

artikkeli

Paul Janz / Mostphoto



Heidi Anttila | Jaana Paltamaa

ICF tulee osaksi tietojärjestelmiä

WHO:n toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen (ICF) käytön lisääminen on koettu tärkeäksi. Artikkeleissa keskitytään kolmeen teemaan: ICF tietojärjestelmissä, ICF:n käyttö asiakkaan kanssa keskustellessa ja tiedonjakamisessa muiden kanssa.

Aa

■ ICF yksin ei pysty ratkaisemaan kaikkia kuntoutusprosessiin liittyviä haasteita. Käyttäjän tulee tietää mitä ICF tarkoittaa ja mitä hyötyä sen käytöstä on asiakkaalle, fysioterapeutille ja yhteistyökumppaneille.

Konkreettisia esimerkkejä ICF:n eri käyttötarkoituksista löytyy muun muassa Maailman terveysjärjestön WHO:n uudesta ”ICF Practical Manual” -oppaasta. WHO:n luokitusperheeseen on tulossa useita päivityksiä tai uudistuksia, joista myös olisi hyvä tietää.

WHO:n luokitusperhe ja rakenteisen tiedon tarve

WHO:n luokitusperheessä (ICD, ICF, ICHI) (kuva 1) kansainvälisellä tautiluokituksella (ICD, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) kuvataan sairaus tai terveydentila sekä ICF:n avulla se, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät ihmisen arjessa ja elämässä. Lisäksi luokitusperheeseen on tulossa interventioiden luokitus (ICHI, International Classification of Interventions).

Nämä WHO:n luokitusperheen osat muodostavat kokonaisuuden, jonka avulla voidaan kuvata henkilön tilanne ja sitä varten suunnitellut ja toteutetut palvelut. Luokitukset ovat tärkeitä etenkin siksi, että niitä voidaan hyödyntää tiedon standardoinnissa tietojärjestelmissä. Kun asiakastieto on tuotettu rakenteistamalla yhtenäisessä muodossa, sitä voidaan hyödyntää moniin eri tarkoituksiin, kuten kliiniseen potilastyöhön ja potilastiedon toisiokäyttöön (1).

Kun Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) julkaisee toimintakykykäsitteiden luokituksen (ICF) kansallisella

koodistopalvelimella tänä vuonna, sitä voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmissä kuvaamaan henkilöiden toimintakykyyn liittyvää tietoa rakenteisessa muodossa. Luokituksen avulla voidaan ilmaista, mitä toimintakyvyn eri osa-alueita ja niiden sisältämiä yksittäisiä kuvauskohteita voidaan kuvata sanallisesti tai mitata erilaisilla toimintakyvyn arviointimenetelmillä ja -mittareilla. Luokitusta voidaan hyödyntää esimerkiksi kansalaisille suunnatuissa sähköisissä palveluissa.

ICF:ää käyttäen voidaan kuvata kunkin yksilön kuntoutumisen kannalta merkitykselliset aihe-alueet.

Jo nyt standardoitua tietoa hyödynnetään sote-palvelurakenteiden ja niihin liittyvien tietojärjestelmäpalveluiden kehittämisessä. Suomessa otetaan parhaillaan vaiheittain käyttöön keskitettyä potilastiedon arkistoa ja siihen liittyviä terveydenhuollon valtakunnallisia sähköisiä tietojärjestelmäpalveluita (Kanta).

Kannassa kaikki keskeiset potilaan hoidossa tarvittavat tiedot on määriteltävä rakenteisesti. Tästä syystä terveydenhuollon ammattihenkilöille voidaan tarjota näiden rakenteiden avulla tiedonhallintapalvelun potilasyhteyden. Se kattaa potilaan diagnoosit, toimenpiteet, riskitiedot, laboratoriotutkimukset, kuvantamistutkimukset, fysiologiset mittaukset, lääkitystiedot, rokotustiedot sekä terveys- ja hoitosuunnitelman ja tahdonilmaukset sekä potilastietojen luovutukseen liittyvät asiakirjat (1).

Nämä tiedot ovat vaiheistusasetuksen mukaisesti rakenteistettu ensimmäisenä, eikä toimintakykytieto ole vielä tässä mukana. Kuitenkin THL:ssä on tunnustettu myös toimintakykytie-

don rakenteistamisen tarve. Toimintakykyarvioinnin tarve tulee esille uudistetussa lainsäädännössämme (mm. vanhuspalvelulaki, sosiaalihuoltolaki, Kelan kuntoutuslaki ja vammaispalvelulain uudistus) ja toimintakykytieto on olennainen lähtökohta hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmissa.

Lisäksi toimintakykytietoa voitaisiin kerätä asiakkailta suoraan hyödyntäen ICF-luokitusrakennetta. Kun tiedonkeruun ja palveluiden prosesseja uudistetaan, sähköiset palvelut voivat osaltaan tukea uuden, kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttamista. Lisäksi ne auttavat turvaamaan eri alueiden asukkaille yhdenvertaiset mahdollisuudet terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen saamiseen, jotka eivät edellytä fyysistä käyntiä. (2)

Kansallinen Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia toteaa, että nyt ja tulevaisuudessa kansalaisten itse tuottaman toimintakyky- ja terveystiedon (itsearviointi) merkitys kasvaa. Tätä kuvaavat ajan trendit, jotka korostavat tiedolla johtamisen merkitystä sekä vastuuta omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, kansalaisten osallistamista ja osallistumista, asiakaslähtöisyyttä, itsenäisyyttä ja valinnanvapautta, sekä tehokasta tiedonkulkua ja sen hyödyntämistä yli ammattialojen. (3)

WHO:n luokitusten kehityssuunnat

WHO on päivittänyt ICF-luokitusta vuodesta 2010 lähtien. Kun toimintakykykäsitteiden luokitus julkaistaan koodistopalvelimella, se sisältää kaikki päivitykset (ICF 2015 versio). ICF:n päivityksen tavoitteena on yhdistää ICF ja ICF-CY, jolloin ICF palvelisi entistä paremmin kaiken ikäisiä ihmisiä. Päivityksissä on korjattu luokituksen kirjoitusvirheitä, täsmennetty määritelmiä sekä lisätty uusia koodeja erityisesti ICF-CY:stä. Lista vahvistetuista ICF-päivityksistä vuosina 2011 - 2015 on luettavissa THL:n toimintakykyisivuilta (4).

Samanaikaisesti WHO ottaa askeleen luokitusten yhteiskäytön edistämiseen ja sisällyttää toimintakykyomina-



suudet (Functioning properties) tautiluokituksen seuraavaan versioon, ICD-11:sta (5).

ICD-11:ssä toimintakykyominaisuudet on tällä hetkellä määritelty saatan terveydentilaan, jotka edellyttävät kuntoutuspalveluita (6). Ne ovat ICF:n suoritusten ja osallistumisen kuvauskohteita, jotka on tällä hetkellä ICD-11 online beta-versiossa listattu toimintakyvyn osa-alueita kuvaavien otsikoiden alle (7).

ICD-11 on jo lähtökohtaisesti kehitetty hyödynnettäväksi rakenteisessa kirjaamisessa. Sitä voidaan päivittää jatkuvasti ja monikielisesti. Lisäksi ennen käyttöönottoa WHO testaa ICD-11:ta laajasti useissa maissa.

Entistä laajempi ja kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, toimenpiteitä tai interventioita kuvaava ICHI tarvitaan ICD- ja ICF-luokituksen jatkoksi (8). ICHI:ssä interventio määritellään seuraavasti ”A health intervention is an activity performed for, with or on behalf of a person or a population whose purpose is to improve, assess or modify health, functioning or health conditions”. Jatkossa ICHI:tä voidaan käyttää asiakastyössä kirjaamisessa sekä laadun ja vaikuttavuuden monitoroinnin tukena.

Myös ICHI hyödyntää ICF-luokituksen käsitteitä. Tällä hetkellä ICHI:ssä on kuvattu 5 648 toimenpidettä (lääketieteellisiä, kirurgisia sekä toimintakykyyn, ympäristöön tai käyttäytymiseen liittyviä). Niistä 4 346 on kehon rakenteille ja toiminnoille (sisältää noin 1 790 toimintakykyyn liittyvää toimenpidettä), 707 suorituksille ja osallistumiselle ja 595 ympäristön tai terveyskäyttämisen parantamiseksi. ICHI sisällön kehittäminen jatkuu seuraavaksi muun muassa kättilötyön, sosiaalialan ja terveyden edistämisen interventioiden lisäämisellä. (9).

ICF kuntoutusprosessissa

Kuntoutustarpeen oikea-aikainen havaitseminen ja toimintakyvyn arviointi ovat kuntoutusprosessin (kuviokuva 1) lähtökohtia (10,11,12). Kuntoutujan toimintaan ja osallistumiseen vaikuttavat tekijät tulee huomioida laajalaisesti kuntoutusprosessin eri vaiheissa

(13). ICF:n avulla voidaan saada yksilöllinen kuvaus yksilön toimintakyvystä (nykytilanne) ja seurata siinä tapahtuvia muutoksia (vaikuttavuuden arviointi).

ICF:ää voidaan käyttää toimintakyvyn arvioinnissa tunnistamaan mitä pitää arvioida, mutta se ei tarjoa valmiita toimintakyvyn arviointimenetelmiä. ICF:n avulla voidaan valita keskeiset, merkitykselliset aihe-alueet kuntoutujan toimintakyvyn arviointiin. Yhteinen käsitteistö varmistaa riittävän monipuolisen ja kattavan arvioinnin kuntoutettavasta yksilöllinen elämäntilanne ja ympäristö huomioiden. (11,13)

Kuntoutuksen suunnittelua varten tehtävään arviointiin kuuluu kuntoutujan arjen tarpeiden ja resurssien tunnistaminen, ongelmien taustan ymmärtäminen, prognostisten tekijöiden tunnistaminen sekä erityisesti kuntoutujan omien tavoitteiden ymmärtäminen (10).

Jokaisen arvioinnin yhteydessä on luonnollisesti epätarkoituksenmukaista käyttää kaikkia mahdollisia kuvauskohteita, joten ICF:n käyttäjän tulee asiakaslähtöisesti valita niistä kaikkein olennaisimmat kuvaamaa terveyteen liittyvää toimintakykyä.

Tätä varten WHO on kehittänyt ydinlistoja, joita on jo valmiina 32 sairauteen, sekä ikääntymisen ja työkyvyn arviointiin. Lisäksi ovat kaikille sopivat lyhyt yleinen ydinlista sekä sitä täydentävä yleinen toimintarajoitteiden ydinlista.

Toimintakyvyn osatekijöitä, jotka liittyvät johonkin aikaisempaan asiakastapahtumaan ja joilla ei ole mitään yhteyttä nykyiseen, ei pidä kirjata (14).

Toimintakyky tulee oletusarvoisesti arvioida tiettyinä ajankohtana (14) eli ikään kuin vastaanottotilanteen pysäytyskuvana. Sairastumisen tai vammautumisen akuuttivaiheessa keskeistä on diagnostiikan ohella kartoittaa elinjärjestelmän toimintoja ja muutoksia tai puutoksia kehon rakenteissa, jolloin kuntoutusohjelma rakentuu näiden tietojen pohjalta. Sen sijaan kuntoutuksen myöhemmässä vaiheessa korostuvat suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristötekijät niin yksilön lähiympäristössä kuin palvelujärjestelmässä ja koko yhteiskunnassa. (11,13)

Tarkka ja monipuolinen toiminta-

kyvyn kuvaaminen, johon ICF ohjaa, auttaa kuntoutuksen sisällön suunnittelua ja kohdentamista. ICF ohjaa laajentamaan kuntoutuksellisia toimenpiteitä yksilön keskittyvästä terapiasta myös fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. (15)

ICF:ää käyttäen voidaan kuvata kunkin yksilön kuntoutumisen kannalta merkitykselliset aihe-alueet. Niitä voidaan käyttää kuntoutuksen sisällön suunnittelussa ja tavoiteasettelussa. Esimerkiksi kullekin merkitykselliselle kuvauskohteelle voidaan määrittellä tavoitteet käyttäen Kelan standardeissa olevaa Goal Attainment Scaling (GAS) -menetelmää (16), mutta myös ICF:n tarkenteita voidaan käyttää tavoitteen asettamisessa.

Sen jälkeen käynnistetään kuntoutustoimenpiteet, joita tulevaisuudessa voitaisiin kuvata ICHI:n avulla. Aina ei

voida palauttaa yksilön suorituskykyä, mutta voidaan mahdollistaa hänen osallistumisensa koulutukseen, työhön tai muuhun yhteiskunnalliseen elämään.

Esimerkiksi kun asiakkaalla on toimintarajoitteita liikkumisessa, voidaan toimintakykyä edistää kuntoutuksen, erilaisten apuvälineiden, ympäristön muutostöiden ja tukipalvelujen avulla. Tai kun toimintarajoitteita on kommunikoinnissa, voidaan opastaa sosiaalista ympäristöä ja käyttää erilaisia kommunikaation apukeinoja tai apuvälineitä.

Intervention jälkeen arvioidaan tavoitteiden saavuttamista ja sitä, onko kuntoutujalla edelleen kuntoutustarvetta edellyttäviä toimintarajoitteita. ICF:n mukaisesti tavoitteita ja interventioiden vaikuttavuutta tulee kuvata erityisesti toiminnan (suoritukset) ja yhteiskunnallisen kytköksen (osallistuminen) kautta. (10,11,17).

ICF asiakaslähtöisessä kuntoutustarpeen arvioinnissa

Kuntoutus on asiakaslähtöistä ja dialogista kun sekä kuntoutuja että terapeutti tuo kuntoutusprosessiin omaa asiantuntijuuttaan ja osallistuu päätöksentekoon olosuhteiden, valintojen tai tilanteiden mukaan (11,13).

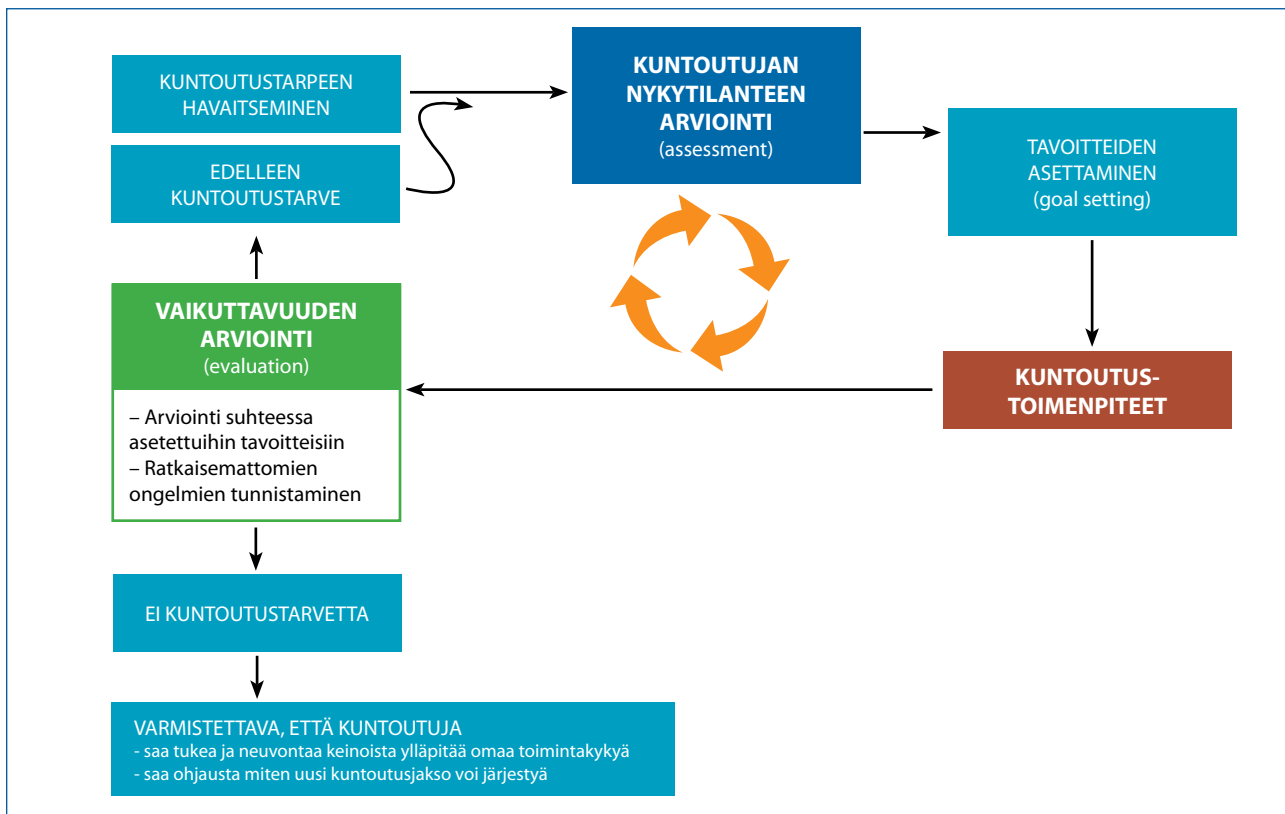
ICF ottaa huomioon yksilön näkökulman käsitteistön eri kohdissa. Osa kuvauskohteista, kuten esimerkiksi kipua tai muiden henkilöiden antamaa tukea tai sen puutetta, ulkopuolinen henkilö ei itse asiassa voi arvioida ilman henkilön omaa näkemystä.

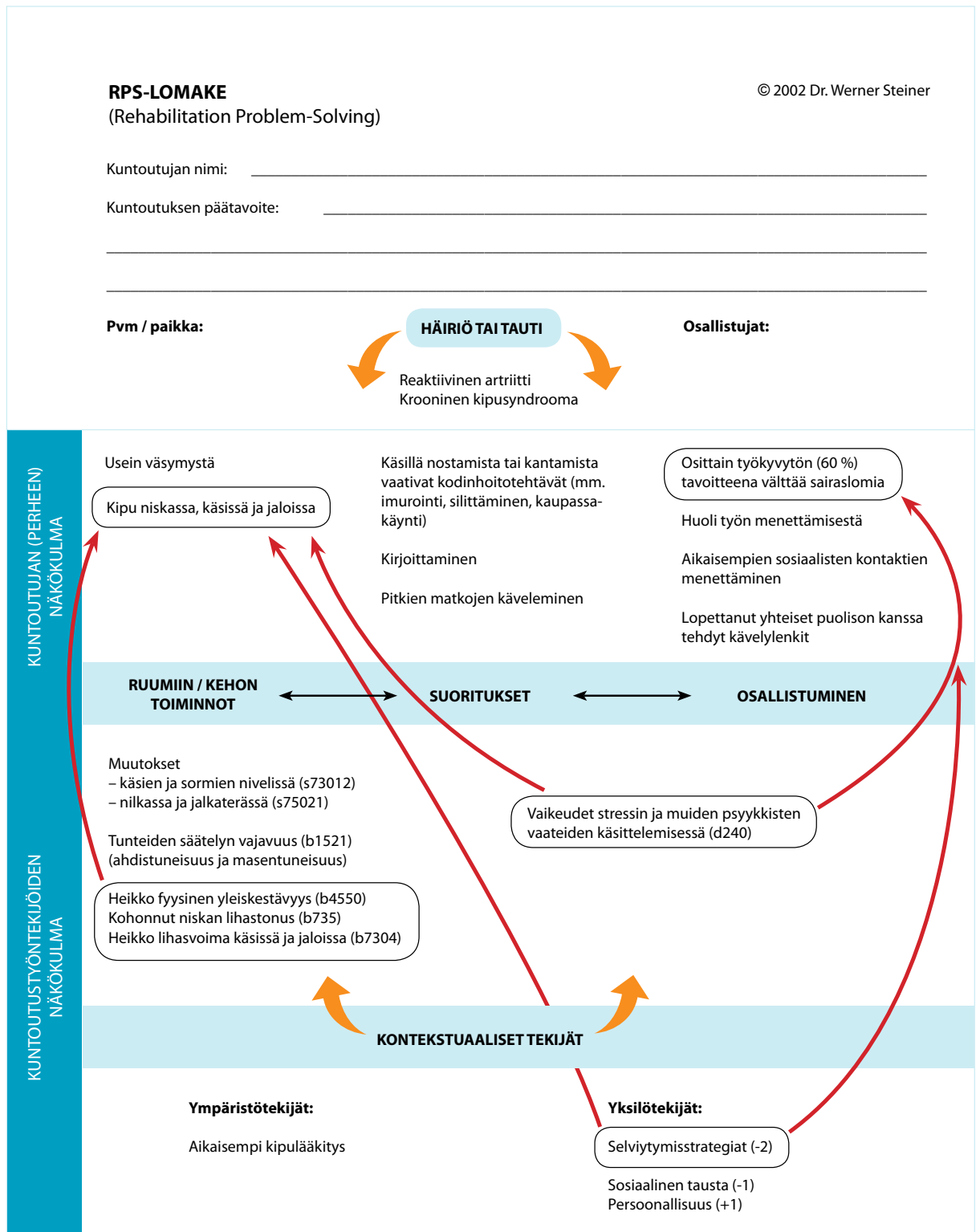
ICF-arviointilomaketta, jota kutsutaan myös nimellä Rehabilitation Problem Solving (RPS) -lomake (kuvi 2), voidaan käyttää apuna kerätessä tietoa kuntoutujan toimintakykyään koskevista näkemyksistä. Se ohjaa moni-



Kuva 1. Maailman terveysjärjestön WHO:n kansainvälinen luokitusperhe: tautiluokitus (ICD), toimintakyvyn ja terveyden osatekijöiden luokitus (ICF ja ICF-CY) sekä tulossa oleva interventioiden luokitus (ICHI).

Kuvio 1. Kuntoutusprosessi (10).





Kuvio 2. RPS (Rehabilitation Problem-Solving) -lomake ICF-luokitukseen perustuvana välineenä kuntoutustarpeen asiakaslähtöiseen moniammatilliseen arviointiin ja kirjaamiseen (12,13).

ammattilliseen, systemaattiseen ja laaja-alaiseen tapaan kuntoutustarpeen tunnistamisessa ja kuntoutuksen tavoitteiden määrittelyssä (11,13).

Lomakkeeseen kuntoutujan itse tuottama tieto kirjataan kuntoutujan omin sanoin (*kuntoutujan näkökulma*). Sen jälkeen terveydenhuollon ammattilainen havainnoi, tekee testejä tai mitauksia ja kirjaa arvionsa *ammattilaisen näkökulma* -kohtaan. Tiedot kirjataan ICF osa-alueittain: ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset, osallistuminen sekä ympäristö- ja yksilötekijät. (11).

Suomessa RPS-lomaketta on käytetty esimerkiksi MS-liiton avokuntoutuskursseilla ”dialogisen haastattelun” pöytäkirjana kuntoutujan tilanteen ymmärtämisen ja kuntoutujan muutostarpeen tunnistamisen apuna. Lomakkeen avulla kuntoutujien arjesta nousee muutostarpeita, joihin perustuvat heidän kuntoutuksen tavoitteensa; sekä kokonaistavoite että mahdolliset osatavoitteet. Siten asiakas saadaan aktiiviseksi osallistujaksi omassa kuntoutuksessaan ja kuntoutus hänen itsensä näköiseksi. Asiakkaat ovat ilmaisseet tyytyväisyytensä kun he eivät ole joutuneet toistamaan kertomustaan jokaiselle työryhmän työntekijälle. (18).

ICF:n osa-alueiden välillä on dynaamiset vuorovaikutussuhteet. Tällöin yhteen osa-alueeseen kohdistuvat interventiot saattavat vaikuttaa myös yhteen tai useampaan osa-alueeseen (ICF 2004, 19). Vuorovaikutukset eivät ole ennustettavissa.

Esimerkiksi jos henkilön suorituskyky liikkumisessa on rajoittunut, se ei oikeuta päätelemään, että hänen suoritustasonsa on heikentynyt. Kutakin osa-aluetta koskevat tiedot on kerättävä erikseen, ja vasta sitten voidaan arvioida niiden välisiä yhteyksiä ja syy-suhteita (14). RPS-lomaketta voidaan käyttää apuna yhteyksien havainnollistamisessa.

Rakenteinen kirjaaminen

Rakenteisesti kirjattu tieto välittyy kaikille asiakasta hoitaville ammattilaisille samanlaisena ja tiedon jatkokäyttömahdollisuudet lisääntyvät. Perusperiaatteena on, että tieto kirjataan vain



kerran, mikä vähentää päällekkäistä työtä. Rakenteisen tiedon pohjalle voidaan rakentaa tukijärjestelmiä, kuten automatisoitu päätöksen teon tuki, hyödyntää fraasilistoja, otsikoita ja muita kirjaamista yhtenäistäviä ominaisuuksia sekä järjestelmän tukea kirjauksen yhteydessä (esim. pakolliset kentät, varmistukset).

Tähän mennessä hyödyistä on jäänyt toteutumatta tiedonhaun tuki. Kirjaaminen on nykyjärjestelmissä hidasta, eikä potilaan keräämiä tai antamia tietoja voida täysipainoisesti hyödyntää. Lisäksi tiedon vertailu esimerkiksi eri yksiköiden välillä on vielä ollut ongelmallista. (1).

Koska rakenteinen tieto on helpommin sovellettavissa lausuntoihin, tilastoihin ja erilaisiin seurantaraportteihin kuin vapaana tekstinä kirjattu tieto, tähän liittyy suuri kehittämisen mahdollisuus myös toimintakyvyn ja kuntoutuksen raportoinnin ja toimintakulttuurin uudistamisessa.

Jatkossa toimintakykytiedolle tarvitaan oma tietomalli, joka toimii tietojärjestelmissä taustalla ja kertoo, miten eri ammattilaisten ja asiakkaiden toimintakykyhavainnot kirjataan rakenteisesti ja miten samalla hyödynnetään toimintakykymittareita. Vapaassa tekstimuodossa oleva tieto ensisijassa täydentää rakenteista tietoa, esimerkiksi selittää ja perustelee asiakkaan toimintakykyä seikkaperäisemmin.

Jotta eri toimintakykyhavainnoista ja arviointimenetelmistä saatu tieto yhdistyisi jatkossa saumattomasti, tarvitaan sähköisiin tietojärjestelmiin kansallisesti sovitut luokitukset ja rakenteet. Tästä yhdistämistyöstä vastaa THL:n 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.

Käytännön ICF-opas suomeksi tänä vuonna

ICF-luokitus on ollut käytössä yli kymmenen vuotta ja sitä käytetään monissa eri yhteyksissä ja moniin eri tarkoituksiin kaikkialla maailmassa. Tänä aikana on koottu erilaisia kokemuksia, joista uudet käyttäjät voivat oppia.

Opas vastaa useisiin käyttäjän kysymyksiin esimerkein, jotka perustuvat käyttäjien asiantuntemukseen, tietoihin ja arvioihin omilta aloiltaan. Se on suunniteltu käytettäväksi ensisijaisena lähteenä säilyvän varsinaisen ICF-luokituksen rinnalla (19).

Esimerkeissä kuvataan ICF:n käyttöä tilastointi- ja tutkimusvälineenä, kliinisessä työssä, sosiaalipolitiikan välineenä ja koulutusvälineenä. Sovellusesimerkkejä on paitsi terveysalalta myös esimerkiksi vakuutusalalta, sosiaaliturva-alalta, työvoimahallinnosta, opetusalalta, taloustieteestä, sosiaalipolitiikan ja lainsäädännön kehitystyöstä sekä elinympäristön suunnittelusta. THL julkaisee käyttöoppaan suomeksi tänä vuonna.

*Heidi Anttila, FT, ft, erikoistutkija
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Hyvinvointi-osasto, läkkäät, vammaiset ja
toimintakyky-yksikkö
heidi.anttila@thl.fi
Jaana Paltamaa, TtT, ft, erikoissuunnittelija
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
Hyvinvointi-yksikkö
jaana.paltamaa@jamk.fi*

Lähteet:

- (1) Hyppönen H, Vuokko R, Doupi P, Mäkelä-Bengs P: Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen - Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 31, 2014.
- (2) Hyppönen H, Hyry J, Valta K, Ahlgren S: Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi: Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 33, 2014.
- (3) Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kuntaliitto. Helsinki 2015. [lainattu 4.3.2015] Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>
- (4) Lista vahvistetuista ICF-päivityksistä vuosina 2011 - 2015. THL 2015. [lainattu 4.3.2015] Saatavilla: <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-kuuluu-who-n-luokitusperheeseen/icf-luokituksen-paivittaminen>
- (5) World Health Organization. ICD-11 alpha. Geneva, Switzerland, 2011. Content Model Reference Guide. 11th revision. [lainattu 4.3.2015] Saatavilla: http://www.who.int/classifications/icd/revision/Content_Model_Reference_Guide.January_2011.pdf
- (6) Selb M, Kohler F, Robinson Nicol MM et al.: ICD-11: a comprehensive picture of health, an update on the ICD-ICF joint use initiative. *J Rehabil Med* 2015;47(1):2 - 8. doi: 10.2340/16501977-1928.
- (7) World Health Organization. ICD-11 Beta-browser. Geneva, Switzerland 2015. [päivitetty 1.3.2015, lainattu 4.3.2015]. Saatavilla: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/fi/en>.
- (8) World Health Organization. International Classification of Health Interventions (ICHI). [lainattu 4.3.2015] Saatavilla: <http://www.who.int/classifications/ichi/en/>
- (9) Anttila H: WHO:n terveiset: ICD, ICF ja ICHI -luokitusten kehityssuunnat. ICF-update innofoorumi, 13.11.2014, Power point -esitys. [lainattu 4.3.2015] Saatavilla: <https://www.innokyla.fi/web/verkosto567246/icf-update-13.11.2014-kayttokokemuksia-ja-missa-mennaan>
- (10) Wade DT: Describing rehabilitation interventions (editorial). *Clin Rehabil* 2005;19:811 - 818.
- (11) 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 - 342.
- (12) 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.
- (13) Steiner WA, Ryser L, Huber E et al.: Use of the ICF Model as a Clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Phys Ther* 2002;11:1098 - 1107.
- (14) ICF; Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Jyväskylä. Stakes. 2004;19:220.
- (15) ICF-luokitus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [lainattu 4.3.2015] Saatavilla: <http://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- (16) Kiresuk TJ, Smith A, Cardillo JE: Goal Attainment Scaling: applications, theory and measurement. New Jersey. Lawrence-Erlbaum. 1994.
- (17) Järvikoski A, Karjalainen V: Kuntoutus monitieteellisenä ja -alaisena prosessina. Julkaisussa: Rissanen P, Kallanranta T, Suikkanen A (toim.): Kuntoutus. 2.painos. Keuruu. Duodecim. 2008:80 - 93.
- (18) Ingves A: RPS-lomakkeen moniammatillinen käyttö. ICF-update innofoorumi, 13.11.2014. [lainattu 4.3.2015] Saatavilla: <https://www.innokyla.fi/web/verkosto567246/icf-update-13.11.2014-kayttokokemuksia-ja-missa-mennaan>
- (19) World Health Organization. How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Exposure draft for comment. October 2013. Geneva. WHO.

Summary | The ICF to be part of information systems

Increasing the use of WHO's (the World Health Organization) *International Classification of Functioning, Disability and Health*, known as the ICF, is considered to be important. The updated ICF will be included in the national koodistopalvelin code server in spring 2015, when its applications as part of information systems can be developed.

ICF can be used to select the main relevant subject areas for assessing the rehabilitee's functioning. The ICF assessment form, also called the Rehabilitation Problem Solving (RPS) Form, encourages the adoption of a multiprofessional, systematic and wide-ranging approach in identifying the need for rehabilitation and defining the objectives of rehabilitation. The common set of concepts ensures a sufficiently diverse and comprehensive assessment of the rehabilitee, taking into account the person's unique life situation and environment.

The ICF alone, however, cannot solve all of the challenges involved in the rehabilitation process. The healthcare worker must recognize the ICF's different uses, concrete examples of which are found, among others, in the new WHO guidebook, *ICF Practical Manual* (WHO, 2013). Several new updates or revisions to WHO's classification family are forthcoming; one should know about them as well.

Heidi Anttila, Ph.D., PT, Senior Researcher

National Institute for Health and Welfare (THL), Welfare Department Ageing, Disability and Functioning Unit
heidi.anttila@thl.fi

Jaana Paltamaa, Ph.D., PT, Planning Specialist

JAMK University of Applied Sciences, School of Health and Social Studies
jaana.paltamaa@jamk.fi