103 Istuminen	2	0,40 %
d4104 Seisominen	3	0,60 %
d4105 Vartalon taivuttaminen	1	0,20 %
d4106 Kehon painopisteen siirtäminen	1	0,20 %
d4107 Kierähtäminen	1	0,20 %
d4150 Makuuasennon ylläpitäminen	1	0,20 %
d4153 Istuma-asennon ylläpitäminen	1	0,20 %
d4154 Seisoma-asennon ylläpitäminen	3	0,60 %
d420 Itsensä siirtäminen	5	1,00 %
d4200 Itsensä siirtäminen istuma-asennossa	2	0,40 %
d4300 Nostaminen	1	0,20 %
d4350 Alaraajoilla työntäminen	1	0,20 %
d440 Käden hienomotorinen käyttäminen	3	0,60 %
d4401 Tarttuminen	4	0,80 %
d4402 Käsitteleminen	3	0,60 %
d4403 Irrrottaminen	2	0,40 %
d445 Käden ja käsivarren käyttäminen	9	1,81 %
d4452 Kurkottaminen	1	0,20 %
d450 Käveleminen	3	0,60 %
d4500 Lyhyiden matkojen käveleminen	1	0,20 %
d4501 Pitkien matkojen käveleminen	1	0,20 %
d4508 Käveleminen, muu määritely	1	0,20 %
d4600 Kotona liikkuminen	2	0,40 %
d465 Liikkuminen välineiden avulla	18	3,61 %
d469 Käveleminen ja liikkuminen, muu määritely ja määrittelemätön	1	0,20 %
d4701 Yksityisen moottorikulkuneuvon käyttäminen	1	0,20 %
d4751 Moottorikulkuneuvon kuljettaminen	1	0,20 %
d5 Itsestä huolehtiminen	2	0,40 %
d510 Peseytyminen	5	1,00 %
d5100 Kehon osien peseminen	3	0,60 %
d5101 Koko kehon peseminen	1	0,20 %
d5108 Peseytyminen, muu määritely	1	0,20 %
d5201 Hampaiden hoitaminen	3	0,60 %
d5202 Hiusten/parran hoitaminen	1	0,20 %
d5203 Sormenkynsien hoitaminen	1	0,20 %
d5204 Varpaankynsien hoitaminen	1	0,20 %
d5208 Kehon osien hoitaminen, muu määritely	1	0,20 %
d530 WC:ssä käyminen	5	1,00 %

d540 Pukeutuminen	5	1,00 %
d5400 Vaatteiden pukeminen	1	0,20 %
d5408 Pukeutuminen, muu määritelty	1	0,20 %
d550 Ruokaileminen	1	0,20 %
d560 Juominen	1	0,20 %
d5702 Oman terveyden ylläpitäminen	10	2,01 %
d598 Itsestä huolehtiminen, muu määritelty	2	0,40 %
d6 Kotielämä	1	0,20 %
d620 Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen	4	0,80 %
d6200 Ostosten tekeminen	2	0,40 %
d630 Aterioiden valmistaminen	5	1,00 %
d6300 Yksinkertaisten aterioiden valmistaminen	4	0,80 %
d640 Kotitaloustöiden tekeminen	6	1,20 %
d6400 Vaatteiden ja asusteiden peseminen ja kuivaaminen	1	0,20 %
d6401 Keittoalueen ja keittiötarvikkeiden puhdistaminen	2	0,40 %
d6402 Asunnon siivoaminen	6	1,20 %
d6403 Kotitalouskoneiden käyttäminen	1	0,20 %
d6404 Päivittäisten hyödykkeiden säilyttäminen	1	0,20 %
d6405 Jätteiden hävittäminen	1	0,20 %
d6408 Kotitaloustöiden tekeminen, muu määritelty	1	0,20 %
d6506 Eläinten hoitaminen	1	0,20 %
d6600 Muiden henkilöiden avustaminen itsestä huolehtimisessa	1	0,20 %
d6604 Muiden henkilöiden avustaminen ravitsemuksessa	2	0,40 %
d750 Vapaa-aiheet sosiaaliset ihmissuhteet	1	0,20 %
d760 Perhesuhteet	1	0,20 %
d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika	1	0,20 %
d9200 Peli ja leikki	1	0,20 %
d9201 Urheilu	1	0,20 %
d9202 Taiteet ja kulttuuri	1	0,20 %
d9203 Taide- ja käsityöt	1	0,20 %
d9204 Harrastukset	3	0,60 %
d9208 Virkistäytyminen ja vapaa-aika, muu määritelty	1	0,20 %
ICF Osa-alue: Ympäristötekijät		
e1101 Lääkkeet	4	0,80 %
e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön	4	0,80 %
e1150 Päivittäisen elämän yleistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön	9	1,81 %
e1151 Päivittäisen elämän erityistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön	23	4,62 %
e1200 Yleistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa	1	0,20 %
e1201 Erityistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa	15	3,01 %
e1250 Kommunikoinnin yleistuotteet ja teknologiat	2	0,40 %

e1251 Kommunikoinnin erityistuotteet ja teknologiat	3	0,60 %
e155 Yksitysrakennusten arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat	1	0,20 %
e1550 Arkkitehtuuri- ja rakennussuunnittelun sekä rakentamisen tuotteet ja teknologiat yksityisrakennusten sisään- ja uloskäyntiä varten	2	0,40 %
e198 Tuotteet ja teknologiat, muu määritely	1	0,20 %
e225 Ilmasto	1	0,20 %
e2500 Äänen voimakkuus	1	0,20 %
e3 Tuki ja keskinäiset suhteet	3	0,60 %
e310 Lähiperhe	6	1,20 %
e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat	21	4,22 %
e355 Terveystieteiden ammattihenkilöt	4	0,80 %
e360 Muut ammattihenkilöt	1	0,20 %
e5250 Asumispalvelut	4	0,80 %
e5700 Sosiaaliturvaetudet	2	0,40 %
e5750 Yleiset sosiaalisen tuen palvelut	3	0,60 %
e5800 Terveyspalvelut	18	3,61 %
e5808 Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka, muu määritely	1	0,20 %
e5809 Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka, määrittelemätön	1	0,20 %
Yhteensä	498	100,00 %

Liite 2. Sillattujen tavoitteisiin liittyvien toimintakyvyn kuvausten jakautuminen ICF-luokituksen 2.–4. luokitusportaan tasolla

Luokitusporras II-IV	frekvenssi	%
ICF osa-alue: Ruumiin/Kehon toiminnot		
b1140 Orientoituminen aikaan	1	2,00 %
b156 Havaintotoiminnot	1	2,00 %
b1561 Näköhavainnot	1	2,00 %
b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	2	4,00 %
b265 Kosketusaistitoiminto	1	2,00 %
b2800 Yleistynyt kipu	2	4,00 %
b7 Tuki- ja liikuntaelämistöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot	1	2,00 %
b710 Nivelten liikkuvuustoiminnot	2	4,00 %
b7100 Yksittäisen nivelen liikkuvuus	1	2,00 %
b730 Lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot	2	4,00 %
b7300 Yksittäisten lihasten ja lihasryhmien voima ja teho	2	4,00 %
b7301 Yhden raajan lihasten voima ja teho	1	2,00 %
b7302 Ruumiin toisen puolen lihasten voima ja teho	1	2,00 %
b735 Lihasjänteystoiminnot (tonus)	1	2,00 %

b7800 Lihäsjäykkyyden aistimus	1	2,00 %
ICF osa-alue: Suoritukset ja Osallistuminen		
d1 Oppiminen ja tiedon soveltaminen	1	2,00 %
d138 Tiedon omaksuminen	1	2,00 %
d140 Lukemaan oppiminen	1	2,00 %
d145 Kirjoittamaan oppiminen	1	2,00 %
d1450 Kirjoitusvälineiden käyttötaitojen hankkiminen	1	2,00 %
d155 Taitojen hankkiminen	1	2,00 %
d2100 Yksinkertaisen tehtävän tekeminen	3	6,00 %
d230 Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen	1	2,00 %
d3 Kommunikointi	1	2,00 %
d3600 Telekommunikointilaitteiden käyttäminen	1	2,00 %
d440 Käden hienomotorinen käyttäminen	1	2,00 %
d4401 Tarttuminen	1	2,00 %
d445 Käden ja käsivarren käyttäminen	2	4,00 %
d4600 Kotona liikkuminen	1	2,00 %
d5701 Ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen	1	2,00 %
d620 Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen	1	2,00 %
d710 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus	1	2,00 %
d920 Virkistäytyminen ja vapaa-aika	1	2,00 %
d9204 Harrastukset	2	4,00 %
ICF osa-alue: Ympäristötekijät		
e1 Tuotteet ja teknologiat	2	4,00 %
e1150 Päivittäisen elämän yleistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön	2	4,00 %
e1151 Päivittäisen elämän erityistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön	1	2,00 %
e340 Kotipalvelutyöntekijät ja henkilökohtaiset avustajat	2	4,00 %
Yhteensä	50	100,00 %