

Luku 3

ICF toimintakyvyn mallina ja luokituksena

Jaana Paltamaa, Erja Kaakkuriniemi

Esittely.....	37
ICF:n rakenne	38
ICF:ssä tapahtuneet muutokset.....	42
ICF:n käyttö kuntoutuksessa	43

- ICF (International Classification on Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn malli ja luokitus, joka tarjoaa eri ammattiryhmille yhteiset käsitteet ja kielen toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden sekä terveyden kuvaamiseen.
- ICF kuuluu Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainväliseen luokitusperheeseen yhdessä tautiluokituksen (ICD) ja interventioiden luokituksen (ICHI) kanssa.
- ICF:n käytössä keskeistä on asiakaskeskeisyys ja ammattien välinen yhteistyö.
- ICF määrittelee toimintakyvyn/toimintarajoitteet terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijät) dynaamisena vuorovaikutuksena.
- ICF on hierarkkinen luokitus, jonka yksityiskohtaiset kuvauskohteet kattavat laaja-alaisesti toimintakyvyn eri osa-alueet.
- ICF:n avulla kuntoutujan toimintakykyä voidaan kuvata kuvauskohteiden sekä koodien ja tarkenteiden avulla.
- ICF:ää käyttäen voidaan kuvata kuntoutujalle merkitykselliset aihealueet, joita voidaan käyttää toimintakyvyn arvioinnissa, kuntoutuksen tavoiteasettelussa ja sisällön suunnittelussa.
- ICF:n käyttöä helpottamaan on kehitetty sairaus- tai tilannekohtaisia ICF ydinlistoja sekä työvälineitä kuten RPS-lomake ja mobiilisovelluksia.
- ICF:n käyttöönotto vaatii suunnittelua, resursseja ja yhteistä keskustelua, joista on kuvattu muutama suomalainen esimerkki.

Esittely

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on malli ja luokitus toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kuvaamiseksi. Se kuuluu Maailman terveysjärjestön (WHO) luokitusperheeseen (kuva 3.1). ICF pohjautuu vuonna 1980 julkaistun Sairausten seurauksien malliin (ICIDH, International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). Se julkaistiin englanniksi vuonna 2001, ja sen jälkeen se on käännetty useille kielille. Suomeksi julkaistiin vuonna 2004 Stakesin toimesta nimellä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF).

Perinteisessä terveysperusteisessa kuntoutuksessa ovat sairauten ja vammaan liittyvät toimintarajoitteet olleet keskeisesti ohjaamassa prosessia. Sen sijaan ICF on riippumaton terveydentilasta (sairaudet ja etiologia) ja ammattialasta. Se kuvaa terveyden ja toimintakyvyn eri puolia tuoden esille sekä biologisen, yksilöpsykologisen että yhteiskunnallisen näkökulman. ICF avaa näkökulman ammattien väliseen yhteistyöhön ja



Kuva 3.1. WHO:n kansainvälinen luokitusperhe (ICD-11, ICF ja ICHI). <https://www.who.int/standards/classifications>

asiakaslähtöisyyteen kuntoutumisprosessissa. Se mahdollistaa asiakkaan yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen hyödyntämisen ja auttaa jäsentämään tietoa ympäristön esteistä. Toisaalta auttaa huomioimaan lähiympäristön ja yhteiskunnan palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet kuntoutumisprosessia edistävinä tekijöinä.

ICF ei ole arviointi- tai mittausväline, vaan toimintakyvyn kuvaustapa, joka auttaa hahmottamaan toimintakykyä ja luo yhteisen kielen. Yhteinen käsitteistö varmistaa riittävän monipuolisen ja kattavan arvioinnin kuntoutujasta yksilöllinen elämäntilanne ja ympäristö huomioiden. ICF:n

avulla voidaan myös kuvata kuntoutumisen tavoitteita ja sisältöä. ICF:ää voi käyttää toimintakyvyn rakenteisessa kuvaamisessa terveydenhuollon tietojärjestelmissä.

ICF:ssä pyritään neutraaliin, mahdollisuuksien mukaan myönteiseen ja konkreettiseen kielenkäyttöön. ICF ei luokittele ihmisiä, mutta sen avulla voidaan kuvata ihmisten terveyden ja toimintakyvyn piirteitä heidän yksilöllisissä elämäntilanteissaan ja ympäristöissään. Käyttämällä ICF:n termejä asiakastyössä, esimerkiksi esitietotai kyselylomakkeissa, voidaan välttää syrjiviä tai loukkaavia termejä tai sanontoja.

ICF:n käyttöönotto kliinisessä työssä vaatii pitkäjänteistä työskentelyä. Hyvä lopputulos edellyttää ammattien välistä yhteistyötä ja aikaa yhteiselle keskustelulle. Selkeät linjaukset kehittämistyöhön liittyvästä resurssoinnista ja johdon tuki luovat hyvän pohjan ICF:n käyttöönottoon. Luvun lopussa esitetään muutamia esimerkkejä Suomesta.

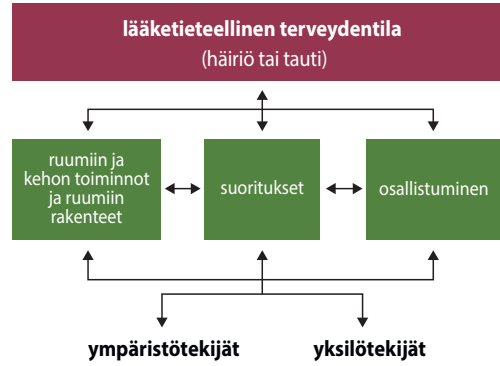
ICF:n rakenne

Johdanto

ICF sopii kuntoutuksen ammattilaisten yhteiseksi käsitteelliseksi malliksi, joka voi helpottaa yhteistyötä sekä ammattilaisten kesken että kuntoutujan ja hänen lähipiirinsä kanssa. ICF on apuna tuomassa suuntaa kuntoutuksen ammattilaisille ja organisaatioille arjen työn tekemiseen ja toimintamallien kehittämiseen. Tässä luvussa kuvataan ICF:n rakenne ja keskeiset käsitteet. Ne esitetään myös WHO:n julkaisemassa ICF:n perusteiden verkko-oppimisympäristössä, joka on käännetty myös suomeksi (<https://www.icf-elearning.com/>).

ICF:n osa-alueet ja vuorovaikutussuhteet

ICF voi ohjata kuntoutuksen sisällön suunnittelua ja kohdentamista. Mallina se antaa kuntoutuksen ammattilaisille mahdollisuuden paikallistaa systemaattisesti tietyssä kehyksessä kuntoutujan kun-



Kuva 3.2. ICF:n osa-alueiden dynaamiset vuorovaikutussuhteet. (ICF 2004, 18).

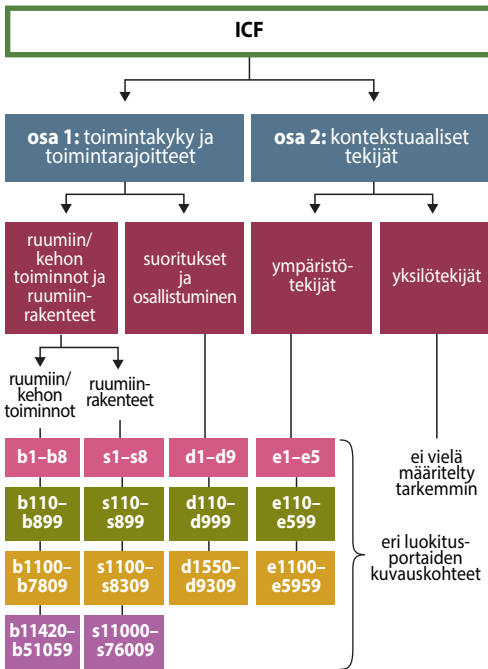
toutustarpeen taustalla olevia ongelmia ja kuntoutuksen esteitä. Toisaalta se antaa mahdollisuuden tarkastella ja analysoida kuntoutujan tilanteeseen ja kontekstiin liittyvä vahvuuksia.

ICF:llä voi kuvata ihmisen toimintakykyä ja toimintarajotteita. Malli järjestää ja jäsentää tietoa mielekkäällä ja helpokäyttöisellä tavalla yhdistäen tiedon eri osat toisiinsa. Ihmisen toimintakykyä ja toimintarajotteita tarkastellaan ihmisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden, eli ympäristö- ja yksilötekijöiden, dynaamisen vuorovaikutuksen tuloksena. Terveystila ja erilaiset yksilö- ja ympäristötekijät vaikuttavat ruumiin rakenteisiin ja ruumiin/kehon toimintoihin sekä suorituksiin ja osallistumiseen. Toisaalta ihmisen toimintakyky vaikuttaa hänen terveydentilaansa ja ympäristötekijät vaikuttavat hänen toimintakykynsä. Olennaista on nimenomaan näiden vuorovaikutuksellisuus ja vaikutussuhteiden toimivuus kaikkiin suuntiin (kuva 3.2).

ICF-luokituksen rakenteen yksityiskohdat

ICF-luokituksen yksityiskohtainen rakenne ja käsitteet

ICF:ssä on kaksi osaa, toimintakyky ja toimintarajotteet sekä kontekstuaaliset tekijät, jotka edelleen jaotellaan osa-alueisiin. Osa-alueet ja niiden yksityiskohtainen rakenne on kuvattu kuvassa 3.3. Osan 1 (toimintakyky ja toimintarajotteet) osa-alueiden sisältämällä kuvauskohteilla voidaan



Kuva 3.3. ICF-luokituksen rakenne (ICF 2004, 211).

kuvata toisaalta toimintakykyä (functioning), joka osoittaa toiminnallisen terveydentilan ja terveyteen liittyvän toiminnallisen tilan ongelmattomia (neutraaleja) piirteitä. Toimintaraioitteilla (disability) voidaan puolestaan kuvata ongelmia esim. ruumiin rakenteiden vajavuus tai osallistumisrajoite. Osaan 2 (kontekstuaaliset tekijät) kuuluvat ympäristö- ja yksilötekijät. Ympäristötekijät jakautuvat pienempiin osiin muiden osa-alueiden tavoin. Yksilötekijät poikkeavat edellisestä, sillä niitä ei ole luokituksessa määritelty.

Osa 1. Toimintakyky ja toimintaraioitteet

ICF:n osan 1 (Toimintakyky ja toimintaraioitteet) osa-alueet (ruumiin/kehon toiminnot, ruumiinrakenteet, suoritukset ja osallistuminen) on jaennetty pääluokiksi, jotka muodostuvat aihealueista. Aihealueet ovat ryhmitelmä tarkoituksenmukaisia ja mielekkäitä kokonaisuuksia.

Ruumiin/kehon toimintoja ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot. Ruumis/keho tarkoittaa ihmisen elintoimintojen kokonaisuutta. Ruumis/keho sisältää rakenteena myös aivot,

Taulukko 3.1. Ruumiin/kehon toiminnot – osa-alueen pääluokat.

Pääluokka 1	Mielentoiminnot
Pääluokka 2	Aistitoiminnot ja kipu
Pääluokka 3	Ääni- ja puhetoiminnot
Pääluokka 4	Sydän ja verenkierto-, veri-, immuuni- ja hengitys järjestelmän toiminnot
Pääluokka 5	Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän toiminnot
Pääluokka 6	Virts- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän toiminnot
Pääluokka 7	Tuki- ja liikuntaelämäntöön ja liikkeisiin liittyvät toiminnot
Pääluokka 8	Ihon ja ihoon liittyvien rakenteiden toiminnot

Taulukko 3.2. Ruumiin rakenteet – osa-alueen pääluokat.

Pääluokka 1	Hermojärjestelmän rakenteet
Pääluokka 2	Silmä, korva ja niihin liittyvät rakenteet
Pääluokka 3	Ääneen ja puheeseen liittyvät rakenteet
Pääluokka 4	Sydän ja verenkierto-, immuuni- ja hengitys järjestelmän rakenteet
Pääluokka 5	Ruoansulatus-, aineenvaihdunta- ja umpieritys järjestelmän rakenteet
Pääluokka 6	Virts- ja sukuelin- sekä suvunjatkamisjärjestelmän rakenteet
Pääluokka 7	Liikkeeseen liittyvät rakenteet
Pääluokka 8	Ihon rakenne ja ihoon liittyvät rakenteet

joten ICF:ssä mielentoiminnot sisältyvät ruumiin/kehon toimintoihin. Ruumiin rakenteita ovat ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja niiden rakenneosat. Ruumiin/kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet on ryhmitelty toisiaan vastaavin elinjärjestelmittäin (taulukot 3.1 ja 3.2). Vajavuus on ruumiin rakenteiden ja ruumiin/kehon toimintojen (joihin luetaan myös mielen-

toiminnot) puutos tai poikkeavuus. Ruumiin/kehon toimintoja ja ruumiin rakenteita arvioidessa käytetään vertailukohtana ihmistä koskevia tilastollisia viitearvoja.

Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka yksilö toteuttaa. Se edustaa toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa. Suoritusrajoite on vaikeus, joka yksilöllä on tehtävän tai toimen toteuttamisessa. Se voi ulottua vähäisestä vaikea-asteiseen laadulliseen tai määrälliseen eroon toteuttaa tehtävä tai toimi verrattuna sellaisen henkilön suorituksiin, joilla ei ole kyseistä lääketieteellistä terveydentilan ongelmaa. Osallistuminen on henkilön osallisuutta elämän tilanteisiin. Se edustaa toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa. Osallistumisrajoite on ongelma, jonka yksilö saattaa kokea osallisuudessa elämän tilanteisiin. Suoritukset ja osallistuminen – osa-alueen pääluokat on esitetty taulukossa 3.3.

Osa 2. Kontekstuaaliset tekijät

Kontekstuaaliset tekijät muodostavat yksilön elämän ja elämisen koko taustan, jota vasten toiminnallinen terveydentila luokitellaan. Se sisältää kaksi osa-aluetta: Ympäristötekijät ja Yksilötekijät. Kumpikin näistä saattaa vaikuttaa yksilön lääketieteelliseen terveydentilaan sekä toiminnalliseen terveydentilaan ja terveyteen liittyvään toiminnalliseen tilaan.

Ympäristötekijät ovat se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa ihmiset elävät ja asuvat. Nämä tekijät ovat yksilön ulkopuolella, ja ne voivat vaikuttaa myönteisesti tai kielteisesti yksilön osallistumiseen yhteiskunnan jäsenenä, yksilön kykyyn toteuttaa toimia tai tehtäviä ja yksilön ruumiin/kehon toimintoihin tai ruumiin rakenteeseen. Ympäristötekijät osa-alueen pääluokat on kuvattu taulukossa 3.4.

Yksilötekijät tulee huomioida, vaikka yksilötekijöiden laajan sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi niitä ei ole tarkemmin määritely eikä niitä vielä ole luokiteltu ICF:ssä. Yksilötekijöitä ovat mm. sukupuoli, ikä, muut terveydentilatekijät, yleiskunto, elämäntavat, tottumukset, kasvatus, selviytymisstrategiat, sosiaalinen tausta, koulutus, ammatti, entiset ja nykyiset kokemukset, yleinen käyttäytymismalli ja luonteenomaiset käytöspiirteet, yksilölliset henkiset vahvuudet ja muut ominaisuudet mm. kulttuuritausta. Jokin tai

Taulukko 3.3. Suoritukset ja osallistuminen – osa-alueen pääluokat.

Pääluokka 1	Oppiminen ja tiedon soveltaminen
Pääluokka 2	Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet
Pääluokka 3	Kommunikointi
Pääluokka 4	Liikkuminen
Pääluokka 5	Itsestä huolehtiminen
Pääluokka 6	Kotielämä
Pääluokka 7	Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet
Pääluokka 8	Keskeiset elämänalueet
Pääluokka 9	Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä

Taulukko 3.4. Ympäristötekijät – osa-alueen pääluokat.

Pääluokka 1	Tuotteet ja teknologiat
Pääluokka 2	Luonnonmukainen ympäristö ja ihmisen tekemät ympäristömuutokset
Pääluokka 3	Tuki ja keskinäiset suhteet
Pääluokka 4	Asenteet
Pääluokka 5	Palvelut, hallinto ja politiikat

kaikki edellä mainituista saattaa vaikuttaa toimintatarjotteisiin yhdellä tai kaikilla osa-alueilla.

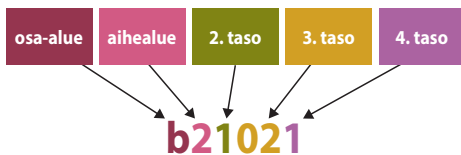
Kuvauskohteet

ICF on hierarkkinen luokitus, jonka yksityiskohdalliset kuvauskohteet kattavat toimintakyvyn eri osa-alueet. Kuvauskohteet ovat taulukoissa 3.1–3.4 esiteltyjen pääluokkien sisällä olevia luokkia ja alaluokkia, joissa ilmaistaan kuvauskohteen yksityiskohtaisuus (taso vaihtelee 1–4 välillä). Kuvauskohteet sisältävät lyhyen määritelmän sekä mahdolliset maininnat kuvauskohteen piiriin sisältyvistä ja ei-sisältyvistä termeistä, jotka löytyvät THL:n sähköisestä kirjasta (<https://www.thl.fi/icf-koodit/>). Nämä määritelmät auttavat oikean kuvauskohteen valinnassa.

ICF-koodit ja tarkenteet

Jokaisella ICF:n kuvauskohteella on oma koodinsa. Koodi muodostuu osa-alueen kirjaintunnuksesta (b, ruumiin/kehon toiminnot; s, ruumiin rakenteet; d, suoritukset ja osallistuminen tai e, ympäristötekijät), sitä seuraavasta eri kuvauskohteiden numerotunnuksesta sekä tarkenteesta. Numerotunnus koostuu pääluokan luvun numerosta (yksi numeromerkki) ja kaksi-neliportaisesta tarkemmasta kuvauskohdetunnuksesta (kuva 3.4). Tarkenteet ovat numeroita, jotka ilmaisevat terveyden tasoa tai kyseessä olevan ongelman vakavuutta tai vaikeutta. Tarkenteet koodataan yhtenä, kahtena tai useampina numeroina erottimen eli pisteen (.) jälkeen.

ICF-luokituksen avulla yksilön toimintakykyä voidaan kuvata yhden tai useamman aakkosnumeerisen koodin (esimerkiksi d920) ja niihin liitettävien tarkenteiden avulla. Esimerkiksi jos henkilö kokee harrastuksiin osallistumisen kohtalaisesti vaikeutuneeksi, ICF:ssä käytetään



Kuva 3.4. ICF-koodi muodostuu osa-alueen kirjaimesta ja numerotunnuksesta, jossa on pääluokka ja kuvauskohteen numero. Esimerkissä oleva b210 tarkoittaa näkötoimintoja (2-luokitusporras) ja b21021 värinäköä (4-luokitusporras).

kuvauskohteen koodia (d9204) ja kohtalaisen ongelman tarkennetta (2), jolloin em. toimintakyky kuvattaisiin koodilla d9204.2.

Osan 1 (Toimintakyky ja toimintarajoitteet) osa-alueissa (ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen) käytetään taulukossa 3.5 esitettyä yleisasteikkoa, jota kuvastaa ongelman määrää. Ongelma voi olla ruumiin/kehon toimintojen tai ruumiin rakenteiden vajavuus, suoritusrajoite tai osallistumisrajoite. Ruumiin rakenteissa voidaan käyttää myös luonnetta ja sijaintia kuvavia lisätarkenteita. Suorituksessa ja osallistumisessa ensimmäinen tarkenne ilmaisee suoritus tasoa kuvaten mitä ihminen tekee, kuinka toimii arkiympäristössään. Toinen tarkenne ilmaisee suorituskykyä kuvaten korkeinta todennäköistä toimintakykyä, jonka ihminen voi saavuttaa vakioidussa ympäristössä.

Osan 2 ympäristötekijät osa-alueella (taulukko 3.6) käytetään tarkenteita ilmaisemaan joko ympäristön kielteistä (rajoittava tekijä) tai myönteistä (edistävä tekijä) vaikutusta toimintakykyyn ja sen laajuutta (asteikko 0–4), jolloin positiivista vaikutusta ilmaistaessa piste (.) korvataan plusmerkillä (+).

ICF:ssä ei ole määritelty arviointimenetelmiä eikä kriteereitä, mikä on vaikeuttanut tarkenteiden käyttöä. Väljät prosentuaaliset rajat ovat niitä tapauksia varten, joista on käytettävissä kalibroituja arviointimittareita ja muita vakioituja menetelmiä ongelman määrittämiseksi. Monet kuvauskohteet ovat kuitenkin vielä ilman standardeja. Kuitenkin jokaiseen ICF-kuvauskohteeseen suo-

Taulukko 3.5. Toimintakyky ja toimintarajoitteet – osa-alueiden yleiset tarkenteet.

0	Ei ongelmaa	(ei lainkaan, ei havaittavissa, olematon)	0–4 %
1	Lievä ongelma	(vähäinen, matala,...)	5–24 %
2	Kohtalainen ongelma	(keskimääräinen, melko,...)	25–49 %
3	Vaikea ongelma	(korkea, erittäin suuri,...)	50–95 %
4	Ehdoton ongelma	(suurin mahdollinen, täysin,...)	96–100 %
8	Ei määritelty	Saatavilla ei ole riittävästi tietoa, jotta voitaisiin määrittää vajavuuden/ongelman määrä	
9	Ei sovellettavissa	Koodia ei ole mahdollista käyttää tai se ei sovi	

Taulukko 3.6. Ympäristötekijät – osa-alueen tarkenteet.

xxx.0	Ei rajoittavaa tekijää	0–4 %	xxx+0	Ei edistävää tekijää
xxx.1	Lievästi rajoittava tekijä	5–24 %	xxx+1	Lievästi edistävä tekijä
xxx.2	Kohtalaisesti rajoittava tekijä	25–49 %	xxx+2	Kohtalaisesti edistävä tekijä
xxx.3	Merkittävästi rajoittava tekijä	50–95 %	xxx+3	Merkittävästi edistävä tekijä
xxx.4	Ehdottomasti rajoittava tekijä	96–100 %	xxx+4	Ehdottomasti edistävä tekijä

sitellaan käytettäväksi vähintään yhtä tarkennetta, sillä ilman tarkenteita koodit eivät ole mielekkäitä.

ICF:ssä tapahtuneet muutokset

ICF on pitkän kansainvälisen kehitystyön tulos. WHO:n yleiskokous ratifioi ICF-luokituksen vuonna 2001 ja vuonna 2007 julkaistiin lasten ja nuorten ICF-CY, mikä huomioi kehittyvän lapsen ominaispiirteet ja hänen ympäristönsä vaikutuksen. ICF ja ICF-CY on yhdistetty sekä ICF:n kuvauskohteisiin on tullut muutoksia. Kuvauskohteita on lisätty ja määrittelyjä on tarkennettu, mutta ICF:n peruselementit ”luokitus, osa-alueet, kuvauskohteet, tarkenteet” ovat pysyneet ennallaan. ICF:ää on kehitetty rinnakkain Maailman terveysjärjestön luokitusperheen (WHO-FIC Family of International Classifications) muiden luokitusten (ICF ja ICHI) kanssa. Suomessa THL valmistelee linjauksia ICF:n käytöstä potilastietojärjestelmissä ja kirjaamisessa.

ICF:n kuvauskohteiden päivitys

Vuonna 2010 WHO aloitti ICF:n päivitysprosessiin, millä pyritään parantamaan ICF:n kattavuutta ja käyttöä ihmisen eliniän ajan. Päivitykseen kuului ICF:n ja ICF-CY:n yhdistäminen sekä kaikkien kuvauskohteiden sekä niiden määritelmien tarkistaminen.

Yksiportaisen luokituksen päluokkia (eli aihealueita) on 34 eli niiden määrä on ennallaan. Sen sijaan vuosina 2011–2017 hyväksytyissä päivityksissä muihin luokitusportaisiin on lisätty

120 kuvauskohdetta ja poistettu yksi kuvauskohde. Osa päivityksistä on suuria (major) eli luokitukseen on lisätty täysin uusia kuvauskohteita. Osa päivityksistä on pienempiä (minor), jolloin jo olemassa olevien kuvauskohteiden määritelmiä on muokattu, tarkennettu, lisätty tai poistettu.

Vuonna 2004 Stakesin julkaisema ICF suomenos ja THL:n verkkoversio vuodelta 2013 eivät huomioi päivitettyjä kuvauskohteita, joten niiden sijaan tulee käyttää myöhemmin päivitettyjä ICF-kirjoja tai THL:n nettijulkaisuja. Kuvauskohteiden viralliset päivitykset julkaistaan WHO:n kotisivulla ja suomeksi ne osa saatavilla THL:n kotisivuilta (<https://thl.fi/icf>) sähköisenä kirjana tai koodistopalvelussa.

WHO:n luokitusperhe

Yhdenmukaistetut tiedot sairauksista, toimintakyvystä ja toimenpiteistä ovat välttämättömiä kokonaiskuvan saamiseksi henkilön terveydestä, toimintakyvystä ja toimintarajoitteista. Näiden tietotarpeiden tukemiseksi WHO on luonut kansainvälisten luokitusten perheen (WHO-FIC). Se sisältää luokitukset, jotka täyttävät standardisoidun tiedon tarpeet sairauksista (ICD), toimintakyvystä (ICF) ja toimenpiteistä (ICHI) (kuva 3.1).

WHO on julkaissut uuden tautiluokitusjärjestelmän (International Classification of Diseases, ICD) päivityksen (ICD-11). Maailman terveysjärjestön yleiskokous hyväksyi ICD-11:n vuonna 2019 ja se tulee voimaan tammikuussa 2022. Kukin maa tekee omat päätökset ICD-11 käännöksestä ja käyttöönnotosta. Suomessa sen käyttöönnoton arvellaan olevan yhteydessä sote-uudistukseen.

Ensimmäistä kertaa tautiluokitus (ICD-11) sisältää toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden

käsitteet ja luokituksen. Toimintakyvyn arviointia koskeva lisäosa ”Supplementary section for functioning assessment” mahdollistaa tiettyyn terveydentilaan liittyvän toimintakyvyn tason kuvaamisen. Siihen suositellaan kahta ICF:ään perustuvaa arviointivälinettä: WHO Disability Assessment Schedule, WHODAS 2.0 36-kysymyksen versio ja the Model Disability Survey, MDS.

Kolmas WHO:n luokitusperheen viiteluokitus, kansainvälinen interventioiden luokitus (International Classification of Health Interventions; ICHI) viimeistellään vuoden 2022 aikana. Se tarjoaa yhteisen välineen interventioiden raportointiin. ICHI:n kattavuuteen kuuluvat eri palvelutarjoajien eri toiminta-alueella toteutettavat toimet: akuuttihoito, perusterveydenhuolto, kuntoutus, avustaminen, ennaltaehkäisy ja kansanterveys. ICF:n näkökulmasta olennaisinta on, että se sisältää kolme akselia: tavoite – toiminta – keinot. Näistä tavoite määritellään ICF-luokituksen avulla.

Toimintakyky (ICF) on WHO:n kansainvälisen luokitusperheen (WHO-FIC) luokituksia yhdistävä tekijä. Ensimmäistä kertaa luokitukset esitetään yhteisessä elektronisessa verkkoselaimessa (WHO-FIC Maintenance Platform). Siinä esitetään luokitusten työversiot, joten alustan sisältö voi muuttua jatkuvasti päivitysten edetessä.

ICF potilastietojärjestelmissä ja kirjaamisessa

ICF auttaa standardoimaan toimintakyvyn kuvaukset yhteensopiviksi tietokantojen rakenteiden kanssa. Potilastietojärjestelmissä ammattilaiset kuvaavat toimintakykyä usein pääsääntöisesti vapaakenttätehtävinä. Rakenteisuutta kirjauksiin saadaan nostamalla kuvattavat aiheet ICF:n käsitteinä. (rakenteisen kirjaamisen opas, luonnos 6/2020). ICF:n käyttäminen koodeina parantaa toimintakykymerkintöjen käytettävyyttä, kun tietoa haetaan ja koostetaan asiakas- ja potilastietojärjestelmissä. Haasteena on ICF:n puuttuminen vielä lähes kaikista potilastietojärjestelmistä. THL edistää ICF:n käyttöönottoa sähköisissä potilastietojärjestelmissä muun muassa toimintakykytiedon toiminnallisten määrittelyjen, työ- ja toimintakykytiedon konseptoinnin ja rakenteisen kirjaamisen ohjeen avulla. Lisätietoa löytyy THL:n sivuilta.

ICF:n käyttö kuntoutuksessa

Maailman terveysjärjestön luokituskeskus esittää ICF:n käyttöä toimintakyvyn ja arki-suoriutumisen tunnistamisessa terveyden universaalin kattavuuden yhteydessä niin terveyden edistämässä, sairauksien ennaltaehkäisyssä, hoidossa ja palliatiivisessa hoidossa kuin kuntoutuksessa (WHO Universal Health Coverage. 2018).

ICF:n käytössä tulee huomioida eettisyys. Sitä ei tule käyttää siten, että lokeroidaan, loukataan ja vahingoitetaan henkilöitä, joilla on toimintarajoitteita. ICF:n käytössä on kaksi kulmakiveä: 1) käyttö yksilökeskeisesti ja 2) käyttö kokonaisvaltaisesti ammattien välisessä yhteistyössä. Luokituksen tuoma yhteinen käsitteistö antaa mahdollisuuden ymmärtää kuvattua toimintakykyä samalla tavalla tai jakaa osa-alueita.

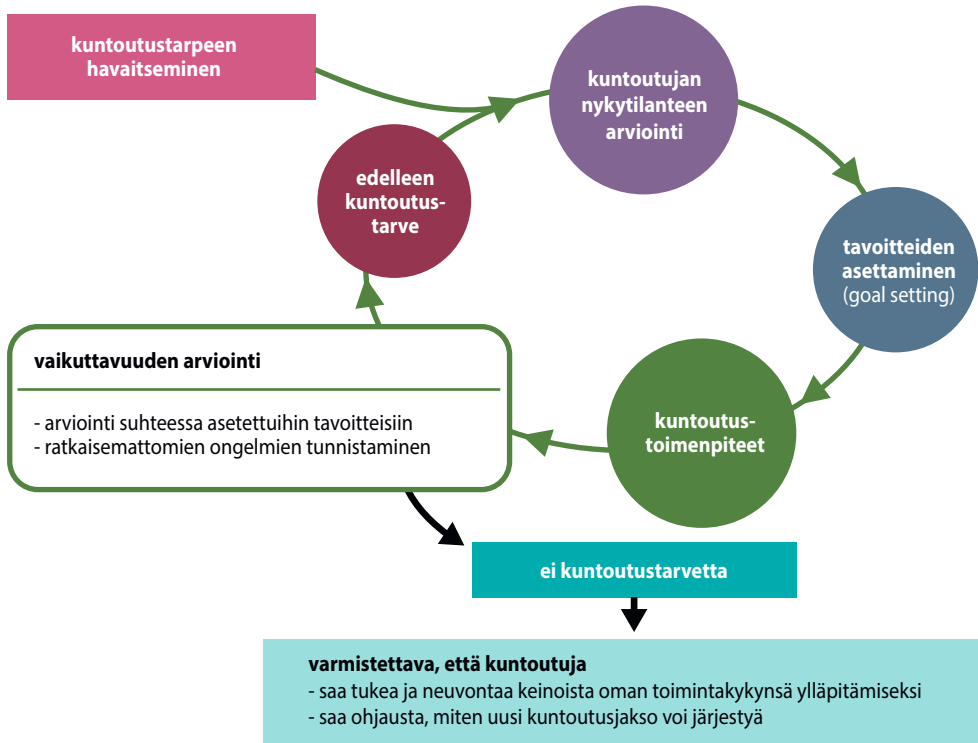
ICF:ää voidaan käyttää kuntoutusprosessin (kuva 3.5) eri vaiheissa. ICF antaa yhteiset raamit toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen arvioimiseen, auttaa määrittämään kuntoutustavoitteita ja interventiota, yhdenmukaistaa kirjausta ja helpottaa vaikuttavuuden arviointia.

ICF toimintakyvyn arvioinnissa

Tarpeen arviointi

Koska kuntoutujan toimintakykyyn voi vaikuttaa niin ruumis/keho, yksilö- kuin yhteisötason tekijät, toimintakyvyn kuvauksessa on aina otettava huomioon kaikki ICF osa-alueet. Kunkin osa-alueen toimintakykytiedot kootaan erikseen, minkä jälkeen voidaan arvioida niiden välisiä yhteyksiä ja syysuhteita.

Lähtökohtana on kuntoutujalle merkityksellisten asioiden arviointi yksilölähtöisesti ja suhteessa kuntoutujan omaan ympäristöön. Toimintakyky arvioidaan tietynä ajankohtana huomioiden ennen arviota oleva ajanjakso missä palvelujen ja kuntoutuksen tarve on ilmennyt. Eli toimintakykytieto kuvataan ikään kuin arviointitilanteen pysäytyskuvana. Toimintakyvyn arviointia on kuvattu tarkemmin luvussa 21.



Kuva 3.5. ICF kuntoutusprosessin eri vaiheissa. (Paltamaa ym., 2011, 107).

Aihealue ja kuvauskohde

ICF kuvauskohteita on paljon, joten kaikkien mahdollisten kuvauskohteiden käyttäminen jokaisen kuntoutujan arvioinnissa on epätarkoituksenmukaista. ICF käsitteistön käytön laajuus riippuu tilanteesta, arvioinnin ajankohdasta ja käyttötarkoituksesta. Joskus riittää spesifinen arviointi kapealta erityissektorilta ja joskus tarvitaan laajaa, moniammatillista arviointia.

Tavoitteena on arvioida kuntoutujan arkielämänsä merkitykselliset asiat. Ne voivat valikoitua esimerkiksi alkutilanteen kartoituksessa tehtävässä haastattelussa tai kuntoutujan itsearvioinnin perusteella. Tässä voidaan hyödyntää ICF arviointi- eli RPS (Rehabilitation Problem Solving)-lomaketta.

On myös mahdollista käyttää WHO:n kehittämiä sairaus- tai tilannekohtaisia ICF ydinlistoja (ICF core set). Ne rajaavat tutkitun tiedon pohjalta kuvauskohteita, jotka ovat merkityksellisiä

kussakin kontekstissa. Ydinlistoja voidaan käyttää tukena valittaessa keskeisiä arvioitavia kuvauskohteita; esimerkiksi sairaalan erikoisalalla tietyn potilasryhmän seurannassa käytettäväksi.

RPS (Rehabilitation Problem Solving)-lomake

ICF:n pohjalta kehitetty RPS-lomake (kuva 3.6) soveltuu niin kuntoutustarpeen taustalla olevien vajavuuksien, rajoitteiden, kuntoutumisen esteiden tai sitä edistävien tekijöiden paikallistamiseen kuin myös kuntoutujan vahvuuksien huomiointiin (Kraus de Camargo ym. 2019). Sen avulla voidaan koota kattava käsitys kuntoutujan toimintakyvyn eri osa-alueista sekä yksilö- ja ympäristötekijöihin liittyvistä vahvuuksista ja esteistä. Lomake toimii ”dialogisen haastattelun” pöytäkirjana kuntoutujan tilanteen ymmärtämiseksi sekä yhteisenä kielenä kuntoutuksen pää- ja osatavoitteiden luomisessa. Sen pohjalta eri ammattiryhmien on mahdollista arvioida kuntoutujan toimintakykyä ja jäsentää

yhteistyönsä kohteita ja keskinäisen työnjakonsa perusteita. Lomaketta voidaan käyttää kirjaamisen ja yhteisen tavoiteasettelun pohjana.

Arvioinnin lähtökohtana on kuntoutujan kokemus omasta arkisuoriutumisesta ja toimintakykyyn vaikuttavista ympäristö ja yksilötekijöistä, jotka selvitetään kuntoutujaa haastattelemalla tai hänen täyttämällä itsearviointikyselyillä. Tarvittaessa voidaan käyttää läheisen tekemää arviointia, jos kuntoutuja ei ikänsä tai muun syyn puolesta pysty itse vastaamaan. Näin voi olla, jos kuntoutujalla on esimerkiksi muistisairaus, kognitiivisia tai kommunikointivaikeuksia. Kuntoutujan omin sanoin tuotu kokemus omasta toimintakyvystä täytetään ylempään kuntoutujan näkökulma-kohtaan. Ammatilaisen tehtävänä on jäsentää toimintakykytiedot ICF osa-alueisiin.

Sen jälkeen ammatilainen tekee päätöksen mitä kuvauskohteita hän arvioi ja millä arviointimenetelmällä. Hän voi havainnoida, tehdä testejä tai mittauksia. Hän kirjaa arvionsa ICF osa-alueille ammatilaisen näkökulma-kohtaan. Tarvittaessa RPS-lomakkeen tiedot voidaan myöhemmin sillata ICF kuvauskohteisiin Cieza ym. ohjeiden mukaisesti.

ICF ydinlistat

ICF ydinlistat (core sets) on laadittu kansainvälisissä, moniammatillisissa työryhmissä. Ydinlistat on koottu empiiristen monikeskustutkimusten, kirjallisuushaun, laadullisten tutkimusten ja kyselyjen perusteella. ICF ydinlistat ja niiden laatiminen on kuvattu yksityiskohtaisesti ICF Research Branchin sivuilla. Ne löytyvät myös suomeksi ICF-kuvauslomakkeen kautta. Ydinlistojen lisäksi voidaan käyttää organisaatiossa luotuja ja sovituja muistilistoja (subsets).

Ydinlistoissa on minimimäärä ICF-kuvauskohteita, joita tarvitaan kuvaamaan toimintakykyä tietyissä sairauksissa kuten esimerkiksi reuma, MS-tauti, depressio ja autismi, tai tilanteissa kuten esimerkiksi ammatillinen kuntoutus. Kaikkien ydinlistojen taustalla on yleisen ydinlistan (generic core set) seitsemän toisen luokitusportaan kuvauskohdetta. Kuntoutusta varten on oma ydinlistansa (ICF Rehabilitation Set), jota suositellaan ICF-pohjaiseen raportointiin kliinisessä käytössä.

Kustakin ydinlistasta on kaksi versiota: lyhyt ja laaja. Lyhyttä ydinlistaa voidaan käyttää kuntoutujan toimintakyvyn kuvaamiseen missä tahansa sosiaali- tai terveydenhuollon tilanteessa. Laajaa listaa suositellaan käytettäväksi silloin, kun kuntoutujan toimintakyvystä tarvitaan tarkka moniammatillinen kuvaus. Akuutissa vaiheessa on tärkeää huomioida ne toimintakyvyn muutokset, joita tulisi seurata. Postakuutissa vaiheessa on arvioitava yksityiskohtaisemmin myös ympäristötekijät.

Arviointimenetelmien käyttö

ICF auttaa tunnistamaan aiheen tai alueen, mitä pitää arvioida. Kun se on selvillä, niin ammatilaisen tulee päättää ”millä arviointimenetelmällä” arviointi tehdään. ICF ei mainitse arviointimenetelmiä vaan niiden valinta perustuu kunkin ammatilaisen omaan ammattitaitoon. Valinnassa voidaan käyttää apuna Terveysportissa olevia ”Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkoston (TOIMIA)” laattimia suosituksia ja arviointimenetelmien soveltuvuusarvioita. Tietokannassa arviointimenetelmät on sillattu ICF:ään.

Suorituskyky ja suoritustaso

ICF:n suoritusten ja osallistumisen arviointia ohjaavat käsitteet ”suorituskyky” ja ”suoritustaso”. Suorituskyvyn arviointi antaa tietoa, mihin kuntoutuja pystyy parhaimmillaan. Esimerkiksi aivohalvauksen jälkeen arviointi tehdään ilman apuvälineitä ympäristössä, joka edistää parhaiten parasta suorituskykyä. Käytännössä tämä on esteetön ympäristö, jossa on sileät pinnat, mahdollisimman vähän esteitä ja ulkoisia häiriötekijöitä kuten ääniä, usein laboratorio- tai klinikkaympäristö. Vakioitu ympäristö on yhdenmukaistava ja eliminoi eri ympäristöjen vaikutuksen kuntoutujien toimintakykyyn.

Kuntoutujat elävät ympäristössä (kuten kotona, koulussa, työssä ja yhteisössä), jossa esimerkiksi monet pinnat ovat epätasaisia, käytävät ovat täynnä ja voi olla hälinää. Tällä tavoin arkiympäristössä ”suoritustaso” voi olla erilainen kuin kuntoutujan suorituskyky. Suoritustaso antaa käsityksen henkilön todellisesta osallistumisesta elämän tilanteisiin tarvittavine tukitoimineen ja apuvälineineen.