

## Suositus osallistumisen yleisluonteisista arviointimenetelmistä aikuisilla

Suosituksen laatijat: Jaana Paltamaa, TtT, ft ja Mari Kantanen TtM, tt

Julkaistu: 31.10.2013 / Tarkistettu: 25.1.2016; 16.11.2016

Suositus on käsitelty ja hyväksytty:

- TOIMIA:n Vaikeavammaisten toimintakyky -asiantuntijaryhmä
- TOIMIA:n työvaliokunta

Lausunnot:

- HYKS/Neurologian epilepsia- ja kuntoutuspoliklinikka/va ylilääkäri Minna Riekkinen
- HYKS/Neurologian kuntoutuspoliklinikka/Toimintaterapia/tt Henna Hirvonen, tt Mirja Lahtinen ja tt Mirja Lahtinen
- STM/osastopäällikkö Kirsi Varhila ja ylitarkastaja Hanna Nyfors
- Suomen Fysioterapeutit – Finlands Fysioterapeuter ry/pj Heli Mesiäinen ja kehittämisasiantuntija Riitta Partia
- Suomen musiikkiterapiayhdistys ry/musiikkiterapeutti, psykologi, FT Päivi Saukko
- Suomen Neuropsykologinen Yhdistys/pj Mervi Jehkonen
- Suomen Psykologiliitto: Kehitysvammahuollon psykologien työryhmä/SPL/johtava psykologi, psykoterapeutti VET Esa Chydenius; Kuntoutuspsykologien toimikunta/pj Marika Kajander; Geropsykologian toimikunta/pj Hannu Pajunen & työryhmä; Helsingin yliopisto/käyttätymistieteiden laitos/psykologian oppiaine/psykometriikan yliopisto-opettaja Jari Lipsanen
- Suomen Puheterapeuttiliitto ry/pj Elisa Heikkinen ja toiminnanjohtaja Heta Piirto
- Suomen Ratsastusterapeutit ry/pj Sanna Mattila-Rautiainen

Editointi ja ulkoasu: TOIMIA:n toimitus

## Tiivistelmä

Toimintakyvyn arviointi kuntoutusprosessin yhteydessä sisältää henkilön toimintakyvyn ja siihen vaikuttavien tekijöiden selvittämisen, jatkuvan arvioinnin kuntoutusprosessin aikana ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioinnin. Toimintakyvyn ja sen arvioinnin viitekehyksenä suositellaan käytettäväksi Maailman terveysjärjestön (WHO) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (ICF).

Osallistuminen tarkoittaa osallisuutta elämän tilanteisiin. Arvioitaessa yksilön osallistumista oman elämän toimintoihin tulee kiinnittää huomiota siihen, että arvioitavat toiminnot ovat henkilön elämän kannalta merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia toimintoja.

Tämä suositus on laadittu, jotta edistetään osallistumisen arviointia ja erityisesti sen itsearviointia. Suositus sisältää yleisluonteisia (geneerisiä) osallistumisen arviointimenetelmiä toimintarajoitteita omaaville aikuisille: AMPS (Assessment of Motor and Process Skills), COPM (Canadian Occupational Performance Measure), FSQfin (Functional Status Questionnaire FSQ), IPA (Impact on Participation and Autonomy) ja WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule). Tehdyissä AMPS:n ja COPM:n soveltuvuusarvioinneissa käyttötarkoitus on ollut aivoverenkiertohäiriö (AVH)- ja MS-kuntoutujat sekä muissa laajemmin fyysisesti toimintarajoitteiset aikuiset.

Osallistumisen arvioinnin lisäksi tulee käyttää myös muita arviointimenetelmiä, joista valitaan käyttötarkoituksen ja henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan soveltuvin tai soveltuvimmat standardoidut menetelmät niin, että henkilön toimintakykyä mitataan laaja-alaisesti ICF:n eri osa-alueet (ruumiin/kehon toiminnot, suorituskyky, ympäristö- ja yksilötekijät) huomioiden. Näitä arviointimenetelmiä esitellään TOIMIA -tietokannan muissa suosituksissa.

## Sisällys

1 Suosituksen yleiset perustelut ja käyttöalueen kuvaus .....	4
2 Osallistuminen ja sen arviointi .....	4
3 Suosituksen arviointimenetelmien valinta.....	5
4 Suositus osallistumisen yleisluonteisista arviointimenetelmistä aikuisilla .....	8
5 Osallistumisen arvioinnin kehittämissuhteet.....	9
6 Lähteet.....	10

## 1 Suosituksen yleiset perustelut ja käyttöalueen kuvaus

ICF on laajentanut näkemystä kuntoutuksen toteutuksesta ja arvioinnista (Majnermer & Mazer 2004; Järvikoski ja Karjalainen 2008; Rauch ym. 2008). Kuntoutuksen päätulokseksi on nousemassa elämän tilanteisiin osallistuminen (Rauch ym. 2008, Dijker 2010, Paltamaa 2011), joka siten on myös tärkeä osa kuntoutustoimenpiteiden vaikutusten arvioinnissa (Wade 2005; Rauch ym. 2008, Heinemann 2010). Osallisuus voidaan liittää ihmisen perusoikeuksiin ja laajasti arvioituna on osa itsemääräämisoikeutta (STM 2012), Periaatteena on yksilöllisen itsemääräämisoikeuden ja riippumattomuuden kunnioittaminen, yhdenvertaisuus, täysimääräinen ja tehokas osallistuminen sekä osallisuus yhteiskuntaan.

Tämä suositus on laadittu, jotta edistetään osallistumisen arviointia. Suosituksessa esitellään yleisluonteisia (geneerisiä) arviointimenetelmiä, joiden keskeinen käyttötarkoitus on toimintarajoitteita omaavan aikuisen osallistumisen itsearviointi. Itsearviointi voidaan toteuttaa haastatellen tai arviointilomakkeella. Suosituksen arviointimenetelmistä osaa voidaan käyttää myös täydentävillä tiedonkeruutavoilla (havainnointi, läheisten suorittama arviointi), mikäli kognitiiviset tai kielelliset rajoitteet estävät itsearvioinnin tekemisen.

Tämä suositus kohdistuu ensisijaisesti fyysisiä toimintarajoitteita omaavien henkilöiden osallistumisen arviointiin. Termillä ”toimintarajoitteet” tarkoitetaan ihmisten ja heidän fyysisen ja sosiaalisen ympäristönsä vuorovaikutuksen muodostamaa moniolotteista ilmiötä (ICF 2004). Toimintarajoitteet kattavat elinjärjestelmien niin fysiologisten kuin psykologisten toimintojen vajavuudet sekä suoritus- ja osallistumisrajoitteet. Näiden yleisluonteisten arviointimenetelmien lisäksi tarvitaan tarkempia, käyttötarkoituksen mukaisia arviointimenetelmiä, joita esitellään TOIMIA-tietokannan sairauskohtaisissa suosituksissa.

Osallistumisen arviointia voidaan käyttää interventioissa, joiden tavoitteena on lisätä sellaisten henkilöiden osallistumismahdollisuuksia, joilla on toimintarajoitteita (ICF 2004). Arviointimenetelmiä voidaan hyödyntää mm. tavoitteiden asettelussa ja, asiakkaan tarpeiden selvittämisessä, toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa sekä laajemmin palvelumallien toimivuuden arvioinnissa (Majnermer & Mazer 2004).

## 2 Osallistuminen ja sen arviointi

Maailman Terveysjärjestön (WHO) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF; International Classification of Functioning Disability and Health) määrittelee osallistumisen henkilön osallisuudeksi elämän tilanteisiin. Osallistuminen kuuluu ”suoritukset ja osallistuminen” – osa-alueelle. Se eroaa olennaisesti suorituksesta, joka määritellään tehtäväksi tai toimeksi, jonka yksilö toteuttaa. Suoritus edustaa toimintakyvyn yksilölähtöistä näkökulmaa ja osallistuminen toimintakyvyn yhteisöllistä näkökulmaa. Osallistumisen aihealueita (suluissa pääluokan numero) ovat: (1) Oppiminen ja tiedon soveltaminen, (2) Yleisluonteiset tehtävät ja vaateet, (3) Kommunikointi, (4) Liikkuminen, (5) Itsestä huolehtiminen, (6) Kotielämä, (7) Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet, (8) Keskeiset elämän alueet, ja (9) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä. (ICF 2004.)

Toimintarajoite (vajavuus ruumiin/kehon toiminnoissa tai suoritusrajoite) voi johtaa osallistumisrajoitteeseen, mutta ei välttämättä. Toimintarajoitteen vaikutus riippuu muun muassa siitä, mitä toimintoja osallistumiseen tarvitaan ja mitä voidaan korvata toisella toiminnalla. Lisäksi osallistumiseen vaikuttaa kuhunkin tilanteeseen liittyvä ympäristön tarjoama tuki tai sen asettamat rajoitukset. (Whiteneck ja Dijkers 2009.) Hyvinvointia voidaan siis kokea huomattavista toimintarajoituksista huolimatta (ICF 2004).

Osallistumisen arvioinnissa korostuu henkilön oma arviointi, koska henkilön arvio on yhteydessä hänen terveyteensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä ympäristötekijöihin (Majnermer & Mazer 2004). Yksilön näkökulmasta arvioitavia osallistumisen osa-alueita on useita, joiden lisäksi voidaan objektiivisesti (ulkoisesti) arvioida esimerkiksi työtilannetta, apuvälineisiin ja apuun tukeutumista sekä erilaisten palveluiden

käyttöä (Taulukko 1). Dijkensin 2010 mukaan tarvitaan osallistumisen arviointimenetelmien sisällön kehittämistä, mikä ei ole helppo tehtävä osa-alueiden (Taulukko 1) laajuus huomioon ottaen.

Taulukko 1. Osallistumisen arvioinnissa huomioitavat osa-alueet arviointitavan mukaan (Dijkens 2010).

Arviointitapa	Osa-alueet
ulkoisesti / objektiivisesti / määrällisesti havainnoitavat	status (perhesuhteet, työtilanne, ym.) tuttavapiiri, sosiaalinen verkosto apuvälineisiin ja apuun tukeutuminen erilaisten palveluiden käyttö (julkiset kulkuneuvot, sosiaali- ja terveystalvet, uskonto, vapaa-ajantoiminnot, pankit, kaupat, jne.)
yksilön näkökulmasta / subjektiivisesti / laadullisesti arvioitavat	autonomia (valinta, kontrolli, itsenäisyys, itsemäärääminen) minäpystyvyys, pätevyyden tunne vaikeus, rajoitus, ongelmallisuus tunne kuuluvuudesta / jäsenyydestä / hyväksytyksi tulemisesta mahdollisuus ja pääsy arvo ja merkitys (sosiaalinen, kulttuurinen ja henkilökohtainen merkitys, mieltymys ja kiinnostus) tuotteliaisuus kunnioitus ja itsekunnioitus halu enempään/vähempään/samaan/erilaiseen läheisyys, kiintymys, saatu sosiaalinen tuki vastuuntunto vaikutus sopu/epäsopu haaste, hallinta (rutiinien ja haasteiden tasapaino) tyytyväisyys yleensä osallistumiseen, tiheyteen, valintoihin, kontakteihin / vuorovaikutukseen, ym. merkitys

### 3 Suosituksen arviointimenetelmien valinta

Kuntoutusta tutkittaessa on pääasiassa käytetty osallistumisen itsearviointimenetelmiä, jotka keskittyvät suoritustason (performance) määrälliseen arviointiin (roolien täyttämiseen, ihmissuhteiden olemassaoloon ja yhteiskunnalliseen läsnäoloon); eli siihen missä määrin toimintarajoitteinen henkilö osallistuu kotielämäänsä, yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin toimintoihin (Dijkens 2010). Kuitenkin erilaisten osallistumisen arviointimenetelmien validiteettia vertailevan tutkimuksen perusteella osallistumisen rajoitukset, autonomia ja tyytyväisyys osallistumiseen ovat erillisiä näkökulmia, jotka on hyvä huomioida osallistumista arvioitaessa (Noonan ym. 2010).

Julkaistuista katsauksista haettiin tietoa ICF:ään perustuvista osallistumisen arviointimenetelmistä:

- 11 arviointimenetelmän psykometristen ominaisuuksien (pätevyys, toistettavuus ja muutosherkkyys) käsittely (Noonan ym. 2009)
- 40 itsearviointimenetelmän sisällön kattavuuden tarkastelu (Resnik ja Plow 2009)
- kahdeksan arviointimenetelmän psykometristen ominaisuuksien tarkastelu (Magasi ja Post 2010)

Osallistumisen arviointi on suhteellisen uutta (Resnik ja Plow 2009). Vaikka useita osallistumisen arviointimenetelmiä on olemassa, ei ole olemassa yhtä ainoaa suositeltavaa (Dijkens 2010). Lisäksi vain harva menetelmä on käännetty suomeksi ja arviointimenetelmiä koskevat tutkimukset suomen kielelle käännettyistä ovat vähäisiä. Näin ollen valintakriteerinä olivat: (1) ensisijaisesti fyysisiä toimintarajoitteita omaavan aikuisen osallistumisen itsearviointi kohdistuen osallistumisen rajoituksiin, autonomiaan ja suoriutumisen laatuun; (2) arviointimenetelmä on suomeksi / käyttökokemuksia Suomessa; sekä (3) riittävät kansainväliset tutkimukset arviointimenetelmän ominaisuuksista.

Suomessa käytössä olevia osallistumisen arviointimenetelmiä etsittiin Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (VAKE-hanke) ”Hyvät kuntoutuskäytännöt” – tutkimusosuudessa esille nousseista arviointimenetelmistä (Paltamaa ym. 2011; kirjan sähköisen version liitteet S22 ja S25). Näitä oli kolme, jotka kaikki on mukana suosituksessa:

- Assessment of Motor and Process Skills (AMPS),
- Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
- Functional Status Questionnaire (FSQ).

Lisäksi suositukseen lisättiin kaksi uudempaa osallistumisen arviointimenetelmää, joista on suomeksi käännetty versio:

- Impact on Participation and Autonomy (IPA).
- WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)

Suosituksessa olevista arviointimenetelmistä FSQ, IPA ja WHODAS olivat mukana Resnik ja Plow (2009) – katsauksessa, IPA Magasi ja Post (2010) –katsauksessa sekä WHODAS Noonan ym. (2009) -katsauksessa. Arviointimenetelmistä FSQfin, IPA ja WHODAS 2.0 ovat vapaasti ja maksutta kaikkien ammattiryhmien käytettävissä. Sen sijaan AMPS ja COPM –menetelmien käytössä on rajoituksia (vain toimintaterapeutit ja maksullisuus). Taulukossa 2 esitetään kooste suositukseen valittujen arviointimenetelmien ominaisuuksista.

Taulukko 2. Kooste yleisluonteisten osallistumisen arviointimenetelmien ominaisuuksista. AMPS (Assessment of Motor and Process Skills), COPM (Canadian Occupational Performance Measure), FSQfin (Functional Status Questionnaire, FSQ), IPA (Impact on Participation and Autonomy) ja WHODAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule).

	AMPS	COPM	FSQfin <sup>6</sup>	IPA	WHODAS 2.0
<b>Arvioinnin kohde</b>					
- omatoimisuus / avuntarve	X		X		X
- autonomia				X	
- muu	X <sup>1)</sup>	X <sup>2)</sup>			
<b>Tiedonkeruutapa</b>					
- haastattelu	X	X	X		X
- havainnointi	X				
- itsearviointilomake		X	X	X	X
- läheisen tekemä arviointi					X
<b>Käyttökelpoisuus</b>					
- geneerinen	X	X	X	X	X
- kaikille ammattiryhmille	<sup>3)</sup>	<sup>3)</sup>	X	X	X
- maksuton	<sup>4)</sup>	<sup>5)</sup>	X	X	X
- suomennos olemassa		X	X	X	X
<b>Arvioitavat ICF:n aihealueet (Suoritukset ja Osallistuminen; pääluokan numero)</b>					
(1) Oppiminen ja tiedon soveltaminen	X				X
(2) Kommunikointi					X
(4) Liikkuminen	X	X	X	X	X
(5) Itsestä huolehtiminen	X	X	X	X	X
(6) Kotielämä	X	X	X	X	X
(7) Henkilöiden välinen vuorovaikutus ja ihmissuhteet				X	X
(8) Keskeiset elämänalueet	X	X		X	X
(9) Yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä		X		X	X
(+) Ympäristöön liittyvät tekijät					X

<sup>1)</sup> arvioi päivittäisten toimintojen suoriutumisen laatua

<sup>2)</sup> arvioi kuntoutujan itsensä havaitsemaa muutosta päivittäisen elämän toiminnoista suoriutumisessa ja tyytyväisyydessä omaan suoriutumiseensa

<sup>3)</sup> ainoastaan toimintaterapeuttien käyttöön

<sup>4)</sup> lisensoitu; maksullinen koulutus, joka sisältää käyttökoulutuksen, kalibroimisen sekä tietokoneohjelman lisenssin

<sup>5)</sup> manuaali ja lomakkeet maksullisia

<sup>6)</sup> aiemmin FSQ, nimi päivitetty vuonna 2013 (FSQfin)

Kaikki taulukossa 2 esitetyt osallistumisen arviointimenetelmät ovat standardoituja. Soveltuvuusarvioinnissa on kiinnitetty huomiota arviointimenetelmän psykometrisiin ominaisuuksiin (mm. validiteetti, reliabiliteetti, käyttökelpoisuus, herkkyys muutoksen mittaamisessa, toimivuus yksilö/ryhmätasolla) ja siihen, mitä käyttötarkoitusta varten ne on kehitetty.

## 4 Suositus osallistumisen yleisluonteisista arviointimenetelmistä aikuisilla

- 1) Toimintakyvyn arviointia ja toimenpiteiden suunnittelua tehdään yhteistyössä asiakkaan tai potilaan ja/tai omaisen tai muun läheisen henkilön kanssa. Osallistumisen arvioinnin tulee olla osa toimintakyvyn arviointia.
- 2) Osallistumisen arvioinnissa käyterään luotettavia ja käyttökelpoisia arviointimenetelmiä, joiden psykometriset ominaisuudet (pätevyys, toistettavuus ja muutosherkkyys) ovat riittävät.
- 3) Suosituksen käyttötarkoituksena on osallistumisen itsearviointi joko haastatellen tai arviointilomakkeella. Itsearviointimenetelmissä tyypillisesti kysytään käyttäytymistä (toimintaa) tietyn ajanjakson aikana (esimerkiksi viimeisen kuukauden aikana) (Dijkens 2010). Asiakkaan / potilaan mahdolliset kognitiiviset ja kielelliset rajoitteet saattavat estää itsearviointimenetelmän käytön (Dijkens 2010). Tällöin tarvittaessa käytetään muita täydentäviä tiedonkeruutapoja (havainnointi tai läheisten suorittama arviointi).
- 4) Suositukseen valitut osallistumisen arviointimenetelmät (Taulukko 2) ovat yleisluonteisia (geneerisiä), jotka soveltuvat erityisesti fyysisiä toimintarajoitteita omaavan henkilön osallistumisen arviointiin. Kunkin arviointimenetelmän yksityiskohtaiset tiedot esitellään TOIMIA-tietokannassa.
- 5) Käytännön työssä arviointimenetelmistä valitaan käyttötarkoituksen ja henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan soveltuvin tai soveltuvimmat menetelmät. Valinnassa huomioidaan muun muassa seuraavat taulukossa 2 olevat ominaisuudet: arvioinnin kohde (arvioidaanko omatoimisuutta / avuntarvetta vai autonomiaa), tiedonkeruutapa, käyttökelpoisuus ja arvioitavat ICF:n aihealueet.
- 6) Kun arvioidaan yksilön osallistumista oman elämän toimintoihin, kiinnitetään huomiota siihen, että arvioitavat toiminnot ovat henkilön elämän kannalta merkityksellisiä ja tarkoituksenmukaisia toimintoja. Arvioitsijan tulee olla tietoinen siitä, että toimintojen suorittamisessa on runsaasti yksilöllistä vaihtelua riippuen muun muassa yksilön sen hetkisestä motivaatiosta, sitoutumisesta arviointitilanteeseen sekä siitä miten tuttu tai vieras arvioitava toiminta on henkilölle itselleen (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa 2010; Law ym. 2005). Samoin on huomioitava muut psyykkiseen toimintakykyyn liittyvät tekijät, kuten mahdolliseen vammautumisen liittyvän sopeutumisprosessin vaihe, mielialatekijät ja muu taustalla mahdollisesti vaikuttava psykiatrinen oireilu, jotka ovat ko. aihealueen asiantuntijoiden arviota vaativia.
- 7) Arvioinnin tekijän tulee perehtyä käytettävään arviointimenetelmään, jotta osaa käyttää sitä ohjeiden mukaan. Tulosten tulkinta tulee tehdä yhdessä asiakkaan / potilaan kanssa.
- 8) Osallistumisen arviointia voidaan käyttää interventioissa, joiden tavoitteena on lisätä sellaisten henkilöiden osallistumismahdollisuuksia, joilla on toimintarajoitteita. Arviointimenetelmiä voidaan hyödyntää mm. tavoitteiden asettelussa ja, asiakkaan tarpeiden selvittämisessä, toimenpiteiden vaikuttavuuden arvioinnissa sekä laajemmin palvelumallien toimivuuden arvioinnissa.
- 9) Mitään yksittäistä arviointimenetelmää ei voida suositella riittäväksi toimintakyvyn kokonaisvaltaiseksi arvioimiseksi. Osallistumisen arvioinnin lisäksi käytetään myös muita arviointimenetelmiä, joista valitaan käyttötarkoituksen ja henkilön yksilöllisen tarpeen mukaan soveltuvin tai soveltuvimmat arviointimenetelmät. Henkilön toimintakykyä mitataan laaja-alaisesti moniammatillisen tiimin eri asiantuntijoiden toimesta huomioiden ICF:n eri osa-alueet (ruumiin/kehon



toiminnot, suorituskky ja -taso, ympäristö- ja yksilötekijät). Näitä arviointimenetelmiä esitellään TOIMIA –tietokannan muissa suosituksissa.

## 5 Osallistumisen arvioinnin kehittämisehdotukset

Osallistumisen arviointimenetelmillä arvioidaan henkilöiden osallistumista. Niillä ei voida kausaalisesti arvioida fyysisten, kuten ei myöskään kognitiivisten toimintojen tai kommunikaatiokyvyn, toimintarajoitteiden merkitystä osallistumiseen. Suosituksesta täydentämään olisi hyvä saada TOIMIA-tietokantaan kuntoutuksessa käytettäviä kognitiivisten ja kielellisten toimintojen arviointimenetelmiä sekä kognitiivisia ja kielellisiä häiriöitä omaaville sopivia osallistumisen arviointimenetelmiä.

Näiden yleisluonteisten (geneeristen) osallistumisen arviointimenetelmien lisäksi on sairauskohtaisia arviointimenetelmiä, jotka tulisi huomioida kyseistä diagnoosia koskevia suosituksia laadittaessa.

Suomalaisia tutkimustuloksia suositelluista osallistumisen arviointimenetelmistä on niukasti, joten tutkimuksia niiden ominaisuuksista sekä käyttökelpoisuudesta toivotaan lisää.

## 6 Lähteet

- Dijkers MP. Issues in the conceptualization and measurement of participation: An overview. *Arch Phys Med Rehabil* 2010; 91 (Suppl 1): s5–s16.
- Heinemann AW. Measurement of participation in rehabilitation research. *Arch Phys Med Rehabil* 2010; 91 (Suppl 1): s1–s4.
- Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry 2010. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>
- ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Helsinki: Stakes, 2004.
- Järvikoski A, Karjalainen V. Kuntoutus monitieteellisenä ja -alaisena prosessina. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A, toim. Kuntoutus. Helsinki: Duodecim, 2008: 80–93.
- Law M, Baum C, Dunn W. Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy. 2<sup>nd</sup> ed. SLACK Incorporated. 2005.
- Magasi S, Post MW. A comparative review of contemporary participation measures' psychometric properties and content coverage. *Arch Phys Med Rehabil* 2010; 91 (9 suppl 1): S17-28.
- Majnemer A, Mazer B. New directions in the outcome evaluation of children with cerebral palsy. *Seminars in Pediatric Neurology* 2004; 11: 11–7.
- Noonan, VK, Kopec, JA, Noreau, L, Singer, J, Dvorak, M. A review of participation instruments based on the International Classification of Functioning, Disability and Health, *Disabil Rehabil* 2009; 31(23): 1883-901.
- Noonan V, Kopec J, Noreau L, Singer J, Mâsse L, Zhang H, Dvorak M. Comparing the validity of five participation instruments in persons with spinal conditions. *J Rehabil Med* 2010; 42: 724–734.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I, toim. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela, 2011. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/24581>
- 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: 319–42.
- Resnik L, Plow M. Measuring participation as defined by the International Classification of Functioning, Disability and Health: an evaluation of existing measures. *Arch Phys Med Rehabil* 2009; 90: 856-66.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus -työryhmän alustavat linjaukset ja kehittämissuositukset Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus – työryhmä. Luonnos 19.1.2012. Saatavissa: <http://www.stm.fi/vireilla/tyoryhmat/itsemaaramisoikeus>. Viitattu 29.9.2013.
- VAKE-hanke. Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämishanke. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/301008135749SV?OpenDocument>
- Wade DT. Describing rehabilitation interventions. (Editorial.) *Clin Rehabil* 2005;19:811–818.
- Whiteneck G, Dijkers MP. Difficult to measure constructs. Conceptual and methodological issues concerning participation and environmental factors. *Arch Phys Med Rehabil*. 2009; 90 (Suppl 1): s22–s35.