

ICF OSAKSI ARVIOINTIA

Koontilista arvioinnin tueksi toimintaterapiaan

Heini Kylliäinen

Opinnäytetyö

Elokuu 2013

Toimintaterapian koulutusohjelma

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) KYLLIÄINEN, Heini	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 09.09.2013
	Sivumäärä 49	Julkaisun kieli suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty
Työn nimi ICF osaksi arviointia – Koontilista arvioinnin tueksi toimintaterapiaan		
Koulutusohjelma Toimintaterapia		
Työn ohjaaja(t) KANTANEN, Mari		
Toimeksiantaja(t) Hanna Pohjalainen, Carea		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää ICF:n käyttöä toimintaterapiassa toimintamahdollisuuksien arvioinnissa Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa. Tavoitteena oli rakentaa arviointia tukeva Koontilista toimintaterapeuttien kanssa. Yhtestyökumppanina olivat Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan toiminnallisen kuntoutuksen toimintaterapeutit aikuispuolella. Työkalun kohderyhmänä olivat psykiatrisen sairaalan työikäiset potilaat.</p> <p>Kehittämistyö toteutettiin toiminnallisen opinnäytetyön periaatteita noudattaen. Tutkimusmenetelmänä oli teemahaastattelu. Kommentointikierroksia oli yhteensä kolme. Kehittämistyön aikana lomaketta testattiin Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan potilailla ja testauksen jälkeen pidettiin teemahaastattelu.</p> <p>Kehittämisasiideoita syntyi prosessin aikana ja lomakkeesta tehtiin palautteen perusteella neljä eri versiota. Koontilistan kehittämisessä hyödynnettiin toimintaterapian ydinajatuksia ja teoriaa sekä ICF:n Core Sets –sovelluksia.</p> <p>Koontilistan hyvinä puolina toimintaterapeutit listasivat selkeän ulkoasun, eri osa-alueiden huomioimisen ja tarvittavat koodit löytyivät helpommin. Huonoina puolina pidettiin sitä, että käyttäjän pitää perehtyä kirjaan ja ICF:n käsitteisiin ja tässä ajassa se ei ollut mahdollista. Myös kirjaa tarvittiin lomakkeen tukena. Koontilistan kehittämistä voidaan jatkaa Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa ja sen käytöstä tarvitaan lisää näyttöä ja jatkotutkimuksia.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ICF-osaluokitukset, kehittämistyö, Koontilista, psykiatria, toimintamahdollisuuksien arviointi		
Muut tiedot		



Author(s) KYLLIÄINEN, Heini	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 09092013
	Pages 49	Language Finnish
		Permission for web publication
Title ICF as a part of evaluation – Checklist to support evaluation in occupational therapy		
Degree Programme Occupational Therapy		
Tutor(s) KANTANEN, Mari		
Assigned by Hanna Pohjalainen, Carea		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to enhance the use of ICF in assessing abilities and capacity in the field of occupational therapy in the Kymenlaakso Psychiatric Hospital. The main goal was, with the aid of occupational therapists, to build a Checklist that would support evaluation. The co-operation partners were the occupational therapists of occupational rehabilitation of adults in the Kymenlaakso Psychiatric Hospital. The focus group of this tool was the working-aged psychiatric patients of the Psychiatric Hospital.</p> <p>Development work was carried out according to the principles of a functional thesis. The research method was a group interview. There were three annotation rounds. During the development the Checklist was tested with the patients of the Kymenlaakso Psychiatric Hospital. After the testing there was a group interview. Some development ideas sprang during the process, and four different versions of the Checklist were made based on the given feedback. In the development of the Checklist the core beliefs and theories of occupational therapy and the ICF Core Sets were utilized.</p> <p>According to the occupational therapists, the positive aspects of the Checklist were a simple lay-out, the attention given to each field and easier access to the necessary codes. The negative aspects included the fact that the user had to be familiar with the concepts of the ICF, and that was not possible in the time given. Moreover, the ICF book was necessary when utilizing the Checklist. The development of the Checklist can be continued in the Kymenlaakso Psychiatric Hospital, and more evidence and research is needed on its use.</p>		
Keywords ICF Core Sets, Research, Checklist, psychiatric, assessing abilities and capacity		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO.....	2
2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTAA.....	2
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3.1 Koontilista -lomakkeen käyttötarkoitus.....	5
4 TIETOPERUSTA.....	6
4.1 ICF:n käsitteet.....	7
4.2 ICF -osaluokitukset	9
4.2.1 Masennus	11
4.2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	12
4.3 Toimiva ihminen.....	13
4.3.1 Toimintaterapiaprosessi OTIMP –mallin mukaan.....	14
4.3.2 ICF toimintaterapian näkökulmasta.....	16
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	17
6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIKUVAUS.....	18
6.1 Lomakkeen kehittäminen 1.0.....	19
6.2 Lomakkeen kehittäminen 2.0.....	22
6.3 Lomakkeen kehittäminen 3.0.....	24
6.4 Lomakkeen kehittäminen 4.0.....	28
7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI.....	29
8 POHDINTA	30
LÄHTEET.....	33
LIITTEET	36
Liite 1 Koontilista –lomake, versio 4.0	36
Liite 2 Comprehensive ICF Core Set for Bipolar Disorders.....	36
Liite 3 Brief ICF Core Set for Bipolar Disorders.....	36
Liite 4 Comprehensive ICF Core Set for Depression.....	36
 KUVIOLUETTELO	
 Kuvio 1 ICF (Stakes, 2004)	8
Kuvio 2 Prosessikuvaus.....	19

Kuvio 3 Esimerkkisivu Koontilistan versiosta 2.0	22
Kuvio 4 Esimerkkisivu Koontilistan versiosta 3.0	26

1 JOHDANTO

ICF on kansainvälinen WHO:n tautiluokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka on suomennettu vuonna 2004 nimellä Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF -luokitukset kuvaavat henkilön biopsykososiaalista toiminnallista tilaa ruumiin ja kehon toimintojen sekä suoritusten ja osallistumisen aihealueilla. ICF sopii hyvin moniammatilliseen yhteistyöhön, koska se edistää eri ammattiryhmien välistä kommunikaatiota tarjoamalla yhteisen kielen kuvaamaan toimintakykyä. Se tarjoaa myös koodiston terveydenhuollon tietojärjestelmiä varten. (Stakes, 2004, 5.) Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi kehottaa käyttämään ICF:ää mm. tilannearvioissa, joissa painottuu kuntoutujan kannalta keskeiset asiat. Sitä suositellaan myös kuntoutussuunnitelman laatimisessa kokonaisvaltaisen toimintakyvyn kuvaajana. (Kelan sivut, 2012.)

Kehittämistehtävänä oli rakentaa toimintaterapeuteille työkalu, jossa hyödynnetään ICF:n käsitteitä. Opinnäytetyön aihe oli Koontilista -työkalun kehittäminen toimintamahdollisuuksien arvioinnissa psykiatrisessa sairaalassa perustuen ICF -osaluokituksiin. Koontilista julkaistaan osana raporttia (Ks. Liite 1). Opinnäytetyön raportissa kerrotaan Koontilistan kehittämistyöstä, sen vaikuttamista ja luomisprosessista. Raportissa perehdytään myös ICF:n teoriaan ja toimintaterapian näkökulmaan aiheesta.

2 KEHITTÄMISTYÖN TAUSTAA

Opinnäytetyön toimeksiantaja on entinen harjoittelupaikkani Kouvolassa, Carean eli Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan toiminnallinen kuntoutus. Tiimiin kuuluu toimintaterapeutteja,

fysioterapeutti, askarteluohjaaja, musiikkiterapeutti, ohjaaja, sairaanhoitaja, työtoiminnan ohjaaja, kuntohoitaja ja lisäksi yhteistyötä tehdään osastojen hoitajien, lääkärien, sosiaalityöntekijöiden ja psykologien kanssa. Sairaalassa on kaksi akuuttiosastoa, kuntoutusosasto, psykogeriatrinen osasto sekä lasten ja nuorten osastot. Myös avopuolen toimintaterapeutit kuuluvat toiminnallisen kuntoutuksen työryhmään. Sairaala vastaa Kymenlaakson psykiatrian erikoissairaanhoidosta. Sairaalaan tulee potilaita koko Kymenlaakson alueelta, Kouvolasta, Kotkasta, Haminasta ja Iitistä.

ICF koettiin Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan Toiminnallisessa kuntoutuksessa vieraaksi ja vaikeaksi soveltaa arjen työssä. Toiminnallisen kuntoutuksen työryhmä on ensimmäisenä yksikkönä sairaalassa käynyt Metropolia ammattikorkeakoulun järjestämän ICF koulutuksen. Koulutuksen jälkeen, lokakuussa 2012, lähti liikkeelle ideoita siitä, miten koulutuksen anti saataisiin mahdollisimman hyvin hyödynnettyä. Yksi näistä ideoista oli Koontilistan kehittäminen. ICF:n erilaisia Checklist -sovelluksia on helppo tehdä siihen tarkoitetulla ohjelmalla (<http://www.icf-core-sets.org/en/index.php>). Toimeksiantajan toiveena oli kuitenkin suomenkielinen, hieman yleisempään käyttöön sopiva lomake, jota voisi käyttää yleistyökaluna eri potilaiden kanssa diagnoosiin katsomatta. Mielenterveyteen liittyvät Core Sets -listat löytyivät ICF Research Branchin sivuilta PDF -muodossa (www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects-sp-1641024398/mental-health).

Yhteistyö tapahtui kolmen aikuispuolen toimintaterapeutin kanssa. Heistä yksi on esimiestehtävissä ja kaksi potilastyössä. Toimeksiantajan tehtävä oli tässä kehittämistyössä olla lomakkeen käyttöön ottajana ja kommentoijana. Työssä yhdistyvät näin teoriatieto ja toimintaterapeuttien kokemukseen perustuva tieto eli hiljainen tieto.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyössä oli kaksi päätehtävää: 1. Lomakkeen kehittäminen ja 2. Lomakkeen esittelypalaveri toimeksiantajan kanssa ja palautteen kerääminen teemahaastattelujen muodossa. Työn tavoitteena oli edistää potilaiden toimintakyvyn arvioinnin laatua psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Tarkoituksena oli kehittää toimintaterapeuteille työkalu, jonka avulla toiminnallisuuden osa-alueet huomioidaan laajemmin osana moniammatillista kuntoutujan arviointia perustuen ICF – osaluokitukseen. Opinnäytetyön varsinaista tuotosta käytetään työikäisillä psykiatrisille potilaille ja lomakkeen käyttäjien kokemusten perusteella arvioitiin, minkälainen lomake olisi paras työkalu toimintaterapeuttien käyttöön.

Tarkoituksena oli tehdä muistilistan tapainen apuväline toimintamahdollisuuksien arviointiin, jonka avulla toimintaterapeutti voi varmistaa, onko kaikki osa-alueet otettu huomioon.. Lomakkeen suunnittelussa ja kehityksessä oli apuna englanninkielinen ICF Core Sets -materiaali, joka perustuu kansainväliseen tutkittuun tietoon. Tämän teoriapohjan lisäksi opinnäytetyössä hyödynnettiin toimintaterapeuttien kokemuksia arvioinnista ja potilastyöstä.

Potilaan näkökulmasta opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska koontilista yhtenäistää arviointikäytäntöjä ja näin tasavertaistaa potilaita. ICF:n avulla varmistetaan, että asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueet huomioidaan ja asiakas saa parasta mahdollista hoitoa ja kuntoutusta. Toimintaterapeutille opinnäytetyön hyöty on, että hän voi hyödyntää ICF-koulutusta käytännön työssä. Työn pyrkimyksenä on nopeuttaa ja helpottaa ICF:n käyttöä Toiminnallisen kuntoutuksen työryhmässä. Organisaation kannalta potilaiden toimintakyvyn arviointiin saadaan uusi näkökulma, mikä voi jatkossa tuottaa uudenlaisia toimintamalleja

Toimeksiantajan toiveet opinnäytetyön sisällöstä ja tarkoituksesta olivat seuraavanlaisia: ”Tarkoitus olisi, että lomakkeen avulla saisi mahdollisimman tarkasti kartoitettua eri osa-alueet tärkeimpien pääluokkien osalta: Mielentoiminnot sekä Suoritukset ja osallistuminen (tiedon soveltaminen, kotielämä, yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, itsestä huolehtiminen), josta voisi poimia keskeisimmät kohdat.” (Pohjalainen 2012.)

Lomake tulee ”Toimintaterapeuttien käyttöön (aikuispuolelle) helpottamaan arviointia sekä tavoitteiden asettelua, tavallaan ”Checklist”. Lomakkeen pohjalta olisi helpompi nähdä toimintakyvyn rajoitteet sekä asettaa tavoitteet, ja tulisi huomioitua laajemmin koko repertuaaria.” (Pohjalainen 2012.)

3.1 Koontilista -lomakkeen käyttötarkoitus

ICF ei yksin tarjoa varsinaisesti toimintakyvyn arviointimenetelmiä, vaan enemmänkin opastaa työnjakoa toimintakyvyn arvioinnissa. Koontilista –työkalu ei siis ole tarkoitettu arviointilomakkeeksi. Koontilista voi olla mukana arvioinnin tukena mutta se ei korvaa muita arviointivälineitä. Työkalua voidaan käyttää ajatusten kokoamiseen esimerkiksi ennen lausunnon kirjoittamista tai osana loppuarviointia. Heikmanin, Katilan ja Kuoppasalmen (2004) mukaan yksityiskohtainen sanallinen kuvaus muodostaa aina toimintakyvyn arvioinnin perustan (Aro ym. 2004.) Lomake on kehitetty kokonaisuuden hahmottamiseen toimintamahdollisuuksien arvioinnin tueksi ja apuvälineeksi psykiatrisen sairaalan toimintaterapeuteille.

Koontilista sopii myös niille, jotka ovat vasta tutustumassa ICF:ään ja sen koodistoon. Yksi tärkeä kriteeri lomakkeen kehittämisessä on ollut, että se on mahdollisimman helposti lähestyttävä, asiakaslähtöinen ja käyttäjäystävällinen. Tähän pyrittiin yksinkertaisella ulkoasulla ja suomenkielisellä toteutuksella. Lomake vaatii ehdottomasti käyttäjältä alustavaa tutustumista ICF:n käsitteisiin ja ideologiaan.

Ennen kehittämistyön alkamista koko toiminnallisen kuntoutuksen työryhmä oli osallistunut ICF-koulutukseen. Tärkeänä apuvälineenä lomakkeen käytössä toimii kirja ICF - Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (julkaissut Gummerus Kirjapaino 2004), josta lomakkeen käyttäjä saa halutessaan suomenkielistä lisätietoa koodeista ja ICF:n ideologiasta. Kirja esittelee syvemmin koodien sisältöä ja tukee Koontilistan käyttöä.

ICF:ää voidaan hyödyntää kirjaamisessa, sillä toimintaterapeutti voi havainnoinnin tai arvioinnin aikana tai sen jälkeen kirjata asiakkaan toimintoja lomakkeeseen. ICF:n kieli on moniammatillista ja se on myös kansainvälistä. Kun osaluokitusten koodit ovat jo valmiina lomakkeessa, niin koodien hyödyntämisen kynnyks kirjauksissa alentuu ja lausunnon kirjoittamisessa voi käyttää helpommin ICF:n koodistoa. Koontilistan numeerinen arviointi helpottaa edistymisen seuranta pitkillä aikavälillä. ICF:ää käytetään myös entistä enemmän viitekehyksenä monissa työyhteisöissä. Mikäli ICF ei siirry tutkimustyöstä työelämän lausuntoihin ja arkipäivän kirjaamiseen, sen merkitys ei ole käytännön työssä kovinkaan suuri.

4 TIETOPERUSTA

ICF:n edeltäjänä oli 1980-luvulla kehitetty ICDH, joka kuvasi enemmänkin sairauksien seurauksia. ICF on WHO:n 2001 luoma toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveydenluokitus. Siitä on julkaistu sekä laajempi, että suppeampi laitos. Laajemmassa on neliportainen luokitus ja suppeassa kaksiportainen. ICF-luokitus kuuluu WHO:n kansainväliseen ”luokitusperheeseen”, joihin lukeutuu mm. ICD-10. Siinä luokitellaan erityisesti taudit, häiriöt ja vammat ja se tarjoaa etiologisen viitekehyksen. (Stakes, 2004, 3.) Toimintaterapiassa ICD-10:ä käytetään lähinnä tutkimuksessa ja ongelmien määrittelyssä. Toimintaterapeutin on hyvä olla perillä erilaisista diagnooseista ja tietoinen siitä, miten ne vaikuttavat toimintakykyyn. Tämän jälkeen voidaan etsiä selviytymiskeinoja asiakkaan tarpeisiin. (Rogowski, 2002, 403, 498.) ICF-CY on vuonna 2007 julkaistu ICF-luokitusta vastaava luokitusjärjestelmä lapsille ja nuorille ja on tällä hetkellä saatavilla vain englanninkielisenä.

ICF:ää voidaan käyttää tilastointivälineenä, tutkimusvälineenä, klinisen työn välineenä, sosiaalipolitiikan välineenä, vakuutusallalla, sosiaaliturva-alalla, työvoimahallinnossa, opetusallalla, taloustieteissä ja elinympäristön suunnittelussa. Se mainitaan myös YK:n vammaisten henkilöiden yhdenvertaistamista koskevissa

yleisohjeissa. ICF on kansainvälinen luokitusjärjestelmä. Tämän avulla kommunikaatio paranee ja kaikki puhuvat samoilla termeillä. (Stakes, 2004, 5-6.)

4.1 ICF:n käsitteet

ICF:n peruskäsitteitä on toimintakyky, joihin kuuluvat ruumiin toiminnot, suoritukset ja osallistuminen. ICF jaetaan kolmeen osaan joita on käytetty myös Koontilistassa: Kehon toiminnot, Suoritukset ja Osallistuminen sekä Ympäristötekijät. (Stakes, 2004, 7). Toisen jaottelun mukaan se jaetaan kahteen osaan, jotka kumpikin koostuvat kahdesta osa-alueesta:

Osa 1. Toimintakyky ja toimintarajoitteet

A. Ruumiin/kehon toiminnot: Osa-alue sisältää ruumiin toiminnot (elinjärjestelmien fyysiset toiminnot, myös mielentoiminnot) sekä ruumiin rakenteet (ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat).

Vajavuudet: Ruumiin toimintojen ja ruumiin rakenteiden ongelmat ja huomattavat poikkeamat ja puutokset.

B. Suoritukset: Suoritukset on tehtävä tai toimi, jonka yksilö voi toteuttaa.

Suoritusrajoite: Vaikeus, joka yksilöllä on tehtävän suorittamisessa

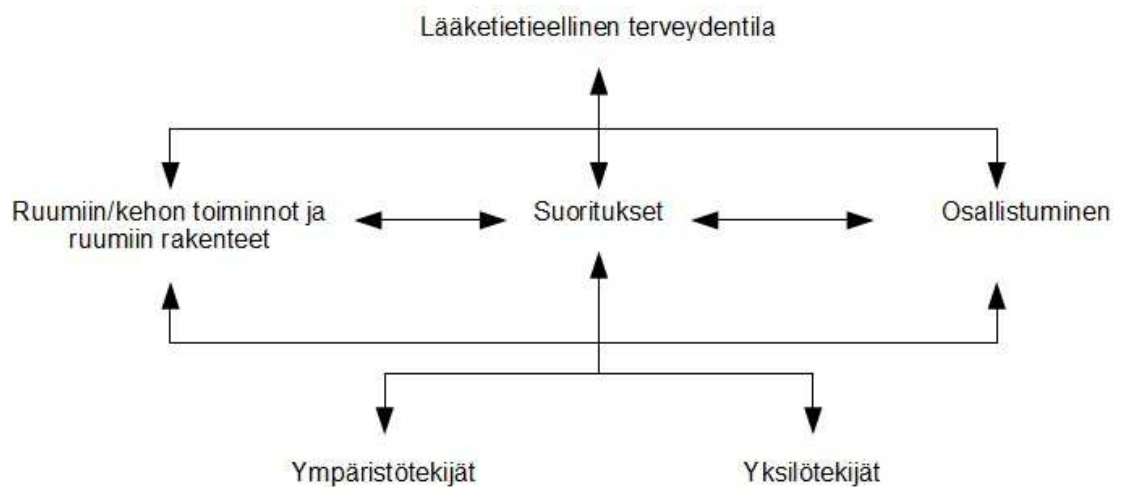
Osallistuminen: Osallisuus elämän eri tilanteissa.

Osallistumisrajoite: Ongelma, jonka yksilö kokee osallisuudessaan elämän tilanteissa. (Stakes, 2004, 7-14.)

Osa 2. Kontekstuaaliset tekijät:

A. Ympäristötekijät: Vaikuttavat toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden kaikkiin aihealueisiin, fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristöt, joissa ihmiset elävät ja asuvat. Ympäristötekijät ovat vuorovaikutuksessa ruumiin ja kehon toimintojen sekä suoritusten ja osallistumisen alueiden kanssa.

B. *Yksilötekijät*: Näitä ei tarkkaan luokitella ICF-luokituksessa, koska ne vaihtelevat niin paljon mm. kulttuurin ja sosiaalisten tekijöiden mukaan. Kuitenkin yksilötekijät otetaan usein huomioon. Yksilötekijöitä ovat esimerkiksi sukupuoli, ikä ja elämäntavat. Koontilistassa näitä ei ole huomioitu mutta terapeutti voi halutessaan kirjoittaa yksilön toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. Huomattava on, että terveydentilan, yksilö- ja ympäristötekijöiden välillä vallitsee dynaaminen tila ja siksi yhteen osa-alueeseen kohdistettu interventio voi vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin. (Stakes, 2004, 16-17, Aro ym. 2004, 376.)



Kuvio 1 ICF (Stakes, 2004)

ICF:ssä on osuus, jota voi käyttää hyödyksi arvioinnissa eli tarkentimet. Tarkentimet ovat tärkeä osa Koontilistaa ja niiden tarkoitus on kuvata vajavuuden vaikeutta numeerisesti. Niillä ilmaistaan vajavuuden vaikeusaste jokaisen osaluokituksen kohdalla erikseen. Numeerisen arvioinnin avulla voidaan helposti verrata potilaan edistymistä pitkällä aikavälillä ja tarkentimen avulla lausuntoa lukeva ammattilainen ymmärtää heti numeron nähdessään ongelman laajuuden. Tarkennin ilmaistaan koodatessa muodossa; koodi, piste, tarkennin. Esimerkiksi b110.X. Tarkentimien selitykset on kuvattu alla.

0 = ei ongelmaa/ ei lainkaan/ ei havaittavissa/ olematon
 esim. b110.0 ei tietoisuustoimintojen menetystä

1 = lievä/ vähäinen/ matala ongelma

esim. b110.1 lievä tietoisuustoimintojen menetys

2 = kohtalainen/ keskimääräinen ongelma

esim. b110.2 kohtalainen tietoisuustoimintojen menetys

3 = vaikea/ korkea /erittäin suuri ongelma

esim. b110.3 vaikea tietoisuustoimintojen menetys

4 = ehdoton/ suurin mahdollinen/ täysin/ totaalinen ongelma

esim. b110.4 ehdoton tietoisuustoimintojen menetys

Ympäristötekijöissä voidaan käyttää haasteiden lisäksi myös myönteistä/ edistävää vaikutusta. Edistävää tekijää kuvatessa voidaan käyttää samaa asteikkoa 0-4 mutta piste korvataan plus (+)-merkillä, esim. **e110+2**. (Stakes 2004, 218.) Edistäviä tekijöitä potilaan ympäristössä voisivat olla esimerkiksi sukulaiset ja ystävät, jotka myönteisellä asenteellaan edistävät toimintakyvyn kasvua.

Mikäli tiedot eivät riitä vajavuuden vaikeusasteen määrittämiseen, yleistarkenteen arvoksi merkitään 8. Esimerkiksi jos henkilön terveystietomuksessa lukee, että hänellä on heikkoutta muistitoiminnoissa mutta kertomus ei sisällä tarkempia tietoja, voidaan käyttää koodia **b144.8** Muistitoimintojen vähenemä, ei määritelty. (Stakes 2004, 222.)

Joidenkin koodien kohdalla voi olla haastavaa soveltaa kyseistä koodia potilaaseen. Esimerkkinä tästä ICF:n kehittäjät antavat koodin b650 Kuukautistoiminnot, jota ei voida soveltaa alle murrosikäisiin tai vaihdevuodet ohittaneisiin naisiin tai miespotilaisiin. Näissä tapauksissa käytetään tarkennetta 9, esimerkiksi **b650.9** Kuukautistoiminnot, ei sovellettavissa. (Stakes 2004, 222.)

4.2 ICF -osaluokitukset

Koontilista -lomakkeen yhtenä inspiroijana oli Dr. Werner Steinerin 2002 kehittämä RPS -lomake (Rehabilitation Problem-Solving), jonka Jaana Paltamaa ym. ovat suomentaneet VAKE-hankkeessa vuonna 2010. Siinä huomioidaan eri osa-alueet ruumiin toimintojen, suoritusten ja osallistumisen alueilta ICF:n hengessä. RPS -lomakkeessa huomioidaan sekä potilaan että ammattilaisten näkökulma. RPS-lomakkeessa nimetään kuntoutuksen tavoitteet. Myös yksilötekijät ja ympäristötekijät on huomioitu ja niihin voidaan liittää tarkentimet eli ne voivat joko heikentää tai edistää kuntoutujan tavoitteeseen pyrkimistä. (Paltamaa ym. 2010) Tarkentimet ovat myös Koontilistassa merkittävässä roolissa.

Opiskelijan kirjallisuuskatsauksen perusteella ICF:n käyttömahdollisuuksia on tutkittu kansainvälisesti laajalti ja tutkimuksia on paljon yleisimmistä sairauksista kuten MS-taudista ja selkäydinvammasta. Kuitenkin psykiatrisella puolella ICF:ää on tutkittu huomattavasti vähemmän samoin kuin mielialahäiriöihin liittyvää toimintakyvyttömyyttä, vaikka mielenterveyshäiriöt ovat maamme merkittävin toiminta- ja työkykyä heikentävä sairausryhmä (Aro ym. 2004, 141).

ICF Core Sets eli ICF -osaluokitukset ovat diagnosoilähtöinen, tiivistetty ja yksinkertaistettu versio ICF -luokituksesta. Osaluokitusten laaja versio on Comprehensive ICF Core Sets ja suppea versio on Brief ICF Core Sets. Comprehensive ICF Core Sets on uusimpia ICF:n sovelluksia. "ICF Core Sets –Manual for Clinical Practice" on Jerome E. Bickenbachin, Alarcos Cieza, Alexandra Rauchin, & Gerold Stuckin 2012 julkaisema kirja, jossa avataan osaluokitusten käyttötarkoituksia ja kehittämisen taustoja. Sen mukaan osaluokitukset on kehitetty helpottamaan ICF:n käyttöä tosielämän kliinisessä työssä ja siten parantamaan laatua kuntoutuksessa ja hoitotyössä. Kirja avaa käsitteitä toiminnasta ja toimintavajavaisuuksista, esittelee vaihe vaiheelta, miten osaluokituksia voi hyödyntää käytännön työssä ja se sisältää kaikki 31 valmista dokumentaatiolomaketta.

Koontilistaan valittiin mielenterveyteen liittyviä Core Sets -listoja, joten valinnanvaraa ei ollut kovin paljon. Masennus ja kaksisuuntainen mielialahäiriö olivat ainoat psykiatriaan liittyvät listat, joista löytyy tutkimustietoa (Ks. Liitteet 2, 3 ja 4)

Näiden sisältöä analysoiden opiskelija valitsi Koontilistaan yleisimmät osaluokitukset. Masennustila (F32) ja Kaksisuuntainen mielialahäiriö (F31) kuuluvat molemmat diagnostiikaltaan mielialahäiriöihin. Potilaan toimintakyvyn kuvaamiseen suositellaan sekä sanallista kuvaamista, että arviointiasteikon käyttöä. (Aro ym. 2004, 134.)

4.2.1 Masennus

Masennus liitetään usein merkittävään elämän laadun heikkenemiseen, lisääntyneeseen sairaalloisuuteen ja kuolleisuuteen ja huomattavaan taloudelliseen taakkaan, joka usein johtuu työkyvyn menettämisestä. Masennus on tutkimusten mukaan neljänneksi kuormittavin sairaus maailmassa. Vuoteen 2020 mennessä masennuksen kuormittavuuden ennustetaan lisääntyvän 5,7 prosenttiin kaikista sairauksista ja se on nousemassa toiseksi suurimmaksi työkyvyttömyyden ja elinvuosien vähenemisen aiheuttajaksi. Toimintakyky otetaan nykyään useammin huomioon, kun tarkastellaan masennusta tai arvioidaan hoitokeinojen tehokkuutta. (Cieza ym. 2004.)

Masentuneen ihmisen toimintakykyä voi olla vaikeaa mitata. Tämän haasteen torjumiseksi ICF Research Branch, WHO sekä eri maiden yliopistot aloittivat projektin, jossa oli tarkoituksena kehittää kansainvälisesti hyväksytty, näyttöön perustuva ”ICF Core Sets for depression”. Se on käytännön työkalu, joka kattaa oireiden ja toimintarajoitusten skaalan masentuneen toimintakyvyssä. (Cieza ym. 2004.)

Valmistelevat tutkimukset sisälsivät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, kansainvälisen sähköpostikyselyn käyttäen Delphi -tekniikkaa (22 alan asiantuntijaa) ja empiirisen datan keräämisen käyttäen ICF Checklistia (50 potilasta). Tämän jälkeen järjestettiin neljäpäiväinen konferenssi vuonna 2003, jonka tarkoituksena oli julkaista ICF sovellus masennuksesta eli Brief ICF Core Sets for patients with depression. Kaksikymmentä asiantuntijaa (psykiatreja, mielenterveyteen perehtyneitä lääkäreitä, psykologeja, hoitajia ja toimintaterapeutteja) kahdeksasta eri maasta päättivät, mitkä ICF -osaluokitukset valitaan mukaan perustietonaan kolme edellä mainittua

tutkimusta. 121 ICF-kategoriaa valikoitui mukaan, joista 31 valittiin mukaan tiivistettyyn versioon. Lyhyttä versiota voidaan käyttää potilaiden osallistumisen arviointiin masennuksen kliinisissä tutkimuksissa. (Cieza ym. 2004.)

4.2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Toimintakyky huomioidaan yhä useammin arvioitaessa kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikutusta yksilöön sekä hoidon vaikuttavuuteen. Kuitenkin julkaistut tutkimukset, jotka mittaavat toimintakyvyn arviointia, toimintarajoitteita tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön elämänlaatua, eivät ole tarpeeksi strukturoituja näiden menetelmien käytössä. Lisäksi nämä työkalut tyypillisesti kattavat vain valikoidut tietyt kaksisuuntaisen mielialahäiriön osa-alueet ja ne vaativat päivittämistä. Näin ollen kliiniseen työskentelyyn ja tutkimuksen tarvitaan käytännöllinen työkalu, joka kattaa kaikki tyypilliset oireet. ICF-osaluokituksia kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön alettiin kehittää kesällä 2007. (Cieza ym. 2007.)

Projektin valmisteluvaihe sisälsi seuraavat vaiheet:

- systemaattinen kirjallisuuskatsaus toimintojen ja tärkeiden ympäristötekijöiden kartoittamiseksi vuosilta 2000-2006 käyttäen hakusanana ICF:ää.
- kvalitatiivinen tutkimus (yksilöhaastattelut viidellätoista potilaalla, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö) toteutettiin, jotta kuultaisiin potilaiden kokemuksia sairaudesta liittyen toimintaan ja ympäristötekijöihin liittyen
- asiantuntijatutkimus, jossa oli mukana 68 asiantuntijaa 27:stä eri maasta maanlaajuisesti, toteutettiin, jotta voitaisiin tunnistaa tärkeät toiminnot ja ympäristötekijät terveysalan ammattilaisten, jotka työskentelevät kaksisuuntaisen mielialahäiriön kanssa, näkökulmasta maailmanlaajuisesti
- toteutettiin laaja-alainen poikkileikkaustutkimus 128 potilaan kanssa Barcelonassa ja Madridissa. Tutkimuksessa kuvailtiin yksilön toimintakykyä kliinisestä näkökulmasta. (Cieza ym. 2007.)

Näistä tutkimuksista kerätty tieto esiteltiin kansainvälisessä yhteistyökonferenssissa Madridissa 2010. Tässä konferenssissa 21 asiantuntijaa 14:sta eri maasta päättivät, mitkä ICF kategoriat otetaan mukaan ensimmäiseen "ICF-osaluokitukset kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön" -versioon. Valittiin 38 osaluokitusta, joista karsittiin 19 lyhyeen versioon. Näitä kahta lomaketta voi käyttää kliinisessä työssä muistilistana, jotta voidaan arvioida potilaan tarpeet. Myös interventioiden muodostamisessa sekä prosessin arvioimisessa muistilistat ovat kätevä työväline. Niitä voidaan käyttää myös pisteyttämään pysyvää terveydentilan validiteettia ja valitsemaan sopivat työkalut tiettyihin tarpeisiin potilaille, joilla on kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Cieza ym. 2007.)

4.3 Toimiva ihminen

Toiminta ja siihen osallistuminen on tärkeä osa jokaisen ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Mielekkäät toiminnot luovat elämään merkitystä ja osallistumisen kautta ihminen saa tyydytystä. Mielekäs toiminta motivoi ihmistä ja ihmisellä on tarve kokea mielihyvää toiminnan kautta. (Doble ja Santha, 2008.) Terveys ja toimintakyky ovat työkyvyn perusta. Aron mukaan ICF:n osa-alueista työkyvyn käsite kuuluu toimintojen ja osallistumisen alueeseen. "Toimintakyky on esitietoihin, kliinisiin havaintoihin, ja muihin tutkimuslöydöksiin perustuva arvio siitä, kuinka ihminen selviytyy päivittäiseen elämään liittyvistä vaatimuksista." (Aro ym. 2004, 23-25.)

Fyysinen toimintakyky, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja terveys muodostavat yhdessä työkyvyn perustan. Työhön kykenevä ihminen selviytyy työn asettamista vaatimuksista. Työkyvyn arviointi vaatii sekä työn tarkastelemista, että henkilön kykyjen ja ominaisuuksien tarkastelemista. (Työterveyslaitoksen sivut, viitattu 4.3.2013.)

Työn merkitys ihmiselle on sekä taloudellinen, että terveydellinen. Työkyvyttömyyseläkkeiden saajista suurin yksittäinen ryhmä (43,2%) sairastaa mielenterveyden tai käyttäytymisen häiriöitä. Suomessa jää joka päivä masennuksen

vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle keskimäärin kymmenen ihmistä. ”Tutkimuksen mukaan työterveyslääkärit ja -hoitajat tuntevat tarvitsevansa masennuksen hoidon valmiuksien kehittämistä. Koulutusta tarvitaan koko maahan esimerkiksi nykyistä helppokäyttöisempien masennuksen hoidon apuvälineiden käyttöön. Tällaisia apuvälineitä ovat muun muassa erilaiset kyselyt, joilla voidaan nopeasti arvioida masennuksen vaikeusaste ja työntekijän työ- ja toimintakyky.” (Työterveyslaitoksen sivut, viitattu 4.3.2013.)

Psyykkisten sairauksien arviointiin kuuluu mm. havainnointi, erilaiset kyselylomakkeet, itsearviointit, harjoitukset ja testit. Yhtä oikeaa menetelmää ei ole, vaan arviointimenetelmät valitaan yksilöllisesti potilaan mukaan.

”Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja toimintakyvyn arvioiminen ovat tärkeitä, jotta toiminta- ja työkyvyn menetystä ehkäisevät hoito- ja kuntoutustoimet voidaan ajoittaa oikein ja näin tukea työssä jatkamista tai työhön paluuta ja henkilön yleistä hyvinvointia. Toimintakykyarvion tulee perustua kliiniseen tutkimukseen ja objektiivisiin havaintoihin, sekä aiemman seurantatiedon ja toimintaympäristön tai lähiverkoston havaintojen kokoamiseen.” (Toimiatietokannan sivut, viitattu 2.2.2013.)

Heikmanin ym. mukaan Toimintaterapiayksikössä voidaan arvioida psykiatrissa potilaan selviytymistä arkielämän taidoissa, ryhmätyötilanteissa, ongelmanratkaisutilanteissa sekä käden taidoissa. Myös informaatiotekniikan käyttöä voidaan arvioida, jotta voidaan selvittää potilaan kognitiivinen toimintataso.

”Psykiatrisen potilaan toimintakykyä mittaavan arviointiasteikon pitää olla mahdollisimman yksinkertainen, helposti toistettava ja objektiivisen arvioinnin mahdollistava yleismittari.” (Aro ym. 2004, 131.)

4.3.1 Toimintaterapiaprosessi OTIMP –mallin mukaan

Toimintaterapiaprosessiin kuuluvat seuraavat vaiheet: kuntoutustarpeen havaitseminen, tavoitteiden asettaminen, kuntoutujan nykytilan arviointi,

kuntoutustoimenpiteet ja jatkuva arviointi. Arvioinnissa tiedon keräämiseen käytetään mm. ICF -luokituksia ruumiin ja kehon toimintojen, suoritusten ja osallistumisen, yksilötekijöiden ja ympäristötekijöiden osa-alueilla. (Paltamaa ym. 2010.) Anna G. Fisher on kehittänyt OTIPM -prosessimallin (Occupational Therapy Intervention Process Model) tarkoituksenaan luoda malli kuvaamaan top-down -ajattelumallia ja toimintaan perustuvaa arviointi- ja terapiaprosessia. (Fisher 2009, 1.) OTIPM-mallin käsitteitä voidaan käyttää ICF:n kanssa.

OTIPM prosessimalli pohjautuu ajatukseen asiakaskeskeisyydestä, joka on ollut myös Kanadalaisen toimintaterapian runkona. Asiakaskeskeisyyteen kuuluu ajatus asiakkaan kunnioittamisesta sekä hänen näkökulmansa, unelmiensa ja tavoitteidensa arvostamisesta. Tämä ei tietenkään tarkoita sitä, että terapeutti tekee mitä asiakas haluaa, vaan hänellä on vastuu olla tukematta asiakasta, joka haluaa eettisesti arveluttavia asioita. (Fisher 2009, 2-5.)

OTIPM-mallin mukaan toimintaterapeutin tulisi arvioida asiakasta top-down – lähestymisen mukaan. Tällöin terapeutti aloittaa tutustumalla asiakkaaseen, hänen tarpeisiinsa ja toiveisiinsa ja niihin tehtäviin, joihin asiakas haluaisi pystyä osallistumaan. Toimintaterapeutti kartoittaa mahdollisuudet, jotta asiakas voisi olla itsenäinen yhteiskunnan jäsen, hän pystyisi osallistumaan toimintoihin, jotka tuovat hänelle iloa ja tyydytystä sekä luovat hänelle roolin toimijana omassa ympäristössään. Top-downin vastakohtana on bottom-up lähestymistapa. Siinä terapeutti aloittaa asiakkaan arvioinnin hänen yksilötekijöistään, kehon toiminnoista ja ympäristötekijöistä. Bottom-up lähestymisessä on vaarana, että keskitytään liikaa esimerkiksi kehon toimintoihin ja unohdetaan, mitä asiakas tarvitsee. (Fisher 2009, 6-7.)

Fisherin mukaan toimintaterapiaprosessiin kuuluvat OTIPM -prosessimallia mukaillen tiivistetysti seuraavat vaiheet: 1. Terapeutin suhteen luominen, 2. Toiminnan vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen, 3. Toiminnan analyysi, 4. Vaikeuksien ja heikkouksien kuvaaminen, 5. Syyn määrittäminen ja tarkempi testaus, 6. Asiakkaalle sopivan mallin valitseminen, suunnittelu ja toteutus 7. Toiminnan uudelleen arviointi. OTIPM korostaa toiminnan merkitystä koko prosessin ajan, arvioinnissa,

interventioissa sekä kirjaamisessa. (Fisher 2009, 10.) ICF:ään perustuvaa Koontilistaa voisi käyttää toimintaterapiaprosessin aikana useissa eri vaiheissa, ainakin toiminnan analyysissa, vaikeuksien ja heikkouksien kuvaamisessa ja toiminnan uudelleen arvioinnissa.

4.3.2 ICF toimintaterapian näkökulmasta

Toimintaterapialiiton mukaan ICF -luokitus voi antaa toimintaterapeutille arvioinnin kohdetta selventävän yleisen käsitejärjestelmän (Toimintaterapialiiton julkaisu, viitattu 4.1.2013.) ICF:n käyttö toimintaterapian apuna on perusteltua, koska se on yksi harvoista kansainvälisesti hyväksytyistä ja tunnustetuista terveyden ja hyvinvoinnin luokituksista.

Koska ICF tarkastelee potilasta melko yleisellä tasolla, sen rinnalla voi käyttää muita viitekehyksiä, joissa on samoja elementtejä, esimerkiksi MOHO:a. ”ICF -luokitus ei ole arviointimenetelmä vaan viitekehys niistä osa-alueista, jotka vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn, toimintarajoihteisiin ja terveyteen. --Toimintaterapian teoreettisten mallien, esimerkiksi Model of Human Occupation, Canadian Model of Occupation Performance ja Occupational Performance Model (Australia), käsitteitä on sillattu ICF-luokitukseen.” (Toimintaterapialiiton julkaisu, viitattu 4.1.2013.) Myös yllä kuvattu OTIPM –prosessimalli tukee ICF:n käyttöä.

Toimintaterapian näkökulmasta ICF:stä löytyy paljon hyödyllisiä työkaluja toiminnan analyysia varten esimerkiksi toiminnan pilkkomisessa osiin. ICF –osaluokitukset tarjoavat monipuolisen ja kokonaisvaltaisen näkökulman toiminnallisuuden näkökulmasta. ”Kun toimintaterapeutti arvioi toiminnallisuutta, huomion kohteena on yksilön, ympäristön ja toiminnan välinen vuorovaikutus.” (Toimintaterapialiiton julkaisu, viitattu 4.1.2013.)

Toimintaterapian kannalta kiinnostavia käsitteitä ICF:ssä ovat nimenomaan osallistuminen sekä toimintarajoihteet eli ”yksilön lääketieteellisen terveydentilan, yksilötekijöiden ja yksilön elinympäristön muodostamien ulkoisten tekijöiden monimutkaisen vuorovaikutuksen seuraus tai tulos” (Stakes, 2004, sivu 17).

Toimintamahdollisuuksien arvioinnissa tärkeitä ovat myös arjen toiminnot. ICF luokittelee arjen toimintoja kokonaisuuksiksi ja siksi sen pitäisi olla jokaisen toimintaterapeutin työn taustalla. Toimintaterapeutti kuvaa kirjauksissaan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa (Toimintaterapialiiton julkaisu, viitattu 4.1.2013.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Prosessin aikana kehitetään konkreettinen tuotos eli työväline tietylle työyhteisölle. Opinnäytetyössä kehitetään siis yksittäisen työyhteisön toimintamalleja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään muutoksen aikaansaavaa teoriatietoa tietyn yhteisön toiminnan kehittämiseen. Kehittämistyön taustalla on vahva teoriapohja. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on huolellinen suunnittelu ja työn valmistuttua kriittinen itsearviointi. (Blek 2012.) Kehittämistyössä pyritään tietoisesti kohti parempia toimintamalleja. Siksi on tärkeää miettiä ennen kehittämistyön alkua, mihin pyritään, mikä on ”parempaa” ja kuka siitä hyötyy. Tavoitteet määrittämällä voidaan mitata saavutettuja tuloksia. (Kananen 2010, 159)

Teoriapohja koostuu ICF -materiaalin tutkimisesta, ajankohtaisista kannanotoista ja aineistohauista. Tärkeänä tiedonlähteenä niin teoriapohjassa kuin itse lomakkeen kehittämisessä oli Stakesin julkaisema kirja ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Artikkelihaut tehtiin Pubmedissa, Cinahlissa, Nelli-portaalissa ja Google Scholarissa. Hakusanoina tiedonhaussa olivat ICF, core sets, occupational therapy, evaluation, functioning, psychiatric sekä mental disorders. Lisäksi haettiin tietoa mahdollisista aiheesta vastaavista opinnäytetöistä Theseus-tietokannan avulla.

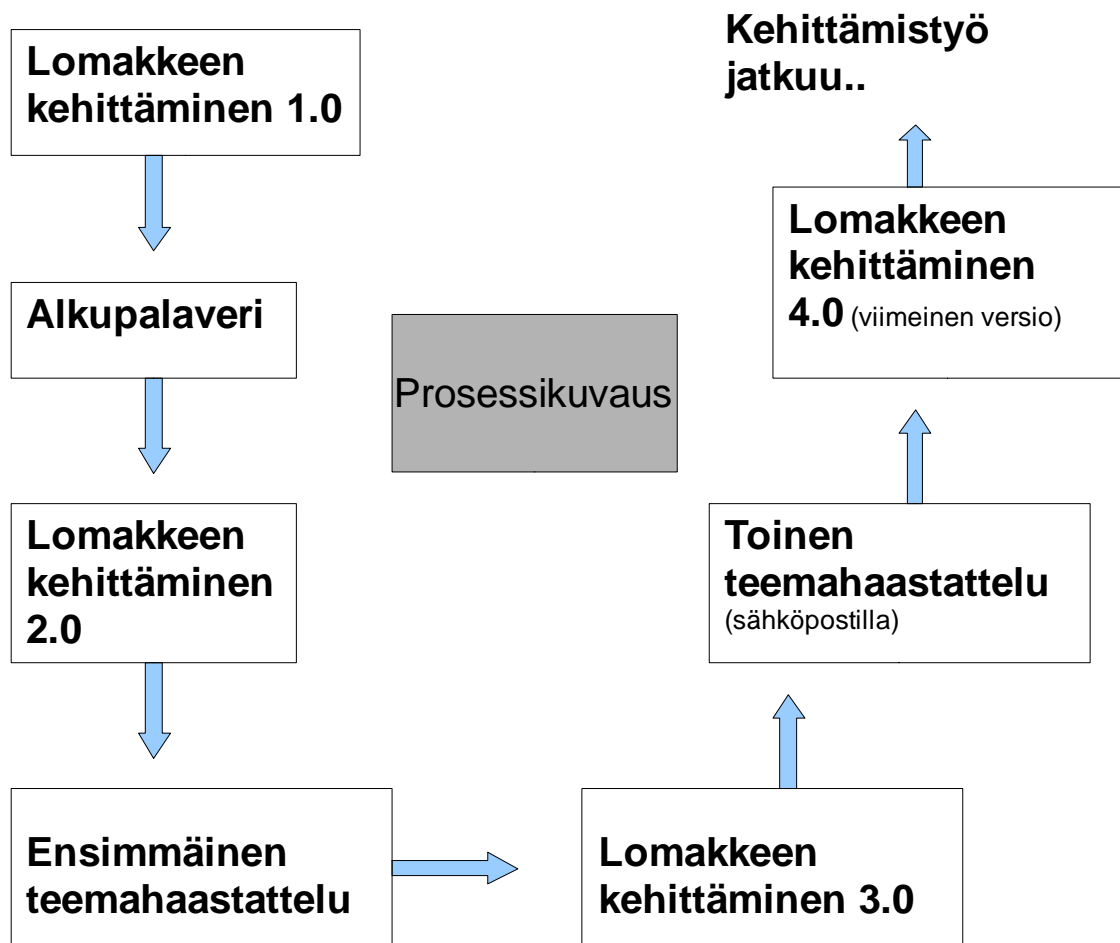
Opinnäytetyö on myös konstruktivinen tutkimus, jossa kehitetään uuden sovellus käytännön ongelman ratkaisemiseksi. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön yhdistyy kvalitatiivisen tutkimuksen piirteitä teemahaastattelun muodossa. Teemahaastattelua käytetään kehittämistutkimuksen aikana usein siinä vaiheessa, kun tarvitaan tietoa esimerkiksi ongelman määrittelyssä, vaikuttavuuden arvioinnissa tai tulosten arvioinnissa. (Kananen 2012, 99). Teemahaastattelun yhteydessä tietojen antajana toimivat toimintaterapeutit antoivat samalla kirjallisen suostumuksen kommenttien käyttöön raportoinnissa. Analysoitava aineisto koostuu toimintaterapeuttien kommentteista teemahaastatteluissa.

Kehitettyä konstruktiota testattiin työikäisillä psykiatrian erikoissairaanhoidon potilailla. Teemahaastattelu toistettiin kaksi kertaa, jotta tietoa saadaan enemmän ja luotettavammin. Toisella kierroksella haastattelu oli vaikeampaa, sillä se tapahtui sähköpostin välityksellä, jolloin teemojen piti olla strukturoidumpia kuin ensimmäisessä haastattelussa. Teemahaastatteluista tehdyistä muistiinpanoista tehtiin sisällön analyysi. Sisällön analyysin ideana on kaivaa esiin haastatteluista ja keskusteluista ydinasia. (Kananen 2012, 116.) Teemahaastattelun pohjalta kysymykset ja vastaukset luokiteltiin teemoittain, joita analysoitiin ja editoitiin. Teemoina olivat muun muassa lomakkeen käytettävyys, lomakkeen sisällöt, ICF - osaluokitukset toimintaterapian näkökulmasta ja lomakkeen kehittämisehdotukset.

6 KEHITTÄMISTYÖN PROSESSIKUVAUS

Kehittämistyö eteni muuten suunnitelmien mukaisesti mutta aikatauluun tuli muutoksia erityisesti haastattelujen ja lomakkeen testaamisen osalta. Toinen muutos suunnitelmaan oli, että jälkimmäinen teemahaastattelu päätettiin pitää aikataulujen puitteissa sähköpostitse. Tutkimuskysymyksenä oli, millainen työkalu olisi sopiva toimintaterapeuteille, jotka haluavat hyödyntää ICF:ää toimintamahdollisuuksien arvioinnissa psykiatrisessa sairaalassa.

Prosessi alkoi lokakuussa 2012 (Ks. Kuvio 2), jolloin ensimmäisen kerran keskusteltiin mahdollisesta opinnäytetyöstä ja aiheen rajaamisesta yhteistyökumppanin kanssa. Ensimmäisenä työnimenä opinnäytetyölle oli "Arviointilomake psykiatrisessa sairaalassa perustuen ICF:ään". Aiheen rajaaminen alkoi hyvin pian ja päätettiin, että ICF Core Sets on tarkoituksenmukainen väline tutkimuksen toteuttamiseen. Aiheen rajaamiseen vaikuttivat ennen kaikkea käytössä olevat opintopisteet ja aika.



Kuvio 2 Prosessikuvaus

6.1 Lomakkeen kehittäminen 1.0

Joulukuussa 2012 opiskelija alkoi selvittää mahdollisia tietokoneohjelmia lomakkeen toteuttamiseen. Ohjelmaksi valikoitui Open Office.org Draw. Perusteena ohjelman valintaan olivat, että se on ilmainen ohjelma, jolla piirretään viiva kerrallaan lomakkeen runko. Näin opiskelija sai piirrettyä lomakkeen juuri haluamansa näköiseksi. Ohjelmalla sai myös vietyä lomakkeen helposti PDF -muotoon.

Joulukuussa alkoi ohjelman käytön opetteleminen ja beta-version tekeminen. Visuaalinen ilme muuttuikin monta kertaa kehittämistyön aikana.

Lomakkeen varsinaisen ensimmäisen käyttöön tulevan version kehittäminen alkoi maaliskuussa 2013. Ensimmäisen version kehittäminen kesti siis joulukuusta huhtikuuhun. Kuviossa alla näkyy yksi kahdestatoista sivusta, jotka ensimmäinen Koontilista versio sisälsi. Ensimmäisessä lomakkeen versiossa oli mukana 33 osaluokitusta, jotka olivat peräisin kansainvälisesti tutkituista Brief ICF Core Sets -lomakkeista. 33:sta osaluokituksista viisitoista oli kehon toimintojen pääluokasta, kaksitoista suoritusten ja osallistumisen pääluokasta ja kuusi Ympäristötekijöiden luokasta. Kaikki osaluokitukset olivat yhtä lukuunottamatta kolmeportaisesta luokituksista. Ainut poikkeus oli neliportainen koodi e1101 eli Lääkkeet, joka oli kaikissa englanninkielisissä osaluokituksissa mukana. Vertailin neljää eri Brief Core Sets -lomaketta. Diagnooseina olivat masennus, josta oli kaksi erilaista versiota sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö ja univaikeudet. Uniongelmat jäivät kuitenkin myöhemmin kehittämistyössä taka-alalle. Osaluokitukset löytyivät ICF Research Branchin sivuilta, josta ne ovat vapaasti käytettävissä (www.icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects-sp-1641024398/mental-health).

Alkupalaveri pidettiin 16.4.2013 Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan tiloissa. Palaverissa esittelin ensimmäisen version Koontilistasta ja lomake annettiin ensimmäiselle käyttökierrokselle. Palaverissa myös keskusteltiin toimintaterapeuttien odotuksista lomakkeen ja kehittämistyön suhteen.


Toiveena oli, että lomaketta käytettäisiin vähintään kahdella tai useammalla asiakkaalla viiden viikon aikana. Opiskelija esitteli lomakkeen kohta kohdalta ja vastasi erilaisiin kysymyksiin sen käytöstä. Terapeutteja muistutettiin myös tietosuoja-asioista ja siitä, ettei henkilötietoja saa kertoa teemahaastattelussa. Kävimme läpi myös teemahaastattelun ideaa ja sisältöä. Opiskelija esitteli lomakkeen käyttömahdollisuuksia kirjaamisessa ja arvioinnissa.

Toimintaterapeuttien päällimmäisenä odotuksena kehittämistyöstä oli, että ICF saataisiin vihdoinkin käytäntöön. Lokakuisen koulutuksen jälkeen ICF:n käyttöönotto ei

ollut mainittavasti edistynyt. Haasteina he kokivat sen, ehtivätkö he testata lomaketta ja miten paljon se vie aikaa. Jo aloituspalaverissa mietittiin, voisiko lomakkeen jotenkin jakaa osiin, sillä yhdellä kerralla tehtäväksi se voi olla liian kuormittava. Opiskelija muistutti, että lomaketta voi käyttää sinänsä omalla tyylillään, että sen voi täyttää joko kerralla tai vaihtoehtoisesti sitä mukaa, kun tietoja tulee lisää.

Lomaketta tarkastellessa pohdittiin, tarvitaanko muistiinpanotilaa lisää. Tämän toimintaterapeutit kokivat tärkeäksi, jotta lomaketta voisi täydentää ”matkan varrella”. Lomaketta voi olla haastavaa täyttää yhdeltä istumalta, vaan on parempi aina laittaa siihen muistiin asioita ja sitten myöhemmin miettiä luokituksia. Ei ole tarkoituksenmukaista, että terapeutilla on lisäksi omat muistiinpanot, vaan on parempi tehdä kaikki merkinnät suoraan lomakkeeseen. Myös tarkentimet herättivät heti keskustelua. Todettiin, että tarkentimet on syytä määrittää käyttöohjeisiin, jotta toimintaterapeutille ei ole epäselvää, millä asteikolla arvioidaan. Koontilomakkeen käyttöohjeisiin kaivattiin muutenkin lisää tietoa.

Palaverissa aloimme myös miettiä, voisiko lomakkeesta tehdä kaksi versiota siten, että nuorille tarkoitettuun versioon voisi lisätä luokituksia esimerkiksi koulunkäynnistä. Lomake voisi siis monelta kohdalta soveltua myös nuorille ja jopa lapsille. Toimintaterapeutit havaitsivat myös ison puutteen: Ympäristössä ei ollut huomioitu fyysistä ympäristöä, joka on kuitenkin iso osa arkea. Myös kulkuvälineet, apuvälineet ja asumisympäristö puuttuivat. Myös teknologiaa, kodinkoneita, ATK-välineitä ja muiden koneiden käytön arvioimista jäätettiin kaipaamaan osaksi Koontilistaa.

b156 Havaintotoiminnot	b160 Ajattelutoiminnot
Sisältää: kuulo-, näkö-, haju-, maku-, tunto- ja visuospatiaaliset havaintotoiminnot, kuten aistiharhat ja harhakuvitelmat Ei sisällä: tietoisuustoiminnot (b110), orientoitumistoiminnot (b114), tarkkaavaisuusstoiminnot (b140), muistitoiminnot (b144), kielen liittyvät mielenstoiminnot (b167), näköön ja kuuloon liittyvät toiminnot (b210-b229), kuulo- ja ta sapainoelintoiminnot (b230-b249), muut aistitoiminnot (b250-b279)	Sisältää: ajattelun nopeus, muoto, hallinta ja sisältö; tavoitteelliset ajattelutoiminnot sekä johdonmukaiset ajattelutoiminnot, kuten ajattelupakko, ajatuksenriento, ajatusten lukkiutuminen, ajattelun epäyhden mukaisuus, ajattelun syrjähtely, ajattelun seikka-peräisyys, harha-ajatuksat, päänäpintymät, pakkomielleet Ei sisällä: alykkyystoiminnot (b117), muistitoiminnot (b144), psyskomotoriset toiminnot (b147), havaintotoiminnot (b156), korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot (b164), kielen liittyvät mielenstoiminnot (b167), laskemistoiminnot (b172)
Tiedon lähde:	Tiedon lähde:
Haasteiden kuvaus:	Haasteiden kuvaus:
	
Tarkennin: 0 1 2 3 4 8 9	Tarkennin: 0 1 2 3 4 8 9
b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot	b280 Kipuaistimus
Sisältää: käsitteellistäminen ja ajatusten jäsenytyminen, ajan hallinta, oivalkuskyky ja arvostelukyky, käsitteenmuodostus, luokittelu ja kognitiivinen joustavuus Ei sisällä: muistitoiminnot (b144), ajattelutoiminnot (b160), kielen liittyvät mielenstoiminnot (b167), laskemistoiminnot (b172)	Sisältää: yleistynyt tai paikallinen kipuaistimus yhdessä tai useammassa ruumiin/kehon osassa, kipu yhdellä ihotuntoalueella, pistävä kipu, polttava kipu, typpä kipu, särkevä kipu, poikkeamat, kuten lihassärky, tunnottomuus ja kipuherkkyys
Tiedon lähde:	Tiedon lähde:
Haasteiden kuvaus:	Haasteiden kuvaus:
Tarkennin: 0 1 2 3 4 8 9	Tarkennin: 0 1 2 3 4 8 9
<small>0=ei ongelmia 1=lievä ongelma 2=kohtalainen ongelma 3=vaikes ongelma 4=totaalinen ongelma 8=ei määritely 9=ei sovellettavissa</small>	

Kuvio 3 Esimerkkisivu Koontilistan versiosta 2.0

6.2 Lomakkeen kehittäminen 2.0

Koontilistan toinen versio (Ks. Kuvio 3) sisälsi 11 sivua ja se esitteli 34 osaluokitusta, neljä jokaisella sivulla. Jokaisesta osaluokituksista oli kuvaus sen sisällöstä. Lisäksi jokaiseen kohtaan merkittiin, mistä tieto oli peräisin, haasteiden kuvaus vapaana tekstikenttänä sekä tarkentimet. Toista versiota oli muokattu käyttöohjeiden ja lisätietoja kohtien osalta. Ensimmäisessä teemahaastattelussa kävimme läpi lomaketta, joka oli ollut käytössä toimintaterapeuteilla viiden viikon ajan. Teemahaastattelu toteutettiin jälleen Kuusankoskella sairaalan tiloissa. Toimintaterapeutit allekirjoittivat luvan kommenttiansa käyttöön raportoinnissa. Henkilö A ei työskentele tällä hetkellä potilastyössä mutta B ja C olivat ehtineet testata lomaketta yhden asiakkaan kanssa. Haastattelu toteutettiin 20.5. keskustelunomaisesti ja opiskelija kirjasi päällimmäiset ajatukset ylös.

Teemahaastattelun aluksi kerrattiin, mitä odotuksia toimintaterapeuteilla oli tältä yhteistyöltä. Terapeutti A:n odotukset yhteistyöstä oli, että ICF jalkautuisi ja saataisiin toimiva työkalu toimintaterapeuttien käyttöön. B:n odotukset olivat, että hän tulee hyötymään ICF:stä lausunnon kirjoittamisessa. Hän halusi myös toimivan version lomakkeesta. Toimintaterapeutti C kertoi, että hänellä ei ole odotuksia.

Molemmat asiakastyössä olevat terapeutit olivat testanneet lomaketta yhden asiakkaan kanssa. Kaikki kolme terapeuttia olivat yhtä mieltä siitä, että lomake oli liian pitkä. Henkilö B kommentoi, että lomakkeen kanssa joutui käyttämään liikaa kirjaa apuna. Lomakkeen lopussa alkaa käyttäjä hyytyä. C taas totesi, vaikeuden olevan siinä, että ei tiennyt, mihin minkäkin asian laittaa. Lomakkeessa oli liian pieniä osa-alueita ja arviointi oli siksi vaikeaa.

Lomakkeen pituus ja sisältö herätti paljon keskustelua. Lisättävistä ja poistettavista osaluokituksista ei oltu täysin samaa mieltä. Toimintaterapeutti A:n mukaan samankaltaisia osaluokituksia on liikaa. ”Mieluummin voisi lajitella yleisemmällä tasolla esimerkiksi mielentoiminnot ja sen alle orientoitumistoiminnot, temperamentti jne.” Toimintaterapeutti B kaipasi lisää asumiseen ja kotiuttamiseen liittyviä asioita. Kipua ei ainakaan saisi hänen mukaansa ainakaan poistaa. Toimintaterapeutti C pohti taas: ”Mitä kaikella tällä tiedolla tehdään? Jos kirjoittaa yhteenvetoa arvioinnista, tarvitaan enemmän arkeen liittyviä juttuja. Rahankäytöstä voisi olla lisää. Esimerkiksi tietoisuutta on vaikeaa arvioida ja samoin seksuaalitoimintoja tulee kysyttyä hyvin harvoin.” Voisiko näitä niputtaa isommiksi kokonaisuuksiksi? Voisiko esimerkiksi henkinen energia ja tunteet olla samassa?”

Keskustelu jatkui pitkään siitä, miten näitä osaluokituksia voisi niputtaa laajemmiksi kokonaisuuksiksi. A ehdotti, että esimerkiksi voisi olla pääluokkana Asenteet ja sen alla lähiperhe, ystävät ja yhteisö. C ehdotti, että Keskustelu ja Henkilöiden välinen vuorovaikutus voitaisiin yhdistää. Lisäksi itsenäinen asuminen olisi hyvä.

Toimintaterapeutti A:n mukaan pitäisi lisätä ainakin tekniikka, kodinlaitteet, puhelin tietokone, rakennettu ympäristö, rollaattori ja muut apuvälineet. Yleisesti ottaen

lomake koettiin sopivaksi työikäisten kanssa työskentelyyn ja toinen terapeutti totesi sen toimivan myös ikäihmisten kanssa.

Molemmat terapeutit olivat käyttäneet lomaketta arvioinnin jälkeen ja B oli lisäksi kysellyt lisätietoja hoitajilta. Toimintaterapeutti C:n mukaan ”Lomakkeen täyttämisen perustui arvioinnissa tehtyihin havainnointiin ja haastatteluihin. Hyvää oli se, että seuraavalla tapaamisella muistaa kysyä jonkin asian, jota ei aiemmin muistanut.” Lomakkeen täyttämiseen meni molemmilta ensimmäisellä kerralla melko kauan, toisella puolitoista tuntia ja toisella n. 40 minuuttia. Tämä koettiin tietysti isoksi ongelmaksi, jonka toivottiin selviävän lyhentämällä lomaketta.

Lomakkeen alussa ollut ”kuntoutuksen päätavoite” päätettiin jättää pois, samoin päiväys ja paikka. Kuntoutuksen tavoitteen ei katsottu kuuluvan olennaisesti tämän lomakkeen sisältöön, joten se poistettiin. Ulkoasusta käytiin myös paljon keskustelua, erityisesti vapaa kirjoitustila herätti eriäviä mielipiteitä, sillä toiset kirjoittavat enemmän ja toiset vähemmän. Nelikenttämainen asettelu sai kuitenkin kritiikkiä. Toimintaterapeutti C:n mukaan ”Lomakkeessa on liikaa kaikkea, olennainen hukkuu.”

6.3 Lomakkeen kehittäminen 3.0

Teemahaastattelun aineiston analyysin perusteella opiskelija muokkasi lomakkeesta uuden version ja lähetti sen sairaalalle sähköpostilla. Uudistetussa lomakkeessa pyrittiin ottamaan huomioon saatu palaute (Ks. Kuvio 4). Lomake lyheni kahdestatoista sivusta kuuteen sivuun, jolloin väistämättä iso osa asioista jäi pois. Toimintaterapeuttien pyynnöstä Koontilista nostettiin yleisemmälle tasolle ja liian pikkutarkat osaluokitukset jätettiin pois. Uudessa versiossa tarkastellaan ICF:ää pääluokkien kautta, kuitenkin edelleen osaluokitukset tausta-ajatuksena. Osaluokitukset olivat alkuperäisessä lomakkeessa suuremmassa roolissa ja niiden jäätyä pois, lomakkeesta tuli toisaalta selkeämpi mutta myös suppeampi. Lomakkeen luonne ja rooli muuttuivat tässä vaiheessa hyvin paljon.

Pääluokista valittiin mukaan Ruumiin ja Kehon toiminnoista ainoastaan Mielentoiminnot ja koin tarpeelliseksi mainita edelleen pääluokan alla seitsemän eri osaluokitusta. Mielentoiminnot ovat Koontilistan ainut pääluokka, jossa olen eritellyt osaluokitukset, koska alkuperäisessä lomakkeessa tämän pääluokan osaluokitukset olivat suuressa roolissa. Suoritusten ja osallistumisen alueelta valittiin kahdeksan eri pääluokkaa ja Ympäristötekijöistä neljä. Toimintaterapeutit olivat myös kritisoineet sitä, että lomakkeessa ei tule olennainen asia esille. Tämän vuoksi jätettiin pois "Tiedon lähde" -kenttä ja sen sijaan se voidaan mainita vapaassa tekstikentässä. Toimintaterapeutit kertoivat myös, että ilman ICF -kirjaa lomake ei ole käyttökelpoinen. Ensimmäisessä versiossa oli jokaisesta osaluokituksesta kirjoitettu kuvaus, jotka löytyivät myös sanatarkasti kirjasta, mutta tästä versiosta se jäi pois. Jokaisen pääluokan alla on lueteltu esimerkkejä osaluokituksista, joita voisi käyttää kirjatessa kyseistä kohtaa esimerkiksi lausuntoon.

ICF – Suoritukset ja Osallistuminen (d)

S= suoritus eli tehtävä, jonka yksilö toteuttaa tällä hetkellä
K= kyky suoriutua tehtävästä

		Ei ongelmaa	Lievä ongelma	Kohtalainen ongelma	Vaikea ongelma	Totallinen ongelma	Ei määritelty	Ei sovellettavissa
		0	1	2	3	4	8	9
Pääluokka 1 – Oppiminen ja soveltaminen Ongelman ratkaiseminen (d175) Päätöksen tekeminen (d177)	S							
	K							
Pääluokka 2 – Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen (d230) Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen (d240)	S							
	K							
Pääluokka 3 – Kommunikointi Keskustelu (d350)	S							
	K							
Pääluokka 5 Itsestä huolehtiminen Omasta terveydestä huolehtiminen (d570)	S							
	K							

Kuvio 4 Esimerkkisivu Koontilistan versiosta 3.0

Toinen kommentointikierron päätettiin toteuttaa siten, että uudistettu Koontilista lähetettiin yhteistyökumppaneille, jotka lähettivät sähköpostilla palautetta siitä.

Näiden kommenttien perusteella lomakkeen viimeinen versio muotoutui valmiiksi. Opiskelija lähetti sähköpostilla toimintaterapeuteille kysymyksiä, jotka olivat samantapaisia kuin edellisessä teemahaastattelussakin. Kaksi toimintaterapeuttia oli jälleen testannut lomaketta, kumpikin yhden potilaan kanssa, ja kolmas toimi tällä kierroksella lähinnä yhteyshenkilönä ja koordinoijana. Lainaukset ovat vastauksia sähköpostiviestiin, jossa oli kysymyksiä lomakkeen kehittämisestä.

Terapeutit käyttivät lomaketta arvioinnin jälkeen yhteenvetona. Toinen terapeutti (C) käytti lomakkeen täyttämiseen 15 minuuttia ja toinen (B) puoli tuntia. Lomakkeen täyttämiseen käytetty aika väheni siis huomattavasti. Lomakkeen täyttäminen oli kuitenkin edelleen hidasta, koska kirjaa tarvittiin apuna. Toinen terapeuteista kommentoi, että lomakkeen hallitsee varmaan jossain vaiheessa ilman kirjaa mutta tällä hetkellä hän koki sen tarvitsevani lomakkeen tukena.

Toimintaterapeutit ehdottivat, että osaluokitusten sisällöt voisi laittaa liitteeksi lomakkeeseen. Näin kirjan käyttö jäisi hieman vähemmälle. Toimintaterapeutti C: ”Itseä haittaa se, että kirjaa käytettävä apuna. Otsakkeiden alla voisi kuitenkin olla muutama esimerkki siitä, mitä pitää sisällään ja nimenomaan sellaisia esimerkkejä, jotka soveltuvat täällä käytettäväksi. Esim. temperamenttiin ulospäin suuntautuneisuus, itseluottamus ym. Ainiin ja huomasin sellaisen asian, että koodit auttoivat hyvin oikean kohdan etsimisessä, vaikka en muuten noista koodeista yleensä perustakaan.”

Toinen terapeutti taas kommentoi, että ”Lomakkeen käyttö varmasti helpottuu, jos/kun ottaa sen työkaluksi arvioinneissa, niin sisältöjen muistaminen varmasti helpottuu. Kirja on minullakin mukana, kun jälkikäteen täytin lomaketta.”

Ulkoasua kommentoitiin selkeäksi ja paremmaksi kuin aiempaa versiota ja sen pituus koettiin sopivammaksi. Koontilistan sisällöstä tuli erilaisia kommentteja. Toisesta versiosta oli karsittu pois korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot ja tarkkaavaisuus, joita toimintaterapeutit kaipasivat. Orietoitumistoiminnoit koettiin osittain turhaksi (C) mutta toisen terapeutin mielestä orientoituminen on hyvä olla mukana ikäihmisten näkökulmasta, ”koska ajattelevat usein olevansa jossain muualla

(työpaikallaan, käymässä jossain keskuksessa tms).” Lomakkeeseen toivottiin myös ”Jotenkin kohdennusta vielä selkeästi niihin asioihin, joista tietoa meidän asiakkaila tulee paljon. ”Itsestä huolehtiminen toivottiin jaettavan pienempiin kokonaisuuksiin. Sisällöstä kommentoitiin: ”Mielentoiminnot on ensisijainen, joka onkin eniten lomakkeessa painottunut. Suoritukset ja osallistuminen on toinen tärkeä osuus lomakkeessa. Minun mielestäni meille soveltuvimmat osa-alueet on lomakkeessa.”

Ympäristötekijöistä oltiin eri mieltä. Toinen terapeutti halusi selkeästi pienentää ympäristötekijöiden osuutta (C). Kuitenkin toisen mielestä ”Ympäristö joko tukee tai estää kotona selviytymistä, joten osio on hyvä olla olemassa.” (B) Lomakkeeseen kaivattiin selkeämpää jaottelua ja ”laittaa alueet samanlaisen yläotsikon alle, kuten esim. kotielämässä on kotitaloustehtävät (d630-d649) ja sitten alle muutamia esimerkkejä avaamaan otsikkoa esim. aterioiden valmistus ym.” (C). B: Minulla on pääluokka 8 (opetus & koulutus, työ ja työllistyminen) vähän käytössä, mutta joitakin asiakkaita akuuttipuolella kuitenkin, jotka ovat vielä työelämässä ja/tai menossa työelämään. Kotielämään lisäksi tavaroiden ja palveluiden hankkimisen, kotitaloustöiden tekemisen. Myös kotitalouden esineistä, kasveista ja eläimistä huolehtiminen ja muiden henkilöiden avustaminen (d650-d669).” (Pohjalainen, 2013)

6.4 Lomakkeen kehittäminen 4.0

Koontilistaa muokattiin edellisessä teemahaastattelussa ilmenneiden toiveiden mukaan. Lomakkeeseen palautettiin korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot sekä tarkkaavaisuus. Liitteet olivat todella hyvä lisä lomakkeeseen, vaikka niissä onkin samat tekstit kuin itse kirjassa. Kieliasu tarkastettiin ja käyttöohjeita muokattiin. Lopullinen lomake lähetettiin sähköpostilla yhteistyökumppanille 26.6.2013. Yhteistyökumppani on antanut luvan julkaista lomake osana opinnäytetyötä.

Lopullisessa Koontilistassa lomake on jaettu kolmeentoista osaan. Jaottelu tapahtui pääluokkien mukaan. Mielentoiminnoista on edelleen nostettu osaluokitukset omiksi kohdiksi, vaikka muissa osaluokitukset ovat vain esimerkkeinä. Lomakkeen hiominen lopulliseen muotoonsa oli aikaa vievää mutta antoisaa.

7 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Lomakkeen viimeinen versio lähetettiin toimeksiantajalle 26.6.2013. Käyttäjien kokemukset Koontilistasta olivat prosessin aikana ristiriitaisia, mikä johtunee erilaisista potilaista ja työskentelytavoista. Lomakkeen ulkoasua keuhuttiin samoin sitä, että se huomioi ihmisen kokonaisuutena. Prosessin aikana kiitosta tuli myös siitä, että koodit on helpompi löytää ja Koontilista auttaa muistamaan eri osa-alueiden arvioimisen. Yhteistyön tuloksena syntyi lomake, joka vastaa mahdollisimman monenlaisen käyttäjän tarpeisiin.

Opiskelijan kritiikkinä Koontilistaan on ainakin se, että potilaan oma ääni ei tule siinä kuuluviin ellei toimintaterapeutti käytä haastattelua arviointimenetelmänä. Yksilötekijät ovat osa ICF:ää mutta jää toimintaterapeutin vastuulle, miten ne näkyvät Koontilistassa. Koontilistaa olisi hyvä kehittää siten, että siinä tulisi ilmi, onko jokin asia haaste toimintaterapeutin vai asiakkaan mielestä.

Toimintaterapian näkökulmasta Koontilistan järjestystä voisi muuttaa korostamaan enemmän toiminnan näkökulmaa. Tällä hetkellä Kehon toiminnot ovat ensimmäisenä, mikä korostaa kenties liikaa biomekaanista näkökulmaa. Toimintaterapeutin arvioinnin keskiössä ovat ensisijaisesti suoritukset ja osallistuminen, joten sen voisi sijoittaa ensimmäiseksi, tietenkin unohtamatta ympäristötekijöitä ja mielentoimintoja. Edelleen kritiikkinä on se, että lomakkeen käyttö vaatii edelleen aiempaa perehtymistä ICF:ään tai kirjan lukemista. Tämä voi olla käyttäjän näkökulmasta kynnyskysymyksenä.

Osaluokituksia välillä lisättiin ja poistettiin. Lomaketta jouduttiin tiivistämään huomattavasti alkuperäisestä, mikä voi olla hyvä tai huono asia käyttötarkoituksesta riippuen. Myös tarkentimien käyttöä on hyvä pohtia kriittisesti. Koska Koontilistaa ei ole tarkoitettu varsinaisesti arviointiin, tarkentimien rooli saattaa olla epäselvä. Onko numeerinen arviointi välttämätön? Toisaalta taas tarkentimet auttavat

toimintaterapeuttia lausunnon kirjoittamisessa ja pitkällä aikavälillä asiakkaan toimintakyvyn arvioimisessa. Tarkentimet voivat tukea näin sanallista arviointia.

Vastauksena tutkimuskysymykseen voi todeta, että Koontilista on paras mahdollinen työkalu tällä hetkellä toimintaterapeuttien käyttöön ja ICF:n hyödyntämiseen ottaen huomioon sen kehittämiseen käytetyn ajan ja resurssit. Kehittämistyön vaikuttavuutta on vielä vaikea arvioida, sillä aikaa Koontilistan käyttöönotosta on kulunut vasta vähän.

Kehittämistyön aikana yhteistyökumppanit ovat perehtyneet ICF:ään ja kehittämisideoita on syntynyt. Nähtäväksi jää, pysyykö Koontilista osana toimintamahdollisuuksien arviointia jatkossakin. Kehittämistyö tulee jatkumaan ja Koontilistaa voidaan muokata tulevaisuudessa kunkin tarpeen mukaan.

8 POHDINTA

Valitsin tämän aiheen, koska ICF ei ollut minulle ennestään tuttu ja halusin kehittää itseäni ja osaamistani. Aihe on ajankohtainen, tuore ja tulevaisuuteen suuntautunut. Kehittämistyö on antoisaa, koska samalla voin kehittää itseäni ja tuoda jotain konkreettista toimintaterapiaan. Kehittämistyö on tuottanut uutta tietoa ICF:n soveltamisesta käytännön työssä psykiatrian erikoissairaanhoidossa ja tavoitteena on ennen kaikkea tuottaa käytännön sovellus työelämän käyttöön.

LUOTETTAVUUS

Työssä otetaan huomioon mahdolliset eettiset ongelmat ja näkökulmat, kuten ihmisarvon kunnioittaminen, tietosuojaohjeet, avoimuus ja luotettavuus.

Potilastietoja ei työssä käsitelty lainkaan vaan keskustelu kohdistuu lomakkeen kehittämiseen. Raportoinnissa ei julkaista henkilöiden nimiä ja asiakastietoja ei käsitellä lainkaan, joten tietosuoja ei kärsinyt. Työssä haastateltiin ainoastaan toimintaterapeutteja, jotka käyttävät lomaketta ja heidän vastauksensa koodattiin

kirjaimin. Haastattelumateriaalissa ei siis näy henkilöiden nimiä. Terapeutteja haastatellessani kyselin heiltä ainoastaan lomakkeen käytettävyydestä, eikä haastattelussa käydä läpi yksittäisten potilaiden tuloksia. Sairaalan nimen olen julkaissut yhteyshenkilön luvalla.

Käyttämäni lähteet perustuvat kansainvälisesti tutkittuun tietoon mutta tutkimustietoa löytyi valitettavan vähän. Vaikka ICF on suosittu tutkimusaihe, se nähdään useimmiten nimenomaan fyysisen toimintakyvyn mittarina ja siksi psyykkiset sairaudet ovat jääneet taka-alalle. Lisäksi olen perehtynyt ajankohtaisiin kannanottoihin ja suosituksiin ICF:stä. Lähteisiin olen hyväksynyt vain 2000-luvulla julkaistut aineistot.

TUTKIMUSMENETELMIEN VALINTA

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön teemahaastattelut olivat tärkeä tiedonlähde ja siten oikea menetelmä. Tutkimusmenetelmä oli tähän kehittämistyöhön sopiva, vaikka teemahaastatteluista toinen vaihtuikin sähköiseksi. Jos välimatka olisi ollut lyhyempi, tapaamisia ja teemahaastatteluja olisi voinut olla enemmän, jolloin kehittämistyön tulokset olisivat voineet olla luotettavampia kuin tässä tutkimuksessa. Tutkimuskysymykseeni sain osittain vastauksia mutta kysymysten asettelua olisin voinut hioa lisää. Haastattelun toteuttaminen oli yllättävän haastavaa, koska työskentelin yksin ja minun piti samalla keskustella, esittää tarkentavia kysymyksiä, vastata kysymyksiin ja kirjata vastauksia ylös. Toinen vaihtoehto olisi ollut litterointi mutta se ei olisi ollut tämän opinnäytetyön tuntimäärien puitteissa mahdollista. Litteroimalla olisin kuitenkin voinut keskittyä enemmän keskusteluun ja saanut laajempia vastauksia kysymyksiin.

HAASTEITA

Haasteita työ tarjoaa erityisesti ICF:n laajan käsitteistön vuoksi, mikä vaati perusteellista perehtymistä. Haasteena oli myös työn laajuus. Myös työn rajaamisesta tiettyyn diagnoosiryhmään keskusteltiin, mutta tämä ajatus jäi pois. Työn reliabiliteetti ja validiteetti kärsivät hieman tutkimusaineiston vähyydestä.

Aineiston etsimisestä huolimatta osaluokituksiin liittyvää tutkimusta oli erittäin vähän.

Toinen haaste tutkimuksessa olivat aikataulujen yhteensopivuus ja kiire lomakkeen testaamisessa. Toiveena oli, että lomaketta kokeiltaisiin ainakin kahden potilaan arvioinnin yhteydessä mutta tavoitteesta jäätiin hieman tiukkojen aikataulujen takia. Tämän takia työn luotettavuus kärsi hieman. Haastateltavien määrä oli pieni, mikä vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Koin myös, että en saanut kaikkien teemojen osalta haastatteluista tarpeeksi irti.

MITÄ TYÖ ANTOI

Uskon, että opinnäytetyöni vastaa työelämän tarpeisiin. Opiskelijan näkökulmasta taas työ antoi uusia eväitä ja näkökulmia ICF:n hyödyntämiseen ja käyttöönottoon toimintaterapiassa. Antoisinta oli konkreettisen välineen kehittäminen yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Osaluokitukset tarjoavat yksinkertaisen tavan tutustua ICF:ään viitekehyksenä. Uskon, että tätä työtä voidaan hyödyntää myös muualla kuin Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa ja se voi tuoda uusia näkökulmia toimintamahdollisuuksien arviointiin mielenterveyspuolella. Koontilistaa voi hyödyntää kuka tahansa toimintaterapeutti, joka on perehtynyt ICF:ään ja tuntee sen käsitteistön ja toiminta-ajatuksen. Koontilistassa on paljon potentiaalia tulevaisuutta ajatelleen mutta sen kehittämistä pitää vielä jatkaa. Kuitenkin ICF:n käyttöönottoa se voi edistää ja herättää uusia ideoita ja ajatuksia.

JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA

ICF tulee varmasti olemaan ajankohtainen aihe tulevaisuudessakin ja sitä pitäisi tutkia lisää. ICF:llä on myös tällä hetkellä eräänlainen monopoliasema, koska se on ainoa kansainvälisesti hyväksytty toimintakykyä käsittelevä luokitus. Sen aseman ja käytännöllisyyden voi kyseenalaistaa ja tutkia, onko joku muu luokitus sopivampi suomalaiseen toimintaterapiaan. Onko joku toinen työkalu olla parempi ICF:n hyödyntämiseen käytännön työelämässä? Koontilista on vain yksi työkalu muiden joukossa ja esimerkiksi RPS-lomake ja GAS-lomake ovat sitä tukevia työkaluja, jotka perustuvat myös ICF:ään. Ovatko tämän tyyppiset lomakkeet avainasemassa ICF:n juurruttamiseen vai onko jokin toinen työkalu kätevämpi?

Koontilistaa ei ehditty testata rajallisen ajan takia kovinkaan monen potilaan kanssa, joten lisätutkimukset ovat tarpeen. Kehitettävää löytyy edelleen paljon aina lomakkeen sisällöstä sen ulkoasuun ja käyttöohjeisiin. Jatkotutkimuksena olisikin hyvä tarkastella, minkälaisia vaikutuksia ICF:n hyödyntämisellä on pidemmällä aikavälillä. Koontilista -työkalun käytöstä tarvitaan lisää tietoa erilaisissa toiminta- ja arviointiympäristöissä ja eri ikäryhmillä. Lomakkeen käyttäjät ovat työskennelleet vain osasto-olosuhteissa ja kenties avohoidon puolella tarvittaisiin erilaisia ratkaisuja.

Koontilistassa on paljon soveltamis- ja kehittämismahdollisuuksia, joita kannattaa tutkia ja kehittää eteenpäin. Nuorten sovelluksesta oli paljon puhetta toimintaterapeuttien kanssa ja pienillä muutoksilla lomake voidaan ottaa käyttöön myös nuorten mielenterveyskuntoutujien kanssa. Käytettäessä lasten tai nuorten kanssa täytyy kenties joitakin osaluokituksia jättää pois ja esimerkiksi koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyviä osaluokituksia tulee lisätä.

ICF on tällä hetkellä ajankohtainen aihe, josta on meneillään erilaisia hankkeita, jotka pyrkivät samaan kuin Koontilistan kehittämistyö. ”ICF-luokituksen juurruttaminen lääkinnälliseen kuntoutukseen: suosituksista pysyviin ja kehittyviin käytäntöihin” on Kelan rahoittama hanke, joka on osa JAMK-Peurunka projektia. Jyväskylän ammattikorkeakoulun hankkeessa on mukana Hyvinvointiyksikön opiskelijoita. Hankkeessa käytetään esimerkkinä selkäydinvammaisen kuntoutujan laitostuntoutus ja siinä hyödynnetään osittain samoja elementtejä kuin opinnäytetyössä. Hanke päättyy vuoden 2013 lopulla. (Jyväskylän ammattikorkeakoulun sivut, viitattu 4.1.2013.) ICF:n eri sovelluksia käännetään jatkuvasti ja opinnäytetöitä aiheesta on tekeillä mm. hoitotyön ja toimintaterapian näkökulmasta.

LÄHTEET

- Aro, T., Matikainen, E., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J. & Kujala, S. 2004. Toimintakyky – Arviointi ja kliininen käyttö, Duodecim, Helsinki, Gummeruksen kirjapaino
- Blek, T. 2012 Kehittämistyö. Luentomateriaali. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Brockow, T., Wohlfahrt, K., Hillert, A., Geyh, S., Weigl, M., Franke, T., Resch, KL. & Cieza, A. 2004. ICF Core Sets for depression - Identifying the concepts contained in outcome measures of clinical trials on depressive disorders using the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference. J Rehabil Med 44, 49-55.
- Cieza, A., Chatterji, S., Andersen, C., Cantista, P., Herceg, M., Melvin, J., Stucki, G. & De Bie, R. 2004. ICF core sets for depression. J Rehabil Med, 44, 128-134.
- Doble & Santha, 2008, Occupational well-being: rethinking occupational therapy outcomes, Canadian Journal of Occupational Therapy, Vol. 75, Number 3.
- Fisher, A. 2009, Occupational Therapy Intervention Process Model – A Model of Planning and Implementing Top-Down, Client centered, and Occupation-based Interventions, Colorado, USA, Three Star Press Fort Collins
- ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, 2004, suomennanut Stakes, Gummerus Kirjapaino
- ICF Research Branch -sivut, viitattu 31.7., <http://www.icf-research-branch.org>
- ICF Core Sets –sivut, viitattu 11.8., <http://www.icf-core-sets.org/en/index.php>
- Jyväskylän ammattikorkeakoulun sivut, viitattu 4.1.2013, Jamkin projektit, <http://www.jamk.fi/projektit/1314>

Kananen, J. 2012, Kehittämistutkimus opinnäytetyönä, toim. Risto Heikkinen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kananen, J. 2010, Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas, Jyväskylän ammattikorkeakoulu

Kelan sivut, viitattu 12.12.2012, Kelan avo- ja laitospuotoisen kuntoutuksen standardi yleinen osa, http://www.kela.fi/standardit_hyvaksytyt-standardit

Paltamaa, J. ym. 2010, Jyväskylän yliopisto, viitattu 11.12.2012, [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/021209132926HL/\\$File/toimintakyky.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/021209132926HL/$File/toimintakyky.pdf?OpenElement)

Pohjalainen, H. 2012. Opinnäytetyöstä. Sähköpostiviesti Vastaanottaja H. Kylliäinen.

Pohjalainen, H. 2013. Uusimmasta lomakkeesta. Sähköpostiviesti Vastaanottaja H. Kylliäinen.

Rogowski, A. 2002, 403, 498. Forensic Psychiatry, teoksessa Occupational Therapy and Mental Health, edit. Creek, J. Churchill Livingstone.

Sosiaaliportin sivut, Ojala, M. viitattu 16.1.2013, <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/tyovalineita/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/toimia-tietokanta/>

Toimia-tietokannan sivut, viitattu 2.2.2013, <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/32/>

Toimintaterapialiiton julkaisu, viitattu 4.1.2013, Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>,

Vieta, E., Cieza, A., Stucki, G., Chatterji, S., Nieto, M., Sánchez-Moreno, J., Jaeger, J., Grunze, H. & Ayuso-Mateos, JL. 2007. Developing core sets for persons with bipolar disorder based on the international classification of functioning, disability and health. *Bipolar Disorder*. 9(1-2). 16-24

LIITTEET

Liite 1 Koontilista –lomake, versio 4.0

Liite 2 Comprehensive ICF Core Set for Bipolar Disorders (ICF Research Branch- sivut, viitattu 31.7.)

Liite 3 Brief ICF Core Set for Bipolar Disorders (ICF Research Branch- sivut, viitattu 31.7.)

Liite 4 Comprehensive ICF Core Set for Depression (ICF Research Branch- sivut, viitattu 31.7.)

Koontilista perustuen ICF-osaluokituksiin

Ohjeita käyttäjälle

Lomake on kehitetty toimintaterapeuteille, jotka työskentelevät työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveyskuntoutujien kanssa. Koontilista on luotu alunperin Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan toimintaterapeuttien käyttöön. Koontilistaa voidaan käyttää osana toimintakyvyn arviointia, ajatusten kokoajana tai kirjaamisen apuna. Koontilistan käyttö vaatii aiempaa perehtymistä ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainväliseen luokitukseen (Stakes 2004). Kirjaa suositellaan apuvälineeksi lomakkeen käyttöön. **Huomaa, että osaluokitusten sisällöt löytyvät myös järjestyksessä lomakkeen viimeiseltä sivulta!**

Lomake on jaoteltu kolmeen osaan ja edelleen pääluokkiin. Jokaisesta pääluokasta on nostettu muutama osaluokitus, jotka on erityisesti syytä huomioida. Mikäli jokin kohta ei kosketa kyseistä asiakasta, laitetaan tarkentimeen kohta 8 tai 9, tai kohdan voi jättää myös täyttämättä. Numeroiden merkitykset löytyvät lomakkeen yläreunasta. 0 tarkoittaa aina ei ongelmaa ja 4 jo erittäin vaikea ongelma.

Kehon toiminnot : Tarkenninta käytetään arvioimaan potilaan toimintarajoitteiden laatu asteikolla 0-4. 8, 9. Kehon toiminnoista on mukana vain yksi pääluokka, mielentoiminnot.

Suoritukset ja Osallistuminen : Kaksi osa-aluetta; S eli suoriutuminen toiminnasta (mitä yksilö tekee nyky-ympäristössään) ja K eli kyky suoriutua ongelmasta (yksilön kyky toteuttaa jokin tehtävä tai toimi). Tarkenninta käytetään arvioimaan potilaan toimintarajoitteiden laatu asteikolla 0 - 4, 8, 9.

Ympäristötekijät : Ympäristötekijöissä voidaan edellisten lisäksi käyttää myös myönteistä/ edistävää vaikutusta. Edistävää tekijää kuvatessa voidaan käyttää samaa asteikkoa 0-4 mutta piste korvataan plus (+)-merkillä, esim. e110+2. (Stakes 2004, s. 218)

Mikäli tiedot eivät riitä vajavuuden vaikeusasteen määrittämiseen, yleistarkenteen arvoksi merkitään 8. Esimerkiksi jos henkilön terveyskertomuksessa lukee, että hänellä on heikkoutta muistitoiminnoissa mutta kertomus ei sisällä tarkempia tietoja, voidaan käyttää koodia b144.8 Muistitoimintojen vähenemä, ei määritelty. (Stakes 2004, s. 222)

Joidenkin koodien kohdalla voi olla haastavaa soveltaa kyseistä koodia potilaaseen. Esimerkkinä tästä ICF:n kehittäjät antavat koodin b650 Kuukautistoiminnot, jota ei voida soveltaa alle murrosikäisiin tai vaihdevuodet ohittaneisiin naisiin tai miespotilaisiin. Näissä tapauksissa käytetään tarkennetta 9, esimerkiksi b650.9 Kuukautistoiminnot, ei sovellettavissa. (Stakes 2004, s. 222)

Haasteiden kuvaus:

Tarkentimien lisäksi voidaan kuvata ongelmaa omin sanoin. Miten toimintarajoite näkyy arjessa? Ongelman kuvailu? Mitä potilaan kanssa täytyy ottaa huomioon? Onko potilaalla erityisiä vahvuuksia tällä osa-alueella? Lisätietoja potilaasta? Kenttään voi kirjata myös, mistä tieto on peräisin ja miten toimintoa on arvioitu. Mahdolliset yksilötekijät on myös hyvä huomioida.

Kuntoutuja:

Arviointi tapahtui ajalla:

Lisätietoja/Muistiinpanoja:

ICF - Kehon toiminnot (b)
Pääluokka 1 -Mielen toiminnot

	Ei ongelmaa	Lievä ongelma	Kohtalainen ongelma	Vaikea ongelma	Totaalinen ongelma	Ei määritely	Ei sovellettavissa
	0	1	2	3	4	8	9
Orientoitumistoiminnot (b114)							
Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot (b126)							
Unitoiminnot (b134)							
Tarkkaavaisuustoiminnot (b140)							
Muistitoiminnot (b144)							
Psykomotoriset toiminnot (b147)							
Tunne-elämän toiminnot (b152)							
Havaintotoiminnot (b156)							
Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot (b164)							

ICF – Suoritukset ja Osallistuminen (d)

S= suoritus eli tehtävä, jonka yksilö toteuttaa tällä hetkellä
K= kyky suoriutua tehtävästä

		Ei ongelmaa	Lievä ongelma	Kohtalainen ongelma	Vaikea ongelma	Totaalinen ongelma	Ei määritetty	Ei sovellettavissa
		0	1	2	3	4	8	9
Pääluokka 1 – Oppiminen ja soveltaminen Ongelman ratkaiseminen (d175) Päätöksen tekeminen (d177)	S							
	K							
Pääluokka 2 – Yleisluontoiset tehtävät ja vaateet Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen (d230) Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen (d240)	S							
	K							
Pääluokka 3 – Kommunikointi Keskustelu (d350)	S							
	K							
Pääluokka 5 Itsestä huolehtiminen Omasta terveydestä huolehtiminen (d570)	S							
	K							

ICF – Suoritukset ja Osallistuminen (d)
 S= suoritus eli tehtävä, jonka yksilö toteuttaa tällä hetkellä
 K= kyky suoriutua tehtävästä

		Ei ongelmaa	Lievä ongelma	Kohtalainen ongelma	Vaikea ongelma	Totaalinen ongelma	Ei määritely	Ei sovellettavissa
		0	1	2	3	4	8	9
Pääluokka 6 – Kotielämä	S							
Asunnon hankkiminen (d610), Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen (d620), Aterioiden valmistaminen (d630), Kotitaloustöiden tekeminen (d640), Kotitalouden esineistä (yms.) huolehtiminen (d650)	K							
Pääluokka 7 – Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet	S							
Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus (d710) Perhesuhteet (d760), Intiimit ihmissuhteet (d770)	K							
Pääluokka 8 – Keskeiset elämänalueet	S							
Opetus ja koulutus, Työ ja työllistyminen Työnhaku, työpaikan säilyttäminen ja työn päättäminen (d845)	K							
Pääluokka 8 – Keskeiset elämänalueet	S							
Taloudellinen elämä Taloudellinen omavaraisuus (d870)	K							

ICF - Ympäristötekijät (e)

+4= ehdottomasti edistävä tekijä, +3= merkittävästi edistävä tekijä, +2= kohtalaisesti edistävä tekijä, +1=lievästi edistävä tekijä, 0= ei rajoittavaa tekijää 1=lievästi rajoittava tekijä, 2=kohtalaisesti rajoittava tekijä, 3= vaikeasti rajoittava tekijä, 4= totaalisesti rajoittava tekijä, 8= ei määritelty, 9= ei sovellettavissa

	+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4	8	9
Pääluokka 1 -Tuotteet ja teknologiat Lääkkeet (e1101), Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat.. (e115)											
Pääluokka 3 – Tuki ja keskinäiset suhteet Lähiperhe (e310), Ystävät (e320), Terveystieteiden ammattilaiset (e355)											
Pääluokka 4- Asenteet Lähiperheen jäsenten asenteet (e410), Ystävien asenteet (e420)											
Pääluokka 5 – Palvelut, hallinto ja politiikka mm. Asuminen (e525), Viestintä (e535), Liikenne (e540), Sosiaaliturva (e570)											

Osaluokitusten sisällöt:

b114 Orientoitumistoiminnot Sisältää: orientoituminen aikaan, paikkaan ja henkilöön; orientoitumine itseen ja muihin; orientoitumishäiriö ajan, paikan ja henkilön suhteen

b126 Temperamentti ja persoonallisuus toiminnot Sisältää: ulospäinsuuntautuneisuus, sisäänpäinkääntyneisyys, miellyttäväisyys, tunnollisuus, psyykinen ja tunneperäinen vakaus ja elämyksellinen avoimuus, myönteisyys; uusien kokemusten hakeminen; itseluottamus; luotettavuus

b134 Unitoiminnot Sisältää: unen määrä ja nukahtaminen, unitilan ylläpitäminen ja unitilan laatu, toiminnot, jotka vaikuttavat unisykliin, kuten unettomuudessa, liikaunisuudessa ja narkolepsiassa

b140 Tarkkaavaisuustoiminnot Sisältää: tarkkaavuuden ylläpito, tarkkaavuuden siirtyminen, tarkkaavuuden jakautuminen, eri henkilöiden tarkkaavuuden kohdistuminen samaan ärsykkeeseen, keskittymiskyky, häiriintyvyys

b144 Muistitoiminnot Sisältää: lyhyt- ja pitkäkestoinen muisti, välitön, lähi- ja kaukomaisti, sarjamuisti, mieleenpalautuminen, muistaminen, toiminnot, joita käytetään vapaassa mieleenpalauttamisessa ja oppimisessa, kuten nominaalisessa valikoivassa ja dissosiativisessa amnesiassa

b147 Psykomotoriset toiminnot Sisältää: psykomotoristen toimintojen säätely, kuten psykomotorinen hidastuneisuus, kiihtyneisyys ja levottomuus, asennon muuttaminen, katatonia, negativismi, monimielisyyttä, ekopraksia ja ekolalia, psykomotorisen toiminnon laatu

b152 Tunne-elämän toiminnot Sisältää: tunteiden tarkoituksenmukaisuus, säätely ja vaihtelu, tunnetilan ilmaisu, surullisuus, onnellisuus, rakkaus, pelko, suuttumus, viha, jännitys, ahdistuneisuus, ilo, suru: tunteiden ailahtelu, tunnetilan latistuminen

b156 Havaintotoiminnot Sisältää: kuulo-, näkö-, haju-, maku-, tunto- ja visuospatiaaliset havaintotoiminnot, kuten aistiharhat ja harhakuvitelmat

b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot Sisältää: käsitteellistäminen ja ajatusten jäsentyminen, ajanhallinta, oivalluskyky ja arvostelukyky, käsitteenmuodostus, luokittelu ja kognitiivinen joustavuus

d175 Ongelman ratkaiseminen Sisältää: yksinkertaisen ja monimutkaisen ongelman ratkaiseminen

d177 Päätöksen tekeminen Sisältää: valinnan tekeminen erilaisten vaihtoehtojen joukosta, valinnan toteuttaminen ja valinnan vaikutusten arvioiminen.

d230 Päivittäisten toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen Sisältää: päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien hallitseminen ja suorittaminen loppuun; oman toimintatason hallitseminen

d240 Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen Sisältää: vastuun kantaminen, stressin käsitteleminen ja kriisitilanteiden käsitteleminen

d350 Keskustelu Sisältää: keskustelun aloittaminen, ylläpitäminen ja lopettaminen, keskusteleminen yhden tai usean henkilön kanssa

d570 Itsestä huolehtiminen Sisältää: fyysisen mukavuuden varmistaminen, ruokavaliosta ja fyysisestä kunnosta huolehtiminen, oman terveyden ylläpitäminen

d610 Asunnon hankkiminen Sisältää: asunnon ostaminen tai vuokraaminen, kalustaminen ja järjestäminen

d620 Tavaroiden ja palveluiden hankkiminen Sisältää: ostosten tekeminen ja päivittäisten perustarvikkeiden kerääminen

d630 Aterioiden valmistaminen Sisältää: yksinkertaisen ja monimutkaisten aterioiden valmistaminen

d640 Kotitalousteiden tekeminen Sisältää: vaatteiden ja asusteiden peseminen ja kuivaaminen, keittoalueen ja keittiötarvikkeiden puhdistaminen, asunnon siivoaminen, kotitalouskoneiden käyttäminen, päivittäisten hyödykkeiden säilyttäminen ja jätteiden hävittäminen

d650 Kotitalouden esineistä, kasveista ja eläimistä huolehtiminen Sisältää: vaatteiden valmistaminen ja korjaaminen, asunnosta, huonekaluista ja kodinkoneista huolehtiminen, kulkuneuvoista huolehtiminen, apuvälineistä huolehtiminen, kasveista (sisä- ja ulkokasveista) ja eläimistä huolehtiminen

d710 Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus Sisältää: kunnioitus, lämpö, arvonta ja suvaitsevaisuuden osoittaminen ihmissuhteissa, kritiikkiin ja sosiaalisiin vihjeisiin vastaaminen ihmissuhteissa, tilanteeseen sopiva fyysisen kontaktin käyttäminen ihmissuhteissa

d760 Perhesuhteet Sisältää: vanhemman suhde lapseen, lapsen suhde vanhempaan, sisarusuhteet ja laajennetun perheen jäsenten väliset suhteet

d770 Intiimit ihmissuhteet Sisältää: romanttiset suhteet, aviopuolisoiden väliset suhteet ja seksuaalisuhteet

d845 Työnhaku, työpaikan säilyttäminen ja työn päättäminen Sisältää: työnhaku, työhistorian ja ansioluettelon laatiminen, yhteydenotot työnantajiin ja työhaastatteluihin valmistautuminen, työpaikan säilyttäminen, oman työsuorituksen arviointi, irtisanoutuminen, työn päättäminen

d870 Taloudellinen omavaraisuus Sisältää: henkilökohtaiset taloudelliset varat ja oikeudet julkiseen varainkäyttöön

e1101 Lääkkeet Mikä tahansa ihmisen tekemä tuote tai aine, joka on kerätty, valmistettu tai tuotettu lääkitystä varten, kuten tehdasvalmisteiset lääkkeet tai luonnonlääkkeet

e115 Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön Välineet, tuotteet ja teknologiat, joita ihmiset käyttävät päivittäisissä toimissa, mukaan lukien ne, jotka on yksilöllisesti sovitettu tai erityissuunniteltu ja jotka on asetettu käyttäjän kehon sisälle tai joita hän pitää yllään tai käyttää lähietäisyydeltä.

e125 Kommunikointituotteet ja -teknologiat Välineet, tuotteet ja teknologiat, joita ihmiset käyttävät tiedon lähettämiseen ja vastaanottamiseen, mukaan lukien ne, jotka on yksilöllisesti sovitettu tai erityissuunniteltu ja jotka on asetettu käyttäjän kehon sisälle tai joita hän pitää yllään tai käyttää lähietäisyydeltä.

e310 Lähiperhe Lähiperheeseen kuuluvat esimerkiksi aviopuolisot, avokumppanit, vanhemmat, sisarukset, lapset, kasvatusvanhemmat, ottovanhemmat ja isovanhemmat

e320 Ystävät Henkilöt, jotka ovat läheisiä ja pysyviä osallisia ihmissuhteissa, joille on tyypillistä luottamus ja keskinäinen tuki

e355 Terveydenhuollon ammattilaiset Kaikki terveyspalvelujärjestelmän piiriin kuuluvat palveluntuottajat, kuten lääkärit, sairaanhoitajat, fysioterapeutit, toimintaterapeutit, puheterapeutit, kuulontutkijat, apuvälineteknikot, terveydenhuollon sosiaalityöntekijät

e410 Lähiperheen jäsenten asenteet Lähiperheen jäsenten yleiset tai erityiset mielipiteet ja uskomukset henkilöstä itsestään tai muista asioista (esim. sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset asiat), jotka vaikuttavat kyseisen henkilön käyttäytymiseen ja toimintaan

e420 Ystävien asenteet Ystävien yleiset tai erityiset mielipiteet ja uskomukset henkilöstä itsestään tai muista asioista (esim. sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset asiat), jotka vaikuttavat kyseisen henkilön käyttäytymiseen ja toimintaan

e425 Tuttavien, ikätovereiden, työtovereiden, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet Tuttavien, ikätovereiden, naapurien ja yhteisön jäsenten yleiset tai erityiset mielipiteet ja uskomukset henkilöstä itsestään tai muista asioista (esim. sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset asiat), jotka vaikuttavat kyseisen henkilön käyttäytymiseen ja toimintaan

e525 Asuminen -palvelut, hallinto ja politiikka Palvelut, hallinto ja politiikka, joiden tehtävänä on hankkia ihmisille majoitustiloja, omistus- ja vuokra-asuntoja

e540 Liikenne -palvelut, hallinto ja politiikka Palvelut, hallinto ja politiikka, joiden tarkoituksena on luoda edellytykset ihmisten ja tavaroiden siirtymiseen ja siirtämiseen paikasta toiseen

e570 Sosiaaliturva Etuudet, hallinto ja politiikka, joiden tarkoitus on järjestää toimeentuloturva henkilöille, jotka iän, köyhyyden, työttömyyden, terveydentilan, tai toimintarajoitteiden vuoksi tarvitsevat joko yleisistä verotuloista tai vastikkeellisista korvausvaroista rahoitettua julkisen vallan tukea

Heini Kylliäinen, Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, 2013

Lähteet:

Stakes 2004, ICF- Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, WHO, 4. painos, Jyväskylä 2011

Comprehensive ICF Core Set for Bipolar Disorders

ICF Code	ICF Category Title
Body Functions (14)	
b126	Temperament and personality functions
b130	Energy and drive functions
b134	Sleep functions
b140	Attention functions
b144	Memory functions
b147	Psychomotor functions
b152	Emotional functions
b156	Perceptual functions
b160	Thought functions
b164	Higher-level cognitive functions
b280	Sensation of pain
b330	Fluency and rhythm of speech functions
b530	Weight maintenance functions
b640	Sexual functions
Activities & Participation (14)	
d175	Solving problems
d177	Making decisions
d210	Undertaking a single task
d220	Undertaking multiple tasks
d230	Carrying out daily routine
d240	Handling stress and other psychological demands
d570	Looking after one's health
d710	Basic interpersonal interactions
d720	Complex interpersonal interactions
d760	Family relationships
d770	Intimate relationships
d845	Acquiring, keeping and terminating a job
d870	Economic self-sufficiency
d920	Recreation and leisure
Environmental Factors (10)	
e1101	Drugs
e310	Immediate family
e320	Friends
e355	Health professionals
e410	Individual attitudes of immediate family members
e420	Individual attitudes of friends
e450	Individual attitudes of health professionals
e460	Societal attitudes
e570	Social security services, systems and policies
e580	Health services, systems and policies

Brief ICF Core Set for Bipolar Disorders

ICF Code	ICF Category Title
Body Functions (7)	
b126	Temperament and personality functions
b130	Energy and drive functions
b134	Sleep functions
b140	Attention functions
b144	Memory functions
b152	Emotional functions
b160	Thought functions
Activities & Participation (7)	
d175	Solving problems
d230	Carrying out daily routine
d240	Handling stress and other psychological demands
d570	Looking after one's health
d760	Family relationships
d770	Intimate relationships
d845	Acquiring, keeping and terminating a job
Environmental Factors (5)	
e1101	Drugs
e320	Friends
e355	Health professionals
e410	Individual attitudes of immediate family members
e460	Societal attitudes
Total: 19 categories	

Comprehensive ICF Core Set for Depression

Categories of the component 'body functions':

ICF Code ICF Category Title

2nd Level 3rd Level

b117 Intellectual functions

b126 Temperament and personality functions

b1260 Extraversion

b1261 Agreeableness

b1262 Conscientiousness

b1263 Psychic stability

b1265 Optimism

b1266 Confidence

b130 Energy and drive functions

b1300 Energy level

b1301 Motivation

b1302 Appetite

b1304 Impulse control

b134 Sleep functions

b1340 Amount of sleep

b1341 Onset of sleep

b1342 Maintenance of sleep

b1343 Quality of sleep

b1344 Functions involving the sleep cycle

b140 Attention functions

b144 Memory functions

b147 Psychomotor functions

b152 Emotional functions

b1520 Appropriateness of emotion

b1521 Regulation of emotion

b1522 Range of emotion

b160 Thought functions

b1600 Pace of thought

b1601 Form of thought

b1602 Content of thought

b1603 Control of thought

b164 Higher-level cognitive functions

b1641 Organization and planning

b1641 Organization and planning

b1642 Time management

b1644 Insight

b1645 Judgement

b180 Experience of self and time functions

b1800 Experience of self

b1801 Body image

b280 Sensation of pain

b460 Sensations associated with cardiovascular and respiratory functions

b530 Weight maintenance functions

b535 Sensations associated with the digestive system

b640 Sexual functions

b780 Sensations related to muscles and movement functions

*Categories in **bold** belong to the Brief ICF Core Set for Depression.*

Comprehensive ICF Core Set for Depression

Categories of the component 'activities and participation':

ICF Code ICF Category Title

2nd Level 3rd Level

d110 Watching

d115 Listening

d163 Thinking

d166 Reading

d175 Solving problems

d177 Making decisions

d210 Undertaking a single task

d220 Undertaking multiple tasks

d230 Carrying out daily routine

d2301 Managing daily routine

d2302 Completing the daily routine

d2303 Managing one's own activity level

d240 Handling stress and other psychological demands

d310 Communicating with -- receiving -- spoken messages

d315 Communicating with -- receiving -- nonverbal messages

d330 Speaking

d335 Producing nonverbal messages

d350 Conversation

d355 Discussion

d470 Using transportation (car, bus, train, plane, etc.)

d475 Driving (riding bicycle and motorbike, driving car, riding animals, etc.)

d510 Washing oneself

d520 Caring for body parts

d540 Dressing

d550 Eating

d560 Drinking

d570 Looking after one's health

d620 Acquisition of goods and services

d630 Preparing meals

d640 Doing housework

d650 Caring for household objects

d660 Assisting others

d710 Basic interpersonal interactions

d720 Complex interpersonal interactions

d730 Relating with strangers

d750 Informal social relationships

d760 Family relationships

d770 Intimate relationships

d830 Higher education

d845 Acquiring, keeping and terminating a job

d850 Remunerative employment

d860 Basic economic transactions

d865 Complex economic transactions

d870 Economic self-sufficiency

d910 Community life

d920 Recreation and leisure

d930 Religion and spirituality

d950 Political life and citizenship

Categories in **bold** belong to the Brief ICF Core Set for Depression.

Comprehensive ICF Core Set for Depression

Categories of the component '*environmental factors*':

ICF Code ICF Category Title

2nd Level 3rd Level

e1101 Drugs

e165 Assets

e225 Climate

e240 Light

e245 Time-related changes

e250 Sound

e310 Immediate family

e320 Friends

e325

Acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members

e330 People in positions of authority

e340 Personal care providers and personal assistants

e355 Health professionals

e360 Health-related professionals

e410 Individual attitudes of immediate family members

e415 Individual attitudes of extended family members

e420 Individual attitudes of friends

e425

Individual attitudes of acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members

e430 Individual attitudes of people in positions of authority

e440

Individual attitudes of personal care providers and personal assistants

e450 Individual attitudes of health professionals

e455 Individual attitudes of health-related professionals

e460 Societal attitudes

e465 Social norms, practices and ideologies

e525 Housing services, systems and policies

e570 Social security services, systems and policies

e575 General social support services, systems and policies

e580 Health services, systems and policies

e590 Labour and employment services, systems and policies

*Categories in **bold** belong to the Brief ICF Core Set for Depression.*