

# ICF-luokitus ja toimintakykymittarit: mitä, miten ja miksi?

■ Toiminta- ja työkyvyn ylläpitäminen ja kehittäminen on keskeinen haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa. Yhteiskunnassa tavoitellaan työurien pidentämistä, syrjäytymisen ehkäisyä, ikääntyvien hyvää elämänlaatua ja monia muita yhteiskunnallisesti merkittäviä asioita. Siksi toimintakyky koskettaa jokaista.

Jos arki sujuu hyvin, toimintakykyyn ei tarvitse kiinnittää huomiota. Jokainen kuitenkin kohtaa jossain elämänsä vaiheessa toimintakyvyn haasteita joko sairauden, vamman tai viimeistään normaalin ikääntymisen aiheuttamina toimintakyvyn muutoksina. Näiden muutosten vaikutusta pyritään vähentämään ympäristömuutoksilla, apuvälineillä ja palveluilla.

Toimintakykyä mitataan ja arvioidaan monissa eri yhteyksissä. Useat yhteiskunnan palvelu-, etuisuus- ja kuntoutuspäätökset tehdään toimintakyvyn arvioinnin tulosten perusteella. Tämän vuoksi toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi tulee tapahtua luotettavilla ja pätevillä menetelmillä. Yhtä merkittävää on, että mittaamisen ja arvioinnin käytännöt ovat yhtenäiset.

## ICF-luokitus yhtenäistää ja yhdistää kokonaisuutta

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin yhtenäistämisen kannalta on oleellista, että asiakkaat ja eri alojen ammattilaiset pystyvät yhdessä kommunikoimaan

**Toimintakyvyn arvioinnissa ICF-luokituksesta on tullut keskeinen väline.**

**Se ei kuitenkaan yksin riitä, vaan sen rinnalla tarvitaan luotettavaksi osoitettuja, oikein käytettyjä arviointimenetelmiä.**

maan mahdollisimman selkeästi ja helposti. Parhaiten tämä onnistuu käyttäen yhtenäisiä käsitteitä.

Maailman Terveysjärjestö (WHO) julkaisi vuonna 2001 Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF). Yksi sen keskeinen tavoite on yhtenäistää toimintakyvyn kuvaamisessa käytettävät käsitteet ja terminologia (1,2).

ICF kuvaa ja luokittelee toimintakyvyn käsitteitä rakenteisesti. Perustaltaan se on biopsykososiaalinen malli, joka yhdistää toimintakyvyn ja sen rajoitteiden lääketieteellisen ja sosiaalisen viitekehysten (kuvio 1). Tuolloin kehon rakenteet ja niiden kyky toimia mahdollistavat yksilön suoritukset ja sitä kautta myös osallistumisen lähiyhteisöön ja yhteiskuntaan. Tämä kaikki tapahtuu kokonaisuudessa, jota muovaavat sekä terveydentila että ympäristö- ja yksilötekijät.

ICF on siten laaja-alainen käsitteellisyys, jonka avulla on mahdollista kuvata kaiken ikäisten ihmisten toimintakykyä ja siihen vaikuttavia niin positiivisia kuin negatiivisia tekijöitä yhtenäisellä tavalla.

ICF:n käytön helpottamiseksi asiakastyössä on luotu erilaisia työkaluja,

joita ovat muun muassa ydinlistat, ICF-arviointilomake ja ICF-eKuvauslomake (tarkemmin alla) (3). Näiden työkalujen käyttöä on kuvattu myös kahdessakymmenessä tapaustutkimuksessa ([www.icf-casestudies.org/](http://www.icf-casestudies.org/)).

## Apuna toimintakyvyn arviointimenetelmät

Jotta toimintakykyä voidaan luotettavasti mitata ja arvioida, tarvitaan päteviä ja luotettavia arviointimenetelmiä. Lisäksi niitä tulee käyttää oikein ja oikeassa käyttötarkoituksessa.

Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin (TOIMIA) asiantuntijaverkosto ([www.toimia.fi](http://www.toimia.fi)) tekee Suomessa tätä arviointityötä. Se laatii toimintakyvyn mittaamista ja arviointia koskevia suosituksia.

Arviointityö perustuu tutkimusnäyttöön eri menetelmien validiteetti-, reliabiliteetti- ja muutosherkkyyssiiedoista (4). TOIMIA:n eri asiantuntijaryhmien tuottamat mittariarviot, mittareiden soveltuvuusarviot ja suositukset julkaistaan kaikille ilmaisessa ja nettissä vapaasti käytettävissä olevassa TOIMIA-tietokannassa ([www.thl.fi/toimia/tietokanta](http://www.thl.fi/toimia/tietokanta)).

## ICF:n ydinlistat ohjaavat arviointia

Ihmisen toimintakyvystä, sen rajoituksesta ja siihen vaikuttavista ympäristö-

ja yksilötekijöistä on mahdollista saada kattava kuva, kun käytetään toimintakyvyn arviointimenetelmiä sekä ICF-luokituksen koodeja ja niiden tarkenteita.

Miten tätä kaikkea tietoa tulisi arvioida ja miten ne tulisi suhteuttaa keskenään? Miten siis toimintakyvyn mittareita ja ICF-luokitusta tulisi käyttää yhdessä?

Toimintakyvyn arvioiminen aloitetaan haastatteleamalla ja havainnoimalla asiakkaan toimintakykyä. Jos asiakkaan sairaus tai vamma on tiedossa, kyseinen ICF-ydinlista (esim. Vammaisuus-ydinlista, kuvio 2) ohjaa arvioimaan juuri tähän sairauteen tai vammaan liittyviä keskeisiä asioita (2,5). Ydinlistoja voi käyttää muistilistoina niistä toimintakyvyn kuvauskohteista, jotka ainakin tulisi arvioida asiakkaan sairauksessa tai tilanteessa.

Ydinlistat on kehitetty kattavan tieteellisen tutkimuksen perusteella, johon kuuluu systemaattinen kirjallisuuskatsaus, empiirinen monikeskustutkimus ja laadullinen tutkimus. Tämän perusteellisen tutkimuksen pohjalta ydinlistoihin on voitu koota kaikki keskeiset ICF-kuvauskohteet, joita tarvitaan kuvaamaan toimintakykyä juuri kyseisessä sairauksessa tai tilanteessa.

Jos valmista ydinlistaa ei ole saatavilla tiettyyn käyttötarkoitukseen, arvioinnin etenemistä saattaa auttaa niin sanottu yleinen ydinlista (kuva 2) (6). Sitä suositellaan käytettäväksi minimi-tarkistuslistana sekä yhdessä kaikkien muiden ydinlistojen kanssa. Tämä ydinlista sisältää seitsemän kuvauskohdetta, jotka on valittu tilastollisesti yleisesti sopivimmiksi koko väestöön ja kaikkiin terveydentiloihin (2,5).

ICF-ydinlista ohjaa arvioimaan keskeiset kuvauskohteet ja ICF-arviointilomake auttaa toimintakykytiedon keräämisessä arviointia tehdessä (2,5). Lomakkeessa on oma kohtansa asiakkaalta kerätylle tiedolle sekä asiantuntijan havainnoille ja mittaustuloksille. Lisäksi lomakkeen alareunassa on tilaa kirjata tietoja ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutuksista.

Samaan tarkoitukseen on kehitetty myös ICF-eKuvauslomake ([www.icf-core-sets.org/fi/page0.php](http://www.icf-core-sets.org/fi/page0.php)). Se on mahdollista täyttää ja tallentaa sähköi-

sesti ja käyttää toimintakykytietojen rakenteisen kirjaamisen apuvälineenä.

### Arviointimenetelmän valinta jää asiantuntijalle

Käytettäessä ICF-pohjaisia työkaluja – kuten ydinlistoja tai arviointi- ja eKuvauslomaketta – on huomattava, etteivät ne ohjaa millään tavalla sitä, millä arviointimenetelmillä asiakkaan toimintakykyä tulisi arvioida. eKuvauslomakkeelle voidaan merkitä, onko tieto saatu

## Eettiset kysymykset ovat erittäin tärkeitä arvioinnissa.

esimerkiksi aikaisemmista tiedoista, itsearviointimenetelmää käyttäen, kliinillä tutkimuksella tai onko tulos mitattu jollakin toimintakykymittarilla (2,5).

Asiantuntija voi käyttää kaikkia näitä menetelmiä kerätessään tietoa asiakkaan toimintakyvystä, mutta ICF-lomakkeet eivät kuitenkaan opasta käyttämään tiettyjä mittareita. Niiden valinta ja käyttö jää asiantuntijan ratkaistavaksi. Hänen tulee tietää, miten ja millä perusteilla hän valitsee oikeat, pätevimmät ja luotettavimmat arviointimenetelmät asiakkaan toimintakyvyn kartoittamiseksi.

Arvioinnin lähtökohta on se, että asiantuntija tietää mitä asiakkaan ominaisuutta (konstruktiota) hän haluaa mitata ja miksi (7). Kun tämä on selvä, valitaan sellaiset arviointimenetelmät, jotka mittaavat kyseistä konstruktiota ja sopivat haluttuun käyttötarkoitukseen.

Arvioinnin käyttötarkoitus voi olla esimerkiksi jonkin sairauden diagnoosi, jonkin tapahtuman todennäköi-

syiden ennustaminen tai sairauden tai tilan kehittymisen seuranta. Keskeisen käyttötarkoituksen perusteella valitaan menetelmä, joka on tutkimuksen kohteena olevassa ryhmässä todettu päteväksi ennustamaan jonkin tapahtuman todennäköisyyttä (esim. kaatumista), havaitsemaan muutosta (esim. hoidon tai kuntoutuksen seurauksena) tai herkäksi erottelamaan ryhmiä toisistaan.

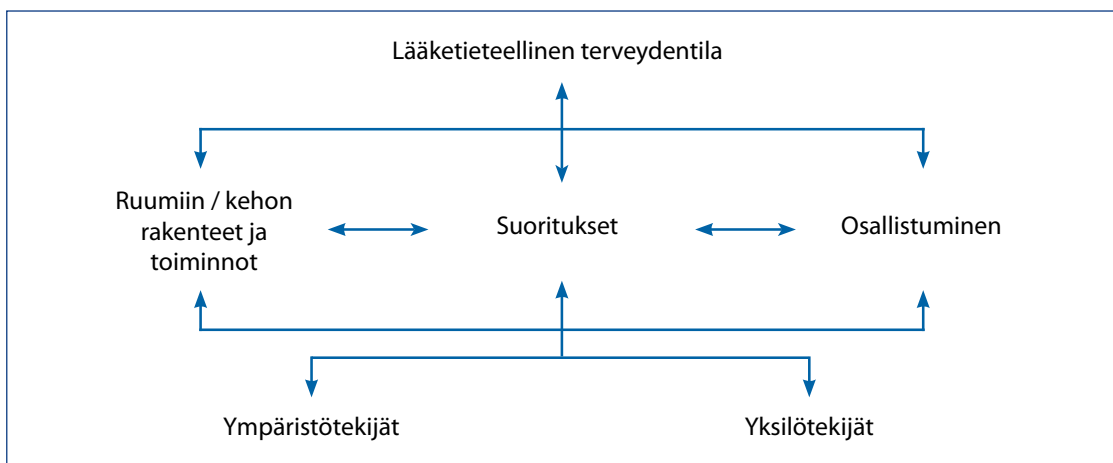
Sopivinta arviointimenetelmää valittaessa on myös tärkeää tietää, mitä ICF:n osa-alueita mittari tai lomake kattaa. Jos mittarin tulos tai kyselylomakkeen kaikki kysymykset on yhdistetty ICF-koodeihin, asiantuntija voi varmistaa, että valittu arviointimenetelmä kattaa kaikki halutut ja oleelliset konstruktiot.

Harvoin yksi arviointimenetelmä kattaa kuitenkaan kaikki halutut konstruktiot. Tämän vuoksi asiakkaan toimintakykyä voidaan kartoittaa useilla eri arviointimenetelmillä.

TOIMIA-tietokannassa on noin 80 toimintakyvyn arviointimenetelmää erilaisiin käyttötarkoituksiin. Useimmat niistä ovat yhdistetty ICF-koodeihin. Tietokannassa olevista arvioiduista menetelmistä annetaan myös huomattava määrä muuta tietoa, jonka avulla on mahdollista arvioida arviointimenetelmän soveltuvuus haluttuun käyttötarkoitukseen.

Toimintakyvyn perusteellisen kartoituksen tekemiseksi on hyvä saada myös asiakkaan oma arvio tilanteestaan käyttäen apuna esimerkiksi itsearviointilomaketta. Useimmat käytössä olevat itsearviointimenetelmät eivät ole kehitetty kartoittamaan laajasti ICF:n kaikkia osa-alueita.

Kehitys on kuitenkin kulkemassa suuntaan, jossa myös itsearviointiin soveltuvia menetelmiä kehitetään ICF-pohjaisesti. Eräs tällainen itsearviointimenetelmä on WHODAS-mittari (WHO Disability Assessment Schedule 2.0) yleiseen toimintakyvyn arvioimiseen ([www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/](http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/)). Mittaria käännetään parhaillaan suomeksi ja se tulee TOIMIA-tietokantaan sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Koodis- palvelimelle käytettäväksi sähköisissä potilas- ja asiakastietojärjestelmissä.



Kuvio 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (1).

ICF YLEINEN YDINLISTA (N = 7)		
LIKKUMINEN	d450	Käveleminen
	d455	Liikkuminen paikasta toiseen
KIPU JA EPÄMUKAVUUS	b280	Kipuaistimus
UNI JA ENERGIA	b130	Henkinen energia ja viettotoiminnot
TUNTEET	b152	Tunne-elämän toiminnot
	d230	Päivittäin toistuvien tehtävien tekeminen ja toimien suorittaminen
	d850	Vastikkeellinen työ

VAMMAISUUS YDINLISTA – LISÄKUVAUSKOHEET YLEISEEN YDINLISTAAN (N = 15)		
LIKKUMINEN	b455	Rasituksen sietotoiminnot
	b710	Nivelten liikkuvuustoiminnot
	b730	Lihavoiman ja tehon tuottotoiminnot
	d470	Kulkuneuvojen käyttäminen
ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN	d510	Peseytyminen
	d540	Pukeutuminen
	d570	Omasta terveydestä huolehtiminen
IHMISSUHEET	d710	Henkilöiden välinen perustava vuorovaikutus
	d920	Virkistäytyminen ja vapaa-aika
UNI JA ENERGIA	b134	Unitoiminnot
	b640	Seksuaalitoiminnot
	d770	Intiimit ihmissuheet
	d240	Stressin ja muiden psyykkisten vaateiden käsitteleminen
	d640	Kotitaloustöiden tekeminen
	d660	Muiden henkilöiden avustaminen

Kuvio 2. Yleiseen ydinlistaan kuuluu seitsemän kuvauskohdetta. Sitä suositellaan käytettäväksi yhdessä kaikkien muiden ydinlistojen kanssa. Sen alle on koottu Vammaisuus-ydinlista, johon kuuluu 15 kuvauskohdetta (<http://icf-research-branch.org/icf-core-sets-projects-sp-1641024398/diverse-situations/generic-and-disability-set>) (2,6). Täydelliseen Vammaisuus-ydinlistaan kuuluu näiden lisäksi 10 kuvauskohdetta ympäristötekijöistä.

KEHON TOIMINNOT		VAJAVUUS				
		0	1	2	3	4
b130	Henkinen energia ja viettitoiminnot (G)					
b152	Tunne-elämän toiminnot (G)					
b280	Kipuaistimus (G)					
b455	Rasituksen sietotoiminnot					
b710	Nivelten liikkuvuustoiminnot					
b730	Lihassoiman ja tehon tuottotoiminnot					
b780	Lihaksiin ja liiketoimintoihin liittyvät aistimukset					

KEHON RAKENTEET		VAJAVUUS				
		0	1	2	3	4
s710	Pään- ja niskaseudun rakenne					
s720	Hartiaseudun rakenne					
s730	Yläraajan rakenne					

SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN		ONGELMA				
		0	1	2	3	4
d230	Päivittäin toistuvien tehtävien ja toimien suorittaminen (G)	P				
		C				
d410	Asennon vaihtaminen	P				
		C				
d440	Käden hienomotorinen käyttäminen	P				
		C				
d445	Käden ja käsivarren käyttäminen	P				
		C				
d450	Käveleminen (G)	P				
		C				
d455	Liikkuminen paikasta toiseen (G)	P				
		C				
d850	Vastikkeellinen työ (G)	P				
		C				

YMPÄRISTÖTEKIJÄT		EDISTÄVÄ				ESTÄVÄ TEKIJÄ				
		+4	+3	+2	+1	0	1	2	3	4
e115	Päivittäisen elämän tuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen käyttöön									
e310	Lähiperhe									
e355	Terveystuotteiden ammattihenkilöt									
e570	Sosiaaliturva - etuudet, hallinnointijärjestelmät ja politiikka									
e580	Terveystuote - palvelut, hallinnointijärjestelmät ja politiikka									

Kuvio 3. Kuvioon on luotu ICF-kuvauskohteiden tarkenteiden perusteella Toimintakykyprofiili (G = yleinen ydinlista; P = liittyy suoritustasoon; C = liittyy suorituskyykyyn) (<http://icf-research-branch.org/component/content/article/120-external-links/456-icf-based-documentation-form.html>).

## Toimintakykyprofiili kokoaa asiat yhteen

Kun asiakkaan toimintakyky on kartoitettu, merkitään saatu tulos ICF-eKuvauslomakkeelle ja kuvataan asiakkaan ongelma tarvittaessa kirjoittamalla siitä kuvaus tekstikenttään (2,5). Tekstikenttään voidaan kirjata myös käytettyjen arviointimenetelmien nimet ja tulokset tai mahdolliset osatulokset.

eKuvauslomakkeelle on mahdollista merkitä kyseisen asian haitta- tai vaikeusaste käyttäen ICF-tarkenteita. Tarkenteella tarkoitetaan ICF-koodien loppuun eli pisteen jälkeen merkittäviä numeroita. Niitä käytetään, kun ICF-kuvauskohteeseen kirjattu kaikki tieto toimintakyvystä arvioidaan kokonaisuutena ja asiakkaan toimintakyvyn ongelmasta halutaan antaa kokonaisarvio.

ICF-koodeihin merkityt tarkenteet voidaan esittää asiakkaan toimintakykyprofiilina (kuva 3). Se toimii havainnollisena yhteenvetona asiakkaan toimintakykytilanteesta tietynä ajan hetkenä.

Kun asiakkaan toimintakyvystä on selkeä käsitys ja tavoitteet on asetettu, ICF-interventiotaulukkoa (5) apuna käyttäen on mahdollista suunnitella moniammatillisen työryhmän tehtävät ja yhteistyö. Lomakkeelle voidaan merkitä kuka tai mikä taho vastaa mistäkin hoidon tai kuntoutuksen osa-alueesta. Näin voidaan huolehtia siitä, että asiakkaan kaikki hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet ja tehtävät tulevat huomioituiksi ja jonkin tahon vastuulle.

Toimintakyvyssä tapahtuu aina muutoksia, joten asiakkaan toimintakykyarvio on tehtävä uudestaan sovittun ajan kuluttua. Tällöin uutta arviota voidaan helposti verrata aiemmin tehtyyn toimintakykyprofiiliin (seurantalomake) (5).

## Jompikumppi vai molemmat?

ICF mahdollistaa uudella tavalla toimintakykyyn liittyvien monien tärkeiden näkökulmien arvioimisen. Sen avulla eri ammattilaisten on mahdollista löytää yhteinen kieli ja ymmärrys, kun arvioidaan asiakkaan toimin-

takykyä sekä suunnitellaan ja toteutetaan hoitoa ja kuntoutusta.

ICF kuvaa laajasti toimintakykyä ja sen avulla on mahdollista varmistaa, että toimintakykyä myös kartoitetaan laaja-alaisesti eikä mikään osa-alue jää pimentoon. Esimerkiksi ympäristökijät ovat aikaisemmin saattaneet jäädä vähälle huomiolle (8).



Rodeo

ICF-luokituksessa suoritukset ja osallistuminen on nostettu yhtä merkittäväksi ja oleelliseksi osaksi toimintakykyä kuin kehon toiminnot ja rakenteet. Tämä korostaa asiakkaan oman näkemyksen merkitystä: miten hän kokee toimintakykynsä mahdollistavan tai rajoittavan hänen jokapäiväisen elämänsä suorituksia tai osallistumisia. ICF:n avulla on siten mahdollista saada kattavampi kuva asiakkaan toimintakyvystä osana hänen elämäänsä.

ICF toimii myös välineenä, kun tavoitellaan asiakkaan ja asiantuntijan yhteistä ymmärrystä asiakkaan toimintakyvystä sekä hoidon ja kuntoutuksen tavoitteiden asettelusta. Parhaimmillaan kuvauslomake auttaa asiakasta hahmottamaan omaa elämäntilannettaan.

Asiakkaan ja ammattilaisten näkemysten mahdolliset erot ovat usein hyödyllinen keskustelun lähtökohta.

Tässä yhteydessä on syytä huomata, että ammattilaisenkin arvioinnit ovat usein mielipiteitä siinä missä asiakkaiden näkemykset ja kokemukset. Eettiset kysymykset ovat erittäin tärkeitä arvioinnissa.

Edellä mainitut näkökulmat ovat tärkeitä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa. Oleellista on huomata, että

ICF ei ota mitään kantaa toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin välineisiin. ICF-luokitusta itseään voidaan pitää välineenä, joka kertoo *mitä* toimintakyvystä tulisi arvioida, mutta se ei kerro *millä* välineillä arviointi tulisi tehdä.

ICF mahdollistaa toimintakyvyn yksilöllisen vaikeusasteen tai haitan rakenteisen määrittelyn ICF-koodien tarkenteita apuna käyttäen. Näistä muodostetun toimintakykyprofiilin taakse kätkeytyy kuitenkin erittäin paljon yksityiskohtaista tietoa asiakkaan toimintakyvystä, joka on saatu käyttäen erilaisia toimintakyvyn arviointimenetelmiä.

ICF ei siten yksin riitä, vaan sen rinnalla tarvitaan huomattava määrä luotettavaksi osoitettuja arviointimenetelmiä. Myös niitä tulee käyttää oikein ja oikeassa käyttötarkoituksessa.

Kokonaisarvioinnin saamiseksi tarvitaan sekä asiakkaan itsearviointia että

asiantuntijan tekemiä mittauksia luotettavilla menetelmillä. Näitä menetelmiä ja suosituksia toimintakyvyn mittaamisesta erilaisissa tilanteissa on saatavilla TOIMIA-tietokannassa. Yksi esimerkki tästä on *Aikuisten geneeriset elämälaatumittarit terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa sekä terveys- ja kuntoutuspalvelujen vaikutusten arvioinnissa*.

ICF mahdollistaa toimintakykytiedon kirjaamisen sähköisiin asiakas- ja potilastietojärjestelmiin rakenteisessa muodossa. Näin tieto on helpommin saatavilla ja jalostettavissa esimerkiksi tilastoihin, raportteihin ja erilaisiin suunnitelmiin.

Jotta eri toimintakyvyn arviointimenetelmistä saatu tieto yhdistyisi jatkossa saumattomasti ICF-luokitukseen, tarvitaan sähköisiin järjestelmiin kansallisesti sovitut luokitukset ja rakenteet näiden tietojen yhdistämiseksi. Tästä yhdistämistyöstä vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen uusi Toimintakykyluokituksen ja toimintakykymittareiden tietorakenteiden asiantuntijaryhmä. Sen yhtenä tavoitteena on luoda kansallisiin tietojärjestelmiin tietorakenne, joka tukee arviointimenetelmillä mitatun tiedon ja toimintakykytiedon yhteiskäyttöä rakenteisissa kertomuksissa, erilaisissa suunnitelmissa ja lausunnoissa.

## Pois villistä lännestä

Toimintakyvyn arviointi ja kirjaaminen ovat ammattilaisille tuttuja tehtäviä. Niitä tehdään monissa yhteyksissä ja tulosten pohjalta tehdään monia erilaisia asakkaita ja potilaita koskevia päätöksiä.

Toimintakyvyn arvioinnissa on kuitenkin ollut pitkään vallalla ”villi länsi”, jossa kaikki mittaavat ja arvioivat toimintakykyä omalla tavallaan. Tästä villin lännen vapaudesta olisi nyt jo syytä siirtyä kohti yhtenäisempiä ja luotettavampia toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin käytäntöjä.

Ammattilaisten olisi samalla käytävä läpi huolellisesti oman työpaikkansa toimintakyvyn mittaamisen käytännöt ja ohjeistukset. Yhtenäistämisen edesauttamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten olisi ehdottoman tärkeää perehtyä ICF-luokitukseen ja saada se vähitellen käyttöön kaikkialla Suomessa.

Yhtenäisten käsitteiden käyttö ja ra-

kenteiseen muotoon kirjaaminen vaativat hieman vaivannäköä ja ehkä oman mukavuusalueen ylittämistä, mutta ne eivät ole ylivoimaisia tehtäviä. Ainoa asia, mitä yhtenäistäminen todella vaatii, on kaikkien toimintakyvyn ammattilaisten yhteinen tahto muuttaa toimintatapojaan.

*Heli Valkeinen, erikoistutkija, TtT  
heli.valkeinen@thl.fi*

*Väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi -osasto\**

*Heidi Anttila, erikoistutkija, TtT  
heidi.anttila@thl.fi*

*Palvelujärjestelmä -osasto\**

*\*Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*

## Lähteet

- (1) ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes. Helsinki. 2004.
- (2) ICF Research Branch. Saatavilla (lainattu 28.4.2014): [www.icf-research-branch.org](http://www.icf-research-branch.org)
- (3) Rauch A, Cieza A, Stucki G: How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *Eur J Phys Rehabil Med* 2008;44:329 - 342.
- (4) de Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB et al.: *Measurement in medicine*. Cambridge University Press. Cambridge. 2011.
- (5) ICF-luokitus ja toimintakyky. Tietopaketti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla (lainattu 28.4.2014): [www.thl.fi/icf](http://www.thl.fi/icf).
- (6) Cieza A, Oberhauser C, Bickenbach J et al.: Towards a minimal generic set of domains of functioning and health. *BMC Public Health* 2014;14:218.
- (7) Kucukdeveci AA, Tennant A, Grimby G, Franchignoni F: Strategies for assessment and outcome measurement in physical and rehabilitation medicine: an educational review. *J Rehabil Med* 2011;43:661 - 672.
- (8) Roe Y, Lundegaard-Soberg H, Bautz-Holter E et al.: A systematic review of measures of shoulder pain and functioning using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *BMC Musculoskeletal Disorders* 2013;14:73.

## Summary | The ICF and functional capacity indicators – what, how and why?

The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) has become a central tool for assessing the level of functioning. However, the ICF alone is not enough; it must be accompanied by methods for assessing functioning that have proved to be reliable and are applied correctly. When the methods for assessing functioning and the codes and qualifiers of the ICF are used together, it is possible to obtain a comprehensive picture of a person's functioning, its limitations and the contributing environmental and individual factors.

The ICF Core Sets guide the user in assessing the principal objects of description in each situation or injury, while the ICF assessment form helps the user to collate data about functioning. On the other hand, it must be noted that the use of the Core Sets, assessment forms or the e-Description Form does not steer the selection of methods. The starting point is that the expert knows which of the customer's constructions should be measured and why. This determines the assessment methods selected.

In Finland, the TOIMIA network is an expert body that prepares recommendations concerning the measurement and assessment of functioning and conducts evaluations of measurement tools on the basis of research evidence.

*Heli Valkeinen, Senior Researcher, Ph.D., heli.valkeinen@thl.fi*

*Department of Health, Functional Capacity and Welfare\**

*Heidi Anttila, Senior Researcher, Ph.D., heidi.anttila@thl.fi*

*Service System Department\**

*\*National Institute for Health and Welfare (THL)*