



# ICF-LUOKITUKSEN YKSILÖTEKIJÖIDEN KUVAUS ON OSA TOIMINTAKYVYN LAAJA-ALAISTA ARVIOINTIA

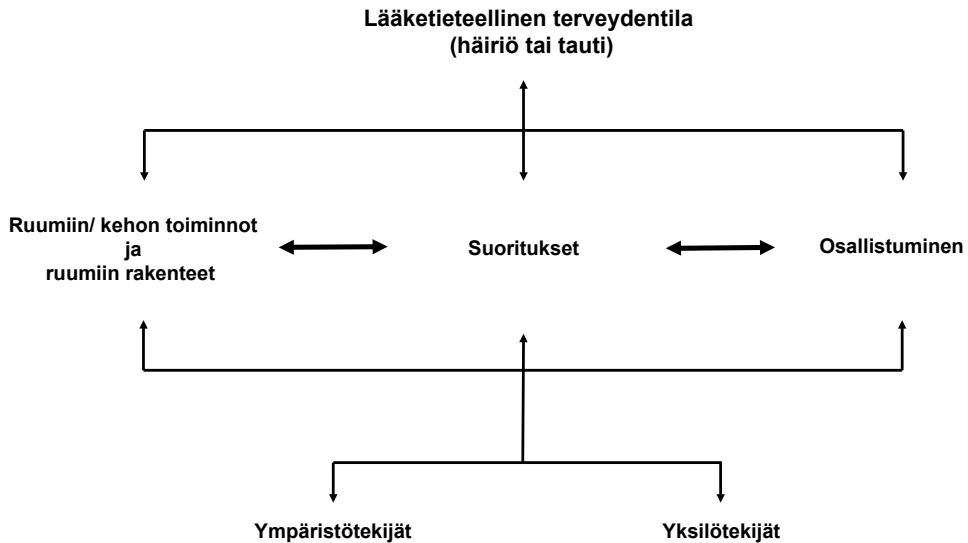
Kartoittava kirjallisuuskatsaus ICF-yksilötekijöitä käsittelevistä tutkimuksista

## Johdanto

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisestä luokituksesta, ICF-luokituksesta, on kahdenkymmenen vuoden aikana muodostunut yleisesti hyväksytty, kuntoutusta ohjaava biopsykososiaalinen viitekehys (World Health Organization 2004). Madden ja Bundy (2019) toteavat analyysissään, että ICF-luokituksen julkaiseminen ja käyttö on muuttanut toimintakyvyn ja toimintarajoitteiden arviointikäytäntöjä ja tilastointia yhtenäisten käsitteiden sekä viitekehysten kautta. Suomalaisissa kuntoutuskäytännöissä ICF-luokituksen käyttö on nostettu jo reilun vuosikymmenen ajan yhdeksi hyvän kuntoutuskäytännön kulmakiveksi (Paltamaa ym. 2011). ICF-luokituksen hyödyntämistä suositellaan esimerkiksi Kelan järjestämien kuntoutusten palvelukuvausissa (mm. Kela 2019 ja 2020). Viime vuosina on kehitetty ICF-luokituksen kliinistä hyödyntämistä tukevia työkaluja, kuten ICF-tarkistuslista, joka on yhteinen kaikille sairausryhmille, sekä ICF-ydinlistat, jotka sisältävät minimimäärän ICF-kuvauskohteita toimintakyvystä tietyn sairauden tai taudin näkökulmasta (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016). Maribon ym.:iden (2016) tutkimukses-

sa todettiin, että ICF:n hyödyntämisessä on edelleen kehitettävää Pohjoismaissa.

ICF-luokituksen toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaava osa sisältää laajasti ruumiin ja kehon toimintojen ja rakenteiden sekä suoritusten ja osallistumisen kuvauskohteita. ICF-luokituksen toinen osa, kontekstuaaliset tekijät, koostuu kahdesta osa-alueesta: ympäristötekijät ja yksilötekijät. Kumpikin näistä saattaa vaikuttaa henkilön toimintakykyyn, mutta vain ympäristötekijöiden kohdalla esitetään tarkemmat kuvauskohteet (kuvio 1). Yksilötekijöiden kohdalla tarkempi luokittelu puuttuu, mutta sen tarpeellisuudesta on käyty pitkään keskustelua (Müller & Geyh 2015, Nguyen ym. 2018). Yksilötekijät on määritelty taustatiedoksi yksilön elämästä ja elintavoista. (World Health Organization 2004.) Yksilötekijöiksi nähdään muun muassa yksilön voimavarat, selviytymiskeinot, koulutus sekä käyttäytymismallit. Näiden toimintakykyyn liittyvien tekijöiden tunnistaminen auttaa ymmärtämään, kuka asiakas on, mitä ja miten hän ajattelee, miten hän arvioi ja ymmärtää omaa tilannettaan, mitä hän toivoo ja kuinka selviytyy arjestaan. Yksilötekijät ja niiden tulkinnat vaikuttavat kuntoutuksen



Kuvio 1. ICF-luokitus.

palveluiden ja toimenpiteiden valintaan sekä tarvittavien tukitoimien kohdentamiseen. (Geyh ym. 2019.)

Hyvät kuntoutuskäytännöt perustuvat asiakaslähtöisyyteen, ja ne vaativat tietoa asiakkaan kokemuksista sekä kuntoutumisen merkityksellisyydestä asiakkaalle (Paltamaa ym. 2011). Kunkin asiakkaan yksilöllinen elämäntilanne, tarpeet ja tavoitteet tulisivat olla lähtökohtina asiakkaan kuntoutumista tukevien, oikea-aikaisten kuntoutustoimien suunnittelussa ja toteuttamisessa (Autti-Rämö & Salminen 2016). Yksilötekijöiden tarkempi kuvaaminen lisää yksilöllistä lähestymistapaa (Grotkamp ym. 2012), ja näiden kuvaaminen nähdään tarpeellisena erityisesti toiminta- ja työkyvyn arvioinnin näkökulmista (Järvikoski ym. 2018). Kerättären (2016) mukaan toimintakykyä tutkittaessa tieto asiakkaan elämänculusta ja toimintakyvyn historiasta voi olla jopa lääketieteellisiä tietoja tärkeämpi lähtökohta. Keskeiseksi kysymykseksi asiakaslähtöistä, ICF-luokitusta hyödyntävää kuntoutusta toteutettaessa muodostuukin se, miten tunnistaa ja ottaa huomioon asiakkaan toimintakyvyn ja toimintarajoitteisiin vaikuttavat monimuotoiset yksilötekijät yhtä hyvin kuin muut ICF-luokituksen osa-alueet.

ICF-luokituksen yksilötekijöiden tarkempaa määrittelyä koodeiksi on puollettu sillä,

että näin luokitusta voisi hyödyntää täysipainoisemmin (Nguyen ym. 2018). Lisäksi yhtenäistämistarvetta puoltaisivat tutkimuksissa käytetyt erilaiset luokittelutavat (Müller & Geyh 2015). Toisaalta yksilötekijöiden tarkemman luokittelun tarpeellisuutta on myös kyseenalaistettu (Leonardi ym. 2016), ja on nostettu keskusteluun, ovatko yksilötekijät tarpeellinen omana erillisenä osana ICF-luokituksessa (Simeonsson ym. 2014). Nämä esitellyt vastakkaiset näkökulmat osoittavat tarpeen tarkastella systemaattisesti, miten tutkimuksissa on lähestytty yksilötekijöitä.

ICF-luokituksen yksilötekijöiden roolin ja merkityksen tarkastelu osana toimintakyvyn arviointia ja edistämistä on tarpeen myös meneillään olevan kuntoutusjärjestelmän kokonaisuudistamisen näkökulmasta. Kuntoutuksen uudistamiskomitean laatimassa selvityksessä ICF-viitekehystä suositeltiin hyödynnettävän erityisesti toimintakyvyn arvioinnissa ja mittareiden valinnassa sekä toimintakyvyn kuvaamisessa kuntoutussuunnitelmassa. Luokitusta suositellaan hyödynnettäväksi Kantapalveluja ja kirjaamisen käytäntöjä kehitettäessä, mikä osaltaan mahdollistaisi myös kuntoutuksen hyödyn ja vaikuttavuuden osoittamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017.) Loppuvuodesta 2020 julkaistussa Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelmassa on määritel-

ty tarkemmin uudistamisen askelmerkkejä, joissa ICF:n nähdään tarjoavan kokonaisvaltaisen kuvauksen toimintakyvystä, jossa yhdistyy lääketieteellinen ja yhteiskuntatieteellinen näkökulma (sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2020).

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli tarkastella systemaattisesti yksilötekijöiden roolia toimintakykyyn liittyvissä tutkimuksissa. Tuloksia pohdimme erityisesti suomalaisten kuntoutuksen käytäntöjen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli 1) kuvata, mitä teemoja tutkimuksissa oli tunnistettu ICF-luokituksen mukaisiksi yksilötekijöiksi, ja 2) arvioida tutkimuksissa esitettyjen perusteluiden avulla yksilötekijöiden luokittelun ja huomioimisen tarvetta käytännön työssä.

### Tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin kartoittavana kirjallisuuskatsauksena, jossa hyödynnettiin aineiston yhdistämisen osalta myös systemaattisen katsauksen metodologiaa. (Levac ym. 2010, Munn ym. 2018, Peters ym. 2015). Samalla tavoin kuin systemaattisessa katsauksessa, myös kartoittavassa katsauksessa noudatetaan ennalta määriteltyä protokollaa, systemaattista ja läpinäkyvää hakustrategiaa sekä kerätään yksittäisistä tutkimuksista tiedot taulukoihin. Systemaattisessa katsauksessa mukaan otettujen tutkimusartikkelien laatu arvioidaan. Tutkimuksen kohteena olleen teeman vuoksi tässä katsauksessa ei toteutettu artikkelien laadunarviointia. Sen sijaan systemaattisen katsauksen metodologian mukaisesti eri tutkimuksista koottu aineisto yhdistettiin laadullista luokittelua käyttäen. (Munn ym. 2018.)

### Tiedonhaku

Systemaattinen haku vertaisarvioituista tutkimuksista tehtiin maaliskuussa 2020 Cinahl, Pubmed, Science Direct ja Sport Discus -tietokannoista. Haku 1 oli Geyh ym. (2011) päivityshaku eli ICF[Title/Abstract] OR "International Classification of Functioning"[Title/Abstract] AND (personal[Title/Abstract] OR context\* OR yksilö\* [Title/Abstract]), rajautuen vuosiin 2010–2020. Haku 2 oli ("International Classification of Functioning, Disability and Health") AND ("personal factors") rajautuen "Systematic Reviews". Lisäksi vastaavat haut toteutettiin seuraavista kotimaisista tietokannoista: Finna, Helda, Helka, Julkari ja Medic.

### Tutkimusten valinta

Tutkimukset valittiin mukaanotto- ja pois-sulkukriteerien perusteella (taulukko 1). Mukaan otettiin tutkimukset, joissa oli listattu ICF-luokituksen yksilötekijöitä ja niitä oli käsitelty esimerkiksi muuttujana tai vaikuttavana tekijänä.

Valinta suoritettiin vaiheittain. Mukaan valittiin ensin otsikon ja abstraktin perusteella ne, joissa on mainittu yksilötekijät (personal factors), ja sitten koko artikkelitekstin perusteella ne, jotka täyttivät tarkemmat mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Goodmanin ym. (2019) kuvaamaa luokittelua julkaisujen relevanttiuden määrittelystä suhteessa tutkimuskysymykseen hyödynnettiin mukaan otettujen artikkelien tarkemmassa luokittelussa. Tutkimuksista, joissa oli käsitelty yksilötekijöitä, eriteltiin erikseen ne tutkimukset, joissa oli yksilötekijöiden käsittelyn lisäksi esitetty perusteluita niiden hyödyntä-

Taulukko 1. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
<p>Vuosina 2010–2020 julkaistut tutkimukset.</p> <p>Tutkimuksessa on listattu ICF-luokituksen yksilötekijöitä ja niitä on käsitelty esimerkiksi muuttujana tai vaikuttavana tekijänä.</p> <p>Kieli – suomi, ruotsi, englanti, saksa.</p>	<p>Tutkimus, joka käsittelee yksilötekijöitä niin, ettei tieto ole yhdistetty ICF-luokitukseen.</p> <p>Tutkimuksessa on kuvailtu tai määritelty yksilötekijöitä esimerkiksi johdanto-osuudessa viitaten ICF-luokitukseen tai muihin tutkimuksiin, mutta yksilötekijöitä ei ole käsitelty myöhemmin tutkimusraportissa.</p>

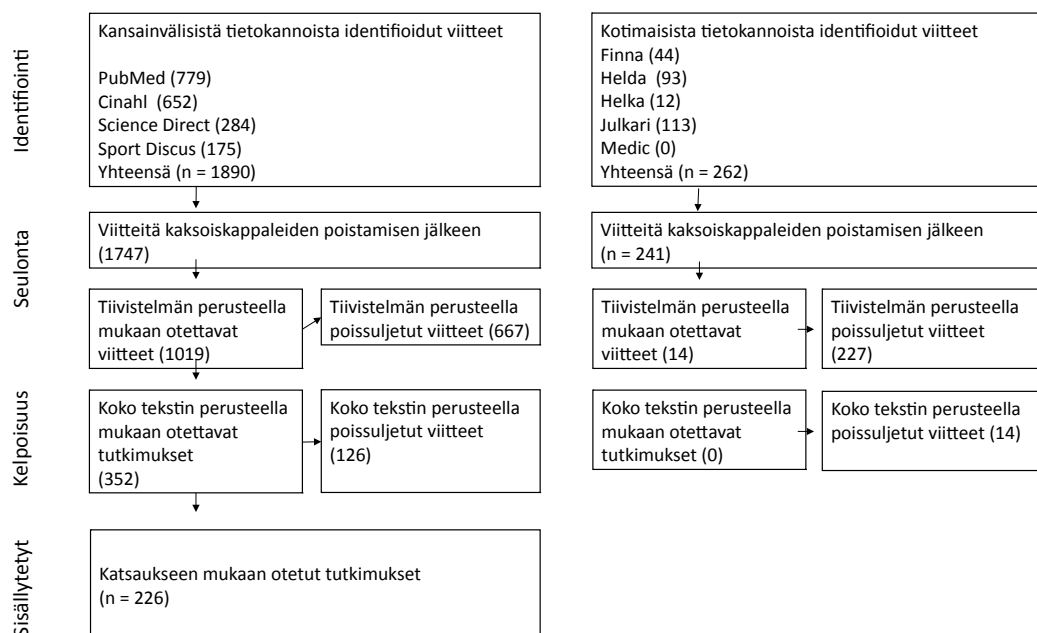
misestä kuntoutuksessa sekä mahdollisesta tarkemman luokittelun tarpeesta. Eri vaiheissa valinnan toteutti kaksi tutkijaa, ja lisäksi koko työryhmä oli mukana konsensuskeskusteluissa, joissa tarkennettiin artikkelikohtaisesti valintoja mukaanotto- ja poissulkukriteereihin nojaten.

### Aineiston analyysi

Aineiston analyysissä hyödynnettiin teoria-ohjaavaa aineiston analyysiä. Excel-taulukon eriteltiin artikkelin kirjoittajat, otsikko, artikkelin kohderyhmä tai diagnoosi sekä yksilötekijät, jotka tutkimusartikkelien kirjoittajat olivat määritelleet olevan ICF-luokituksen yksilötekijöitä ja joita artikkelissa oli käsitelty ICF-luokituksen yhdistettynä esimerkiksi tulomuuttujina tai toimintakykyyn vaikuttavina tekijöinä. Artikkeleista eriteltyt yksilötekijät luokiteltiin Geyhin ym:iden (2011 ja 2019) rakentaman yksilötekijöiden luokittelun mukaisesti seitsemään yläluokkaan: 1. Sosio-demografiset tekijät, 2. Asemavälittömässä sosiaalisessa ja fyysisessä kontekstissa, 3. Henkilökohtaisen elämän historia, 4. Henkilökohtainen kokemus tunteista, 5. Henkilökohtainen kokemus omista ajatuk-

sista ja uskomuksista, 6. Motiivit ja 7. Toistuvat kokemukselliset ja käyttäytymisen mallit. Tämä luokittelu valittiin ohjaamaan analyysiä, koska verrattaessa muihin luokitteluihin se osoittautui analyysin teon aikaan englanniksi julkaistuista parhaiten tutkimukseen perustuvaksi määrittelyksi. Lisäksi eriteltiin omaksi luokakseen ne yksilötekijät, jotka eivät olleet luokiteltavissa Geyhin ym:iden (2019) mukaisesti, sekä omaan luokkaansa ne tekijät, jotka eivät tutkijoiden mielestä olleet luokiteltavissa ICF-luokituksen määrittelyn mukaisiksi yksilötekijöiksi.

Artikkeleiden pohdinta- ja johtopäätökset kappaleista eriteltiin perusteluita yksilötekijöiden luokittelun ja huomioisen tarpeesta käytännön työssä. Tämän jälkeen artikkelit, joissa oli esitetty perusteluita, jaettiin kolmeen ryhmään: 1. artikkeleihin, joissa suositellaan tarkempaa yksilötekijöiden luokittelua, 2. artikkeleihin, jotka korostavat aiempaa tarkempaa ja systemaattisempaa yksilötekijöiden huomioimista mutta eivät varsinaista tarkemman luokittelun tarvetta, ja 3. artikkeleihin, jotka eivät ota kantaa yksilötekijöiden huomiointiin, vaikka kuvaavat yksilötekijöiden merkitystä.



Kuvio 2. Aineiston valintaprosessi PRISMA Flow kaaviota mukaillen (Moher ym. 2009).

## Tulokset

### Hakutulos

Kansainvälisistä tietokannoista tunnistettiin 1890 viitettä, joista käsittelyyn päätyi kaksoiskappaleiden poiston jälkeen 1747 viitettä. Näistä mukaanottokriteerit täyttäviä artikkeleita päätyi analyysivaiheeseen 226. Kotimaisista tietokannoista löytyneistä 241 viitteestä yksikään ei täyttänyt mukaanottokriteereitä. Tutkimusten valintaprosessi on kuvattu tarkemmin kuviossa 2 (mukaan otettujen artikkelien lähdetiedot ovat pyydettyessä saatavilla kirjoittajilta). Mukaan otetuista tutkimuksista 50:ssä oli esitetty perusteluita yksilötekijöiden huomioimisesta ja luokittelun tarpeesta.

### Artikkelien kuvaus

Mukaan otetuissa tutkimuksissa oli erilaisia tutkimusasetelmia. Eri tekijöiden välisiä yhteyksiä oli tarkasteltu 73 artikkelissa (32 %) käyttäen joko faktorianalyysiä, rakenneyhtälömallinnusta tai regressioanalyysiä. Laadullisin menetelmin toteutetuissa 48 (21 %) tutkimuksessa oli selvitetty muun muassa koettuja suoritusten ja osallistumisen estäviä ja edistäviä tekijöitä sekä sairauden vaikutuksia henkilön elämään. Katsauksia oli yhteensä 40 (17 %), joista systemaattisia oli 21 (9 %). ICF-ydinlistoja käsitteleviä tutkimuksia oli 24 (10 %). Lisäksi mukaan otettiin 15 (7 %) teoreettista artikkelia, 14 (6 %) mää-

rällistä, kuvailevaa artikkelia, seitsemän (3 %) mittareiden psykometriikkaa käsittelevää tutkimusta sekä kuusi (3 %) suosituksia raportoivaa artikkelia ja kaksi (1 %) intervention kehittämistä kuvaavaa artikkelia.

Tutkimusten kohderyhminä oli eri ikäisiä henkilöitä, eri diagnooseilla. Yleisimmät olivat aivohalvaus 20, selkäydinvamma 17, CP 13, traumaattinen aivovaurio 12 sekä eri syöpäsairaudet 9 artikkelissa. Monissa artikkeleissa kohderyhmänä oli työssäkäyvät, iäkkäät tai kroonista sairautta sairastavat henkilöt tai henkilöt, joilla on jokin vamma.

### ICF-yksilötekijöiden käsittely

Mukaanottokriteerit täyttävissä 226 artikkelissa oli käsitelty runsaasti erilaisia yksilötekijöitä, jotka linkittyivät kaikkiin seitsemään Geyhin ym:iden (2019) määrittelemään yläluokkaan. Myös lähes kaikkiin kunkin yläluokan sisältämiin alaluokkiin (III luokitusportaan kuvauskohde) linkittyi artikkeleissa käsiteltyjä yksilötekijöitä. Sosiodemografisista tekijöistä (luokka 1) kansallisuus, kieli ja uskonto -alaluokkaan ei linkittynyt tekijöitä. (Taulukko 2.)

Yhteensä 49 tutkimuksessa (22 %) oli yksilötekijöiksi määritelty asioita, jotka olivat linkitettävissä ICF-luokituksen ruumiin/kehon toiminnot, suoritukset ja osallistuminen tai ympäristötekijät -osa-alueille, eivätkä siten ole ICF-luokituksen mukaisia yksilötekijöitä (ks. taulukko 2, luokka 9).

Taulukko 2. Tutkimusartikkeleista (n = 226) tunnistetut ICF:n yksilötekijät luokiteltuna Geyhin ym:iden (2019) mukaisesti (luokat 1–7), muut yksilötekijät (luokka 8) sekä artikkeleissa yksilötekijöiksi määritellyt mutta muuhun ICF:n osa-alueeseen linkittyvät (luokka 9) ja tekijät, jotka eivät kuvaa toimintakykyä (luokka 10).

YKSILÖTEKIJÖIKSI LUOKITELLUT		
Yläluokka	Tutkimusten määrä, joissa yläluokkiin kuuluvia yksilötekijöitä N (%)	Esimerkkejä yksilötekijöistä (määrä, kuinka monessa tutkimuksessa yksilötekijää on käsitelty)
1 Sosiodemografiset tekijät	145 (64)	Sukupuoli (100) Koulutus (65) Rotu tai etnisyys (45) Tulot, taloustilanne (34) Työstatus (18)
2 Asema välittömässä sosiaalisessa ja fyysisessä kontekstissa	40 (18)	Siviilisääty (28) Elämäntilanne (5) Vanhemmuus / lasten määrä (3)

3 Henkilökohtaisen elämän historia	42 (19)	Aika, joka kulunut toimintakykyyn vaikuttavasta asiasta (8) Aiemmat kokemukset (7) Elämäntapahtumat (6)
4 Henkilökohtainen kokemus tunteista	49 (22)	Yleisemmällä tasolla esim. tunteet/ emootiot (10) ja mieliala (7) sekä yksityiskohtaisemmin tunteita esim. pelko liittyen erilaisiin asioihin (12) ja ahdistuksen tunne (7)
5 Henkilökohtainen kokemus omista ajatuksista ja uskomuksista	106 (47)	Asenteet (33) Odotukset erilaisiin asioihin liittyen kuten itseen, tuloksiin, terveydenhuoltojärjestelmään (12) Kiinnostus erilaisiin asioihin esim. työllistymiseen (7)
6 Motiivit	25 (11)	Elämäntarkoitus (5) Henkilökohtaiset tarpeet (5) Henkilökohtaiset tavoitteet tai toiminnan tavoite esim. tavoite kävelemiselle (9)
7 Toistuvat kokemukselliset ja käyttäytymisen mallit	154 (68)	Hallintakeinot (coping strategies, styles) (58) Minäpystyvyys (28) Tavat ja tottumukset (22) Tupakointi (10)
8 Muut yksilötekijät, jotka eivät sisälly Geyhin luokitteluun	100 (44)	Muut sairaudet tai terveydentila (41) Vamman vaikeusaste (8) Hoitomyöntyyvyys (7)
<b>EI YKSILÖTEKIJÖIKSI LUOKITELLUT</b>		
Yläluokka	Tutkimusten määrä, joissa yläluokkiin kuuluvia tekijöitä N (%)	ICF:n osa-alue ja tarkempi koodi / Esimerkkejä tekijöistä (määrä, kuinka monessa tutkimuksessa on käsitelty)
9 Tekijät, jotka linkittyvät muulle ICF:n osa-alueelle kuin yksilötekijöihin	49 (22)	ICF:n osa-alue ja tarkempi koodi: b Ruumiin ja kehon toiminnot (40), joissa: b laajasti ko. osa-alue (5) b1 Mielentoiminnot (1) b7 Tuki- ja liikuntaelimityö ja liikkeisiin liittyvät toiminnot (1) b1142 Orientoituminen henkilöön (1) b126 Temperamentti ja persoonallisuustoiminnot (18) b130 Henkinen energia ja viettitoiminnot (2) b140 Tarkkaavuustoiminnot (2) b144 Muistitoiminnot (1) b152 Tunne-elämän toiminnot b164 Korkeatasoiset kognitiiviset toiminnot (4) b280-289 Kipuaitimus (3) b4552 Väsyvyys (2) b530 Painonhallintatoiminnot (9) b730 Lihasvoiman ja tehon tuottotoiminnot d Suoritukset ja osallistuminen (6), joissa: laajasti ko. osa-alue (3) d5 Itsestä huolehtiminen (1) d799 Henkilöiden välinen erityinen vuorovaikutus, muu määritelty ja määrittelemätön (2) e Ympäristötekijät (15), joissa: laajasti ko. osa-alue (1) e1 Tuotteet ja teknologia e1201 Erityistuotteet ja teknologiat henkilökohtaiseen liikkumiseen ja liikenteeseen sisä- ja ulkotiloissa e3 Tuki ja keskinäiset suhteet (4) e310 Lähiperhe (5) e320 Ystävät (1) e410 Lähiperheen jäsenten asenteet (1) e425 Tuttavien, ikätoverien, työtoverien, naapurien ja yhteisön jäsenten asenteet (1) e430 Esimiesasemassa olevien henkilöiden asenteet (1) e465 Sosiaaliset normit, käytännöt ja ideologiat (1) e570 Sosiaaliturva - etuudet, hallinto ja politiikka (1) e580 Terveys - palvelut, hallinto ja politiikka (1)
10 Tekijät, jotka eivät kuvaa toimintakykyä	27 (12)	Elämänlaatu (8) Ammattilaisten toteuttaman kuntoutusprosessin vaiheet kuten hoito-ohjelma, terapeutin valmistautuminen, seurantaterapia (8) terapeutin kyvyt (2) kuntoutuksen resurssit (2)

Lisäksi yksilötekijöiksi oli määritelty tekijöitä, jotka eivät kuvaa toimintakykyä (ks. taulukko 2, luokka 10), eivätkä ne siten ole linkitettävissä ICF-luokitukseen.

### *Perusteluita ICF-yksilötekijöiden luokittelulle ja käytölle kuntoutuksen käytännöissä*

Perusteluita yksilötekijöiden luokittelulle ja käytölle käytännön työssä on kuvattu 50 artikkelissa (22 %) (taulukko 3). Artikkelit kohdentuivat moniin eri ryhmiin, useimmin kohderyhmänä oli jokin kuntoutuksen asiakasryhmä, mutta myös ammattilaisten näkemyksiä esitteleviä artikkeleita oli useita. Näissä tutkimuksissa havaittiin tarve kehittää ICF-luokitusta ja sen ydinlistoja niin, että ne sisältäisivät vahvemmin yksilötekijöitä.

14 tutkimuksessa (28 %) suositeltiin yksilötekijöiden tarkempaa luokittelua (taulukko 3). Perusteluna esitettiin, että yksilötekijät vaikuttavat merkittäväällä tavalla toimintakykyyn (Geyh ym. 2011) ja että ne mahdollistavat kattavan toimintakyvyn tarkastelun (Awad & Alghadir 2013, Becker ym. 2010,

Koehler ym. 2011). Näissä tarkempaa yksilötekijöiden luokittelua puoltavissa tutkimuksissa tuotiin esille yksilötekijöiden rooli kuntoutusprosessin eri vaiheissa: toimintakykyä arvioitaessa (mm. Awad & Alghadir 2013, Heerkens ym. 2017), tarpeiden arvioinnissa ja tavoitteiden tunnistamisessa (Seger ym. 2017), kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa (mm. Becker ym. 2010) sekä vaikeavuuden arvioinnissa (Jobst ym. 2013). Seger ym. (2017) pohtivat tutkimuksessaan nykytilannetta, jossa yleisesti hyväksyttyä yksilötekijöiden ICF-luokitusta ei ole. He tunnistavat yksilötekijöiden luokittelun riskit mutta toteavat, että ilman yhdenmukaista luokitusta yksilötekijöiden käyttö on suunnittelematonta, epäohdonmukaista ja jopa käsittämätöntä ja tällaisten epästandardoitujen yksilötekijöiden käyttö sisältää sekin riskejä. Asianmukainen ja tarkka yksilötekijöiden käyttö olisi toteutettavissa yleisesti hyväksytyyn listan avulla.

Aiempaa tarkempaa ja systemaattisempaa yksilötekijöiden huomioimista, mutta ei varsinaista tarkemman luokittelun tarvetta, korostettiin 28 tutkimuksessa (56 %) (taulukko 3). Rauch ym. (2013) esittivät

Taulukko 3. Tutkimuksissa (n = 50) esitetyt perustelut yksilötekijöiden luokittelulle tai käytölle käytännön työssä.

PERUSTELUT YKSILÖTEKIJÖIDEN LUOKITTELULLE TAI KÄYTÖLLE KÄYTÄNNÖN TYÖSSÄ	KOHDERYHMÄ JA TUTKIMUS (1. kirjoittaja ja vuosi)
YKSILÖTEKIJÖIDEN TARKEMPAA LUOKITTELUA SUOSITELLAAN	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luokittelun kehittäminen olisi erittäin hyödyllistä.</li> <li>- Luokittelu tarjoaisi kattavan kuvauksen asiakkaan toimintaan ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä.</li> <li>- Yksilötekijöiden tarkastelu mahdollistaa kattavan toimintakyvyn tarkastelun biopsykososiaalisesta perspektiivistä.</li> <li>- Yksilötekijät voivat toimia edistävinä tai estävinä tekijöinä tavoitteen asettelulle ja saavuttamiselle.</li> <li>- Kuntoutuksessa olisi tärkeää huomioida erityisesti selviytymisstrategiat, suojaavat tekijät ja terveysresurssit.</li> <li>- Yksilötekijöiden merkitys tulisi tunnistaa kuntoutuksen vaikuttavuutta arvioitaessa.</li> <li>- Standardoimattomien yksilötekijöiden käyttö sisältää suuria riskejä tehtäessä arviointeja tai päätöksiä.</li> <li>- Yksilötekijät tulee huomioida määriteltäessä tarvittavia sosiaalisia, lääketieteellisiä tai kuntouttavia etuuksia.</li> <li>- Yleisesti hyväksytty luettelo yksilötekijöistä on toteutettavissa ja se olisi käytännöllinen sekä säästäisi ammattilaisten aikaa.</li> </ul>	<p><b>Terveydenhuollon ammattilaiset, opiskelijat sekä kuntoutuksen tutkimus</b></p> <p>Fysioterapeutit (Awad 2013; Bossmann 2011; Glässel 2011; Koehler 2011)</p> <p>Psykologit (Becker 2010)</p> <p>Terveysalan tutkijat, opiskelijat ja ammattilaiset (Heerkens 2017)</p> <p>Sosiaalilääketiede ja kuntoutus (Seger 2017)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yksilötekijät ovat olennaisen tärkeä tekijä asiakkaiden hoidossa.</li> <li>- Yksilötekijät (selviytymistavat ja optimistinen asenne) vaikuttavat asiakkaiden lääkahoitoon ja elämänlaatuun.</li> <li>- Jotta kaikki asiakkaan toimintaan vaikuttavat tekijät voitaisiin järjestelmällisesti tunnistaa ja huomioida kuntoutuksessa, ne tulisi olla yhdenmukaistetussa luokittelumuodossa.</li> <li>- Sairauden ja kuntoutumisprosessin kokemukseen merkittävästi vaikuttavien yksilötekijöiden tunnistaminen lisäisi potilaita hoitavien tahojen konsensusta hoidosta ja kommunikoinnista.</li> </ul>	<p><b>Kuntoutuksen asiakkaat Henkilöt, joilla on...</b></p> <p>Nivelrikko / alaselkäkipu (Escorpizo 2010; Glocker 2012)</p> <p>Selkäydinvamma (Geyh 2011)</p> <p>Keuhkohtaumatauti (Jobst 2013)</p> <p>Motoneuronitauti (Ng 2011)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- ICF:n biopsykososiaaliset perusteet edellyttävät, että yksilöllinen käsitys eleyttä kokemuksista liitetään käsitykseen terveydentilasta.</li> <li>- Määrittelemättä yksilötekijöitä ICF ei voi riittävästi selittää terveyteen liittyvää elämäntilaa.</li> <li>- Jos tarve yksilötekijöiden luokalle todetaan, se on laadittava yhdenmukaisesti ICF:n käsitteellisten ja taksonomisten kriteerien kanssa.</li> <li>- Yksilötekijöiden luokitteluun heikentää koko luokituksen tarkoitusta tarjota standardisoitu, tieteellinen kieli universaaleille dokumentoinneille. Tämä vaikuttaa negatiivisesti ICF:n hyväksymiseen tieteellisenä välineenä.</li> </ul>	<p><b>Ei määriteltyä kohderyhmää</b> Ei määriteltyä kohderyhmää (Huber 2010; Simeonsson 2014)</p>
--	---

## YKSILÖTEKIJÖITÄ TULISI HUOMIOIDA AIEMPAA TARKEMMIN JA SYSTEMAATTISEMMIN

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yksilötekijöiden tunnistaminen on tarpeellista, jotta ymmärretään yksilön tarpeet ja mielihalut, ja voidaan suunnitella yksilöllistä kuntoutusta.</li> <li>- Yksilötekijät tulisi huomioida toimintakykyä arvioidessa systemaattisesti ja kattavasti.</li> <li>- Yksilötekijöillä on merkitystä kuntoutuksen sekä tarpeellisten tukitoimien suunnitteluun ja toteutukseen.</li> <li>- Yksilötekijät (mm. matala koulutus- ja tulotaso, vähäinen omaisuus sekä matala sosiaalinen sitoutuminen) tulisi huomioida kuntoutusta ja ohjausta suunnitellessa.</li> <li>- Yksilötekijöillä on merkitystä monissa eri diagnoosiryhmissä, niihin liittyvissä riskitekijöissä sekä kuntoutuksessa ja ohjauksessa.</li> <li>- Asiakkaan tilanteen kannalta oleelliset yksilötekijät tulisi tunnistaa (selviytymistavat ja -strategiat) ja hyödyntää niitä ohjausta suunnitellessa.</li> <li>- Sukupuoli ja työllisyysstatus ennen vamman syntyä ovat merkityksellisiä ennustavia tekijöitä työllistymisessä.</li> <li>- Terapeuttien tulisi ymmärtää ja ottaa huomioon toimintakykyyn vaikuttavia esteitä ja edistäviä ympäristö- ja yksilötekijöitä.</li> <li>- Kuntoutuksessa tulisi huomioida ympäristö- ja yksilötekijöitä, jotka voivat vaikuttaa harjoitteluun sitoutumiseen</li> <li>- Yksilötekijöillä (esim. sukupuoli) on merkitystä fyysiseen aktiivisuuteen.</li> <li>- Yksilötekijät (mm. yksilön käsitys tekniikasta, itseluottamus, usko terapiaan, tietotekniikkataidot, motivaatio, kiinnostus ja kokemus) voivat vaikuttaa teknologian käyttöön kuntoutuksessa.</li> <li>- Yksilötekijät voivat olla kuntoutuksen motivoitumisen kannalta merkityksellisiä.</li> <li>- Yksilötekijät ovat merkityksellisiä vammautuneiden henkilöiden kuntoutumisen kannalta.</li> <li>- Jotta käyttäytymisen muuttaminen onnistuu, yksilötekijöiden huomioiminen on tärkeää.</li> <li>- Yksilötekijät voivat vaikuttaa aktiiviseen osallistumiseen elämän kannalta merkityksellisissä toiminnoissa.</li> <li>- Sosiaaliseen osallistumiseen mahdollisesti vaikuttavat yksilötekijät (mm. minäpystyvyys ja asenteet) tulisi huomioida kuntoutuksessa.</li> <li>- Yksilötekijät (esim. toivo ja selviytymisstrategiat) ovat tärkeitä yksilötekijöitä sairauden kanssa selviytymisessä.</li> <li>- Asiakastilanteeseen sopivat yksilötekijät olisi hyvä olla tarkistuslistana, joka auttaisi systemaattisen arvioinnin toteuttamisessa sekä realistisen tavoitteen asettamisessa.</li> <li>- Tutkijoiden tulisi huomioida asiakaslähtöisen tutkimuksen haastattelussa yksilötekijät, jotka vaikuttavat usein kommunikointiin, avustavan teknologian käyttöön ja elämäntilauun.</li> <li>- ICF ankylospyndyliitin ydinlistaa tulisi täydentää yksilötekijöillä.</li> </ul>	<p><b>Kuntoutuksen asiakkaat</b> Erityistä tukea tarvitsevat lapset (Abeyskera 2014), Vammaiset lapset ja nuoret (Hollenweger 2012) Lapset, joilla on kehityksellinen koordinaatiohäiriö (Scott-Roberts 2018) Vammautuneet (Hawkins 2015) Alaraaja-amputoidut (Batten 2019)</p> <p><b>Henkilöt, joilla on...</b> Afasia (Worrall 2017) Aivovamma (Hasset 2011) Aivoverenkiertohäiriö (Baert 2012; Sivan 2016) Alaraaja-artriitti (Arnold 2012) CP-vamma (Earde 2011) Halvauksen subakuutti vaihe (Kang 2017) HIV (Chiu 2019) Kallonsisäinen vamma (Andelic 2012) Krooninen sairaus (Geidl 2019) Lievä muistisairaus (Amano 2019) Psykosomaattisia oireita (Brutt 2016) Selkäydinvamma (Kirchberger 2010; Nam 2012; Rauch 2015) Syöpä (Bornbaum 2019) Vakava fyysinen / puheen häiriö (Andresen 2015) Vakavia liikuntarajoitteita (Martins 2015)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ymmärtääkseen monikielistä asiakasta ja hänen tarpeitaan, pitää huomioida ikä, sukupuoli, etnisyyt, luonne ja asenteet. Yksilötekijöiden analysointi varmistaa tavoitteiden merkityksellisyyden asiakkaalle.</li> <li>- Yksilötekijöillä voi olla vaikutusta interventioihin, joilla pyritään vaikuttamaan positiivisesti henkilökohtaiseen sairauden tuntemukseen.</li> <li>- Yksilötekijöiden avulla voidaan tunnistaa kuntoutumisen haasteita.</li> <li>- Systemaattisen tiedonkeruun avulla voidaan suunnitella ja toteuttaa täsmällisempiä interventioita sekä seurata kuntoutuksen tuloksia.</li> </ul>	<p><b>Muut henkilöryhmät</b> lökkää (Arnadottir 2011) Monikieliset (Blake 2019) Puolustusvoimien veteraanit (Segev 2019) Transsukupuoliset naiset (Hancock 2017)</p>

## YKSILÖTEKIJÖILLÄ ON MERKITYSTÄ KÄYTÄNNÖN TYÖSSÄ

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ympäristö- ja yksilötekijöillä on suuri merkitys kuntoutumiseen.</li> <li>- Yksilön kokemukset vammaisuudesta liittyvät ympäristötekijöihin sekä yksilötekijöihin.</li> <li>- Toimintakyvyn haittojen lisäksi yksilö- ja ympäristötekijät vaikuttavat sosiaaliseen integraatioon.</li> <li>- Vammautumisen jälkeisessä integroitumisessa ympäristö- ja yksilötekijät ovat hallitsevassa roolissa.</li> <li>- Persoonaa ja selviytymisstrategiat vaikuttavat kommunikointistrategioihin.</li> <li>- Identiteetin tarkastelussa toiminnanvajaustekijöiden, yksilötekijöiden (ikä ja tulot) ja ympäristötekijöiden suhteuttaminen toisiinsa on merkityksellistä.</li> <li>- Apuvälineen hyödyistä huolimatta yksilö- ja ympäristötekijät saattavat olla esteenä sen käytölle.</li> <li>- Yksilötekijät (yksilön käsitys teknologiasta, luottamus omiin kykyihin, usko terapiaan, tietotekniset taidot, motivaatio, kiinnostus, kokemus ja mieltymys teknologiaan) voivat vaikuttaa teknologian käyttöönottoon ja hyödyntämiseen</li> <li>- Yksilötekijöillä on enemmän merkitystä harjoittelun ja fyysisen aktiivisuuden määrään kuin ympäristötekijöillä.</li> </ul>	<p><b>Kuntoutuksen asiakkaat</b> Nuoret aikuiset (Saebu 2011) Vammaiset (Bogart 2017) Vammaiset lapset ja nuoret (Perfect 2020)</p> <p><b>Henkilöt, joilla on...</b> Aivoverenkiertohäiriö (Sivan 2014) Aivovamma (Ditchman 2016) Kuulonalenema (van Leeuwen 2016) Selkäydinvamma (Amster 2016; Dwyer 2015)</p>
---	---



Geyhin ym:iden (2011) selkäydinvammaisille kehittämän yksilötekijäluokittelun auttaneen tutkimuksessaan kokonaisvaltaista tiedonkeruuta, systemaattista analyysiä ja tulosten esittämistä ja esittivät, että on tarve kehittää ICF-luokitukseen yksityiskohtaista yksilötekijäläistäusta. Yksilötekijöiden hyödyntämistä myös laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa esitettiin. Esimerkiksi jos tutkimuksessa ja kliinisessä käytössä olisi ICF viitekehyksenä ja lisäksi laajasti hyväksytyt standardisoidut arviointimenetelmät, saataisiin lisätietoa siitä, miten ikääntyvien populaatioiden haasteisiin ja mahdollisuuksiin voidaan paneutua (Arnadottir ym. 2011, Baert ym. 2012). Lääketieteellisten riskien lisäksi myös käyttäytymisestä ja asenteista voidaan arvioida kuntoutuksen riskitekijöitä tai positiivisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten luottamus omaan kykyyn tehdä terveellisiä valintoja (Abeysekera ym. 2014).

Kahdeksan tutkimusta (16 %) ei ottanut kantaa yksilötekijöiden luokitteluun tai erityiseen huomioimiseen, vaikka niissä nostettiin esille yksilötekijöiden merkitystä (taulukko 3). Esimerkiksi Amster ym. (2016) olivat jakaneet yksilötekijät tekijöihin, joita ei voi muokata kuntoutuksella (esim. ikä, sukupuoli), ja muokattavissa oleviin (esim. ajatukset, tunteet). Lisäksi yksilötekijät oli luokiteltu estäviin ja edistäviin tekijöihin.

## **Pohdinta**

Kirjallisuuskatsaus osoittaa, että ICF-luokituksen yksilötekijöitä käsitellään runsaasti tutkimuksissa. Käytimme Geyhin ym:iden (2011 ja 2019) rakentamaa luokittelua ICF:n yksilötekijöistä. Yleisimmin yksilötekijät linkittyivät toistuviin kokemuksellisiin ja käyttäytymisen malleihin, sosiodemografisiin tekijöihin sekä henkilökohtaisiin kokemuksiin ajatuksista ja uskomuksista. Mukaanotokriteerit täyttävät tutkimukset olivat heterogeenisiä niin tutkimusasetelmiltaan kuin kohderyhmiltäänkin. Voidaankin päätellä, että yksilötekijöillä on merkittävä rooli laajasti kuntoutuksen eri kohderyhmillä ja eri osa-alueilla, toimintakyvyn arvioinnissa, kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa.

## *Yksilötekijöiden tarkempi luokittelu ICF:ssä jää epävarmaksi*

Vaikka tässä katsauksessa tunnistettiin suuri määrä yksilötekijöitä käsiteltyä tutkimuksia, on tarpeen korostaa, että suurimmassa osassa tutkimuksia yksilötekijät eivät varsinaisesti olleet tutkimuksen keskiössä. Tämä näkyy esimerkiksi niin, että ainoastaan vaajaassa neljäsosassa tutkimuksista (50) oli pohdittu tai esitetty johtopäätöksiä tutkituista yksilötekijöistä. Näistä ainoastaan 14 tutkimuksessa esitettiin tarvetta yksilötekijöiden tarkempaan määrittelyyn ja luokitteluun.

Toteuttamamme kirjallisuuskatsaus toi esille teemoja, jotka myös Martinuzzi ym. (2018) nostavat tärkeiksi, kun yksilötekijöitä kuvataan. He korostavat, että on tärkeää tunnistaa käsitteet, joita on kuvattu jo muissa WHO:n luokituksissa, ja tunnistettava yksilön toimintakyvyn kannalta relevantit käsitteet. Tutkimukset toivat esille myös haasteen tunnistaa sellaiset tekijät, jotka eivät suoranaisesti kuvaa toimintakykyä ja eivät siten kuulu ICF-luokitukseen. Esimerkiksi tunnistetuista yksilötekijöistä elämänlaatu on usein kuntoutuksen tutkimuksissa tulomuuttujana arvioitaessa interventioiden vaikuttavuutta. Myös Kelan järjestämän kuntoutuksen tuloksellisuuden arvioinnin keskeiseksi alueeksi on nostettu elämänlaatu (Kela 2019). Elämänlaatu, joka on koko ICF-luokitukseen rinnastuva yleiskäsite, oli useissa tutkimuksissa käsitelty yksilötekijänä, vaikka se Ciezan ym:iden (2019) ICF:n siltausohjeiden mukaisesti ei kuulu luokituksen piiriin. Sisällönanalyysi tavallisimmista terveyteen liittyvistä elämänlaatumittareita kertoo, että käsitteeseen sisältyy suurimmaksi osaksi toimintakykyasioita mutta myös ympäristötekijöitä ja joitakin yksilötekijöitä, kuten itsetuntemusta tai kokemuksia elämästä (Cieza & Stucki 2005).

Hämmentävän suuressa joukossa analysoituista tutkimuksista yksilötekijöiksi oli määritelty sellaisia tekijöitä, jotka selkeästi eivät ole yksilötekijöitä vaan linkittyvät jollekin toiselle ICF-luokituksen osa-alueelle. Tämä saattaa kertoa siitä, että ICF-luokitus ei tunneta riittävästi ja koulutusta aiheen

tiimoilta tarvitaan. Katsauksen tulokset vahvistavat myös Martinuzzin ym.:iden (2018) esille tuomaa tarvetta ymmärtää ICF:n kokonaisuus ja eri käsitteiden väliset suhteet käsiteltäessä yksilötekijöitä.

Käytimme yksilötekijöitä luokitellessamme Geyhin ym.:iden (2019) luokitusta, jonka ensimmäinen versio julkaistiin kymmenen vuotta sitten (Geyh ym. 2011). Samoihin aikoihin myös Saksassa German Society for Social Medicine and Prevention (DGSMP) -yhdistys on rakentanut yksilötekijöiden luokittelun (Grotkamp ym. 2012), jonka englanninkielinen uusittu versio (Grotkamp ym. 2020) ei ollut vielä julkaistuna tämän katsauksen aineistoa analysoidessa. Grotkamp ym. (2020) ovat vertailleet näitä kahta varsin kattavasti yksilötekijöitä sisältävää luokittelua. He tuovat esille, että nämä kaksi luokitusta perustuvat erilaisiin lähteisiin ja lähestymistapoihin: Geyh ym. nojaavat tutkimusnäyttöön ja luokitus on teorialähtöinen, psykologisesti orientoitunut fokusoiden yksilön kokemukseen, kun taas DGSMP:n luokittelu pohjautuu asiantuntijakonsensusukseen, jossa on hyödynnetty myös Geyhin ym.:iden luokittelua. Lähestymistavaltaan DGSMP-luokittelu on käytäntölähtöinen fokusoiden enemmän yksilön elämäntilanteisiin sekä fyysisiin tekijöihin. Grotkamp ym. (2020) nostavat esille, että Geyhin ym.:iden luokitus sisältää sekä pysyviä (käyttäytymismallit) että vähemmän pysyviä tekijöitä (tunteet, motiivit) ja sisällyttää elämänkeralliset tapahtumat luokitukseen, vastaavasti DGSMP-luokitus kohdentuu pysyviin ja pitkäkestoisiin tekijöihin eikä tuo esille etiologisia tekijöitä. Lisäksi Grotkamp ym. (2020) kuvaavat, että Geyh ym. ovat pyrkineet rakentamaan yksilötekijöiden luokitusta niin, että se on linjassa ICF:n periaatteiden kanssa, ja DGSMP-luokittelun kohteena on sosiolääketieteellisten tarpeiden arviointi ja kuntoutus. (Grotkamp ym. 2020). Kahden luokittelun vertailu osoittaa, että tulkinnat yksilötekijöihin sisältyvistä käsitteistä eroavat toisistaan paitsi yksittäisten käsitteiden osalta, mikä todentui tämän tutkimuksen aineistoa luokiteltaessa, myös luokittelujen perusteiden osalta.

### *Yksilötekijät ovat tärkeä osa toimintakykytietoa*

Yksilötekijöitä on tärkeää tarkastella kuntoutusprosessissa, mutta se ei tarkoita, että välttämättä tarvitaan niiden luokittelua. Kuntoutuksen uudistamistyössä ICF-luokitus on nostettu tärkeäksi muun muassa yhtenäisten tietosisältöjen rakentamisen näkökulmasta (sosiaali- ja terveysministeriö 2017 ja 2020), mikä entisestään korostaa myös yksilötekijöiden tarkastelun tärkeyttä osana ICF-luokituksen kokonaisuutta. Yhtenäisten käsitteiden käyttäminen kuntoutuksen käytännön työssä lisää asiakaslähtöisyyttä ja yhdenvertaisuutta.

Suomessa käytetään jo nyt useita tietorakenteita, joissa on yksilötekijöitä. Esimerkiksi Geyhin ym.:iden (2019) esittämiin luokkiin 1 ja 2 kuuluvat yksilötekijät, kuten sukupuoli, ikä, ammatti, taloudellinen tilanne tai siviilisääty, ovat laajasti käytettyjä tietoja sekä terveydenhuollossa että muilla toimialoilla.

Yksilötekijöistä keskustellaan asiakkaan kanssa usein toimintakyvyn osa-alueisiin liittyvien arviointien yhteydessä, ja esittöihin tehdään kirjauksia vapaana tekstinä. Kuntoutuksen ammattilaisilla on myös käytössään useita arviointimenetelmiä, jotka painottuvat yksilötekijöiden kuvaamiseen strukturoidusti. Yhteistä näille arviointimenetelmille on se, että ne perustuvat henkilön omaan subjektiiviseen kokemukseen. Esimerkiksi luokkaan 3 eli henkilökohtaiseen elämänhistoriaan nivoutuu toimintaterapiassa pitkään käytössä ollut Occupational performance history interview (OPHI-II) -haastattelumenetelmä, jonka avulla kerätään yksityiskohtaista tietoa asiakkaan työikään ajoittuvasta toiminnallisesta historiasta (Kielhofner ym. 1999). Työhistorian osalta tätä voidaan kartoittaa The Worker Role Interview (WRI) -haastattelumenetelmän avulla (Lee & Kielhofner 2010). Omaan terveydentilaan sekä suoriin ja osallistumiseen liittyviä tunteita ja mielialaan eli luokkaan 4 liittyviä yksilötekijöitä kuten myös luokkiin 5 ja 6 eli omiin asenteisiin, odotuksiin ja motiiveihin liittyviä yksilötekijöitä kartoitetaan useimmiten vapaamuotoisissa keskusteluissa. Myös näihin luokkiin linkittyviä

strukturoituja arviointimenetelmiä on jo käytössä, kuten henkilön omaan kokemukseen perustuva Työhönpaluuvalmius-mittari (Vuokko ym. 2011) tai The Model of Human Occupation Screening Tool (MOHOST) -arviointimenetelmän osa-alue, jossa kartoitetaan henkilön omaa tahtoa tai toimintaan motivoitumista (Forsyth & Parkinson 2008).

Uusissa terveydenhuollon tietokomponenteissa, joiden avulla yhtenäistetään samantyyppisten tietojen tallennusta yhtenäisellä tietosisällöllä, ensimmäisenä on määritelty luokkaan 7 eli tottumuksiin liittyviä yksilötekijöitä, kuten liikunta-, ravitsemus-, uni- ja lepo- sekä tupakointitottumukset ja päihteiden käyttö (THL 2020a). Geyhin ym.:iden (2018) luokituksen ulkopuolelle jää myös suuri joukko yksilötekijöiksi määrittyviä aiheita.

Kuntoutustyössä on siis tunnistettava, mitkä yksilötekijät ovat vaikuttamassa toimintakykyyn ja millaisia arviointimenetelmiä voi käyttää yksilötekijöitä kartoitettaessa. Toisaalta on tarpeen ymmärtää, miten tieto yksilötekijöistä tulisi nivoa muuhun toimintakykytietoon. Tällöin on huomioitava se, että ICF-luokitus ei pysty tyhjentävästi selittämään ihmisen toimintakyvyn muutosmekanismeja ja kuntoutumisen prosessia (Järvikoski ym. 2015). Käytännössä työtä ohjaavatkin ICF-luokituksen ohella erilaiset, eri elämän alueilla toimimista ja osallistumista selittävät teoreettiset mallit ja viitekehykset (esim. Fougeyrollas ym. 2019, Fisher & Marterella 2019). Ne auttavat ymmärtämään syvemmin yksilötekijöiden merkitystä ja vaikutusmekanismeja kuntoutumisprosessissa kuin pelkkä luokitusjärjestelmä. ICF-luokitus jäsentää, selkiyttää ja nostaa esille etupäässä toimintakykykäsitteitä ja antaa siten perustaa moniammatilliselle, kaikille yhteiselle holistiselle toimintakyky-ymmärrykselle. Toimintakykytiedon keräämisen tarpeisiin vastataan kunkin profession oman tietoperustan pohjalta.

### *Yksilötekijöihin liittyy eettisiä kysymyksiä*

Toimintakyvyn määrittelyyn sisältyy aina eettisiä kysymyksiä, ja ne korostuvat erityisesti tarkasteltaessa yksilötekijöitä. ICF-luo-

kituksen eettisissä ohjeissa todetaan yhtäältä, että luokituksen käyttö ei saa leimata ihmisiä, ja toisaalta, että ICF-luokitusta tulisi käyttää kokonaisvaltaisesti (World Health Organization 2004 & THL 2020b). Nykylainsäädännön mukaan yksilötekijät, kuten toimintakykytiedotkin, ovat henkilötietoja. Niiden käyttöä ohjaa Euroopassa vuonna 2018 käyttöön otettu yleinen tietosuoja-asetus, ja myös monet kansalliset lait ohjaavat asiakas- ja potilastietojen hallintaa (sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Osa tutkimuksessa esille tulleista tiedoista luokitellaan Suomessa niin lainsäädännöllisesti kuin tutkimuseettisesti arkaluontoisiksi henkilötiedoiksi (sosiaali- ja terveysministeriö 2021, TENK 2019).

Yksilötekijöiden sisällöllinen moninaisuus vaatii kuntoutuksen ammattilaisilta ymmärrystä siitä, miten erityyppisiä yksilötekijöitä kartoitetaan eettisesti kestäväällä tavalla kuntoutusprosessin aikana ja miten niitä yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa kirjataan asiakirjoihin. Tutkimuksissa on myös käsitelty vanhentuneita (esimerkiksi rotu) tai suomalaisesta kulttuurista katsottuna epärelevanttejä tekijöitä. Toimintakykytiedon ja erityisesti yksilötekijöiden kartoittamiseen liittyy legitiimitiet-, ihmisarvo- ja ihmisoikeuskysymyksiä. Näemme kuitenkin, että vain kokonaisvaltaisen toimintakykytiedon avulla voimme tutkia ihmisten toimintakykyyn liittyviä tekijöitä riittävän syvällisesti ja rehellisesti (Krieger 2020, King ym. 2019, Diderichsen ym. 2018.) Yksilötekijöitä kartoittamalla voidaan parhaimmillaan löytää potentiaalisia käytännön työtä tukevia toimintatapoja. Niistä voidaan nostaa myös ihmisten voimavarojen ja vahvuuksien kuvaamiseen merkityksellisiä tekijöitä. Tietosuojan ja -turvan sekä ihmisyyden suojaamisen merkityksen tulee kuitenkin olla ensisijalla yksilötekijöihin liittyvän tiedon keräämisessä ja käsittelyssä.

ICF:n tarkoituksena ei ole luokitella henkilöitä vaan kuvata tietyn henkilön tilannetta terveyden ja toimintakyvyn näkökulmasta (Sykes ym. 2021). Tämä onkin erityisen tärkeää pitää mielessä, kun keskustellaan yksilötekijöiden tarkemman luokittelun tarpeesta. On selvää, että yksilön kuntoutuksen

kannalta tärkeät toimintakykyä edistävät ja rajoittavat yksilötekijät tulee ottaa huomioon kuntoutuksen suunnittelussa. Samalla on ymmärrettävä, että mikään yksittäinen tekijä ei sinällään välttämättä ole kontekstistaan irrotettuna yksiselitteisesti edistävä tai rajoittava.

Vaikka luokittelulla on vaaransa, on kuitenkin myös tilanteita, jolloin toimintakykyyn vaikuttavien yksilötekijöiden yhtenäinen kuvaus on tarpeen. Luokittelu on tarpeen vasta, kun asioita kirjataan asiakkaan kertomukseen, esimerkiksi yllä mainituilla tietokomponenteilla. Mikäli käytössä olisi yhtenäinen lista yksilötekijöitä kuvaavista käsitteistä, niille voisi olla tunnisteet, joita kutsutaan luokiksi. Luokittelu siis tarvitaan yhtenäistä tiedonkäsittelyä varten, jotta samantyyppiset tiedot voidaan tallentaa merkintöihin ja asiakirjoihin yhtenäisellä sisällöllä ja jotta tiedot ovat haettavissa ja hyödynnettävissä uudelleen. Ehkä jatkossa voitaisiin tutkia, millaista kieltä yksilötekijöiden kirjauksessa käytetään. Löytyisikö näin tekijöitä, jotka olisi tarpeen listata ja koodittaa ja siten luoda tapa yhtenäisempiin kirjauksiin, joita voisi hyödyntää esimerkiksi osana vaikuttavuustarkastelua.

### *Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitteet*

Kartoittavaa kirjallisuuskatsausta pidetään soveltuvana menetelmänä tilanteissa, joissa halutaan kerätä tietoa laajasta aihealueesta, selkeyttää aihealueen keskeisiä käsitteitä tai tuottaa tietoa päätöksentekijöiden ja käytännön työn kehittämisen tueksi. Kartoittavalla kirjallisuuskatsauksella voidaan yhdistää erilaisilla tutkimusmenetelmillä tuotettua tietoa (Levac ym. 2010, Munn ym. 2018). ICF-yksilötekijöiden systemaattinen luokittelu ja tutkimus on kansainvälisesti vielä vähäistä, mutta yksilötekijöitä ja niiden merkitystä on kuitenkin tarkasteltu varsin laaja-alaisesti erilaisissa tutkimuksissa ja julkaisuissa. Tässä tutkimuksessa haluttiin tarkastella monipuolisesti ICF-yksilötekijöiden olemassa olevia luokitteluehdotuksia ja kuvauksia.

Kartoittavan kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden ja tulosten hyödynnettävyyden kulmakivenä voidaan pitää tutkimuskysy-

myksiin nähden relevanttien alkuperäistutkimusten valintaa. Tutkimuksen vahvuutena olivat moniammatillinen, eri toimijatahoja edustava, ICF-luokitukseen perehtynyt tutkimusryhmä sekä perusteellinen ja systemaattinen eteneminen koko tutkimusprosessin ajan. Substanssiasiantuntijoiden lisäksi tutkimustiimiin kuului kirjallisuushaut toteuttanut Xamkin informaattikko Tapio Salmela. Tiiviillä tiimityöskentelyllä ja etukäteen yhdessä harkituilla analyysimenetelmillä ja sovitulla työnjaoilla vahvistettiin tutkimusprosessin luotettavuutta ja suunnitelman mukaista etenemistä.

Alkuperäistutkimusten valinnan ja sisällön erittely toteutettiin työpareittain, jolloin tutkijat ensin tekivät valinnat ja päätökset itsenäisesti, minkä jälkeen työparien tuloksia verrattiin toisiinsa. Eriävät mielipiteet ratkaistiin kolmannen tutkijan tai koko tutkimustiimin yhteisessä keskustelussa. Samalla tavoin myös aineiston analyysi eli yksilötekijöiden erittely artikkeleista ja niiden luokittelu toteutettiin tutkijapareina ja ratkaisten analyysissä eteen tulleet haasteet tutkimusryhmässä.

Systemaattisesta etenemisestä huolimatta on mahdollista, että tutkimuksen eri vaiheiden toteutus on aiheuttanut harhan riskiä. Tutkimusten valinnassa laajasta aineistosta sekä mukaan otetuista tutkimuksista yksilötekijöiden erittelyssä ja päätelmien erittelyssä on voinut jäädä huomaamatta relevantti tutkimusartikkeli tai tutkimuksessa käsitelty yksilötekijä (Page ym. 2018.) Kartoittavan katsauksen menetelmän mukaisesti (Levac ym. 2010) tutkimukseen ei sisällynyt alkuperäistutkimusten menetelmällisen laadun arviointia, mikä auttoi tiedon kokoamista suuresta määrästä tutkimusaineistoa.

### *Johtopäätökset: tulosten hyödyntäminen kuntoutuksen käytännöissä*

Tulokset vahvistavat tarvetta tarkastella toimintakykyä laaja-alaisesti niin, että tarkasteluun sisällytetään myös yksilötekijät, eettiset näkökohdat huomioon ottaen. Toimintakyvyn yksilötekijöihin liittyvä mahdollinen stigma tulee tunnistaa, ja asiakkaan kokemusten ja itsemäärittelyn näkökulman

tulee olla keskiössä. Tämän tutkimuksen tuottamaa tietoa voi jatkossa hyödyntää alueellisesti ja kansallisesti kirjaamisen kehittämiseksi. Lisäksi tuloksia hyödynnetään päivitettyssä sisältöä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) Toimiametaan, joka on THL:n toimintakykymittareiden ja -aiheiden metatietopalvelu. Sen editointikäyttöliittymä valmistui vuonna 2018 tietojärjestelmien koekäyttöön. Myös yksilötekijöitä voidaan kuvata rakenteisessa muodossa Toimiametaan, ja ne ovat sieltä käytettävissä avoimen ohjelmistorajapinnan kautta. (Ks. tarkemmin THL 2019.)

Asiakastilanteissa ICF-luokitus toimii toimintakykyyn liittyvien tiedon ja käsitteiden jäsentäjänä, vaikka yksilötekijöitä ei olisikaan tarkemmin määritelty luokittelutalolla. Geyhin ym:iden (2019) tai Grotkampin ym:iden (2020) rakentama luokittelu voi toimia tarkistuslistana, kun asiakkaan kanssa kartoitetaan, millaiset yksilötekijät edistävät toimintaa ja osallistumista tai estävät niitä. Tärkeää on kuitenkin huomata, että yksilötekijät vaikuttavat kuntoutumisprosessissa. Asiakkaan kanssa tulisi pohtia ja analysoida niiden merkitystä sekä myös kuvata yhdessä sovitulla tavalla yksilötekijöitä asiakirjoihin.

**Tulosten merkitys:** Tutkimuksissa on käytetty laajasti toimintakykyyn liittyviä ICF-luokituksen yksilötekijöitä. Osittain yksilötekijöiksi on tulkittu myös ICF-luokituksen ulkopuolisia tekijöitä, jotka eivät liity toimintakykyyn. Lisäksi ICF-luokituksen yksilötekijöiksi oli nimetty tekijöitä, jotka ovat linkitettävissä muulle ICF:n osa-alueelle. Yksilötekijät ovat tärkeä osa toimintakykytietoa, ja ne on tarpeen huomioida muun toimintakykytiedon rinnalla toteutettaessa asiakaslähtöistä kuntoutusta. ICF-luokituksen hyödyntäminen käytännön työssä, niin yksilötekijöiden osalta kuin laajemminkin, vaatii koulutautumista ja yhtenäistä ohjeistusta.

## Tiivistelmä

ICF-luokitus on biopsykososiaalinen viitekehys, joka mahdollistaa asiakkaan toimintakyvyn ja siihen nivoutuvien tekijöiden kokonaisvaltaisen ymmärtämisen. ICF-luokituksen Yksilötekijät -osa-alueen tarkempi kuvaus on kesken, mikä vaikeuttaa ICF-luokituksen täysipainoista hyödyntämistä. Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli kuvata, mitä teemoja tutkimuksissa oli tunnistettu ICF-luokituksen mukaisiksi yksilötekijöiksi ja miten yksilötekijöiden luokittelun ja huomioisen tarvetta käytännön työssä perusteltiin. Systemaattinen tiedonhaku tehtiin Cinahl, Pubmed, Science Direct ja Sport Discus sekä Finna, Helda, Helka, Julkari ja Medic -tietokannoista rajautuen vuosina 2010–2020 julkaistuihin artikkeleihin. Teoriaohjaavan aineiston analyysimenetelmällä artikkeleista eriteltyt yksilötekijät luokiteltiin Geyh ym. (2019) mukaan seitsemään luokkaan: 1. Sosio-demografiset tekijät, 2. Asema välittömässä sosiaalisessa ja fyysisessä kontekstissa, 3. Henkilökohtaisen elämän historia, 4. Henkilökohtainen kokemus tunteista, 5. Henkilökohtainen kokemus omista ajatuksista ja uskomuksista, 6. Motiivit ja 7. Toistuvat kokemukselliset ja käyttäytymisen mallit. Mukaanottokriteerit täyttävissä 226 artikkelissa oli käsitelty runsaasti erilaisia yksilötekijöitä. Ne linkittyivät kaikkiin Geyh ym. (2019) luokkiin ja osa jäi luokituksen ulkopuolelle. Lisäksi osassa tutkimuksissa oli määritelty yksilötekijöiksi tekijöitä, jotka olivat linkitettävissä jollekin toiselle ICF-osa-alueelle tai jotka eivät kuvanneet toimintakykyä. Päätelmiä yksilötekijöiden roolista kuntoutuksessa oli tehty 50 (22 %) tutkimuksista. ICF:n yksilötekijöiden kirjo tutkimuksissa oli laaja, ja niiden huomioiminen osana toimintakykytietoa laajentaa ymmärrystä asiakkaan tilanteesta ja kuntoutumiseen vaikuttavista tekijöistä. Tämän tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan ole mahdollista suositella, tulisiko ja miten yksilötekijöitä luokitella tarkemmin.

*Avainsanat:* ICF, yksilötekijät, kuntoutus, kartoittava kirjallisuuskatsaus

## Abstract

*The ICF personal factors are part of a comprehensive assessment of functioning - a scoping review of ICF personal factors in the rehabilitation studies*

The ICF classification is a biopsychosocial frame of reference that contributes to a holistic understanding of the client's functioning and the factors involved. A more detailed description of the ICF personal factors is pending, which makes it difficult to apply the ICF classification in full. The aim of this scoping review was to describe which themes were identified in the studies as personal factors according to the ICF classification and what conclusions have been drawn about their further coding in the ICF classification. A systematic search was performed on the Cinahl, Pubmed, Science Direct and Sport Discus as well as Finnish databases (Finna, Helda, Helka, Julkari and Medic), based on articles published in 2010–2020. According to Geyh et al. (2019), the personal factors specified in the articles by, were classified into seven categories: socio-demographical factors, position in the immediate social and physical context, personal history and biography, feelings, thoughts and beliefs, motives, and general patterns of experience and behavior. The search yielded 226 studies that met the inclusion criteria. The articles had addressed a wide variety of personal factors that linked to all seven categories defined by Geyh et al. (2019). In addition, some studies had defined as personal factors that were linkable to other components of the ICF or that did not describe functioning. About 50 (22 %) of the studies had made conclusions on the role of personal factors in rehabilitation. The range of personal factors in the ICF classification addressed in the studies is

wide and taking them into account as part of functioning information expands the understanding of the client's situation and the factors influencing rehabilitation. However, based on this study, it is not possible to recommend a more precise coding of personal factors.

*Keywords:* ICF, personal factors, rehabilitation, scoping review

**Maarit Karhula, TtT, erikoistutkija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, tutkija, Kelan tutkimus**

**Sari Saukkonen, ft yamk, TKI-asiantuntija, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu**

**Anu Kinnunen, KT, koulutuspäällikkö, Savonia-ammattikorkeakoulu**

**Tuija Heiskanen, TtM, tutkija, Kelan tutkimus**

**Essi Xiong, TtM, tt yamk, toimintaterapian lehtori, Oulun ammattikorkeakoulu**

**Heidi Anttila, FT, erikoistutkija, Toimintakyky ja palvelutarpeet -tiimi, Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen -yksikkö, Hyvinvointivai-  
kuttajat-osasto, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)**

## Lähteet

- Abeyssekara P, Turchi R, O'Neil M (2014) Obesity and children with special healthcare needs: Special considerations for a special population. *Current Opinion in Pediatrics* 26, 4, 508–515. doi:10.1097/MOP.0000000000000124.
- Arnadottir SA, Gunnarsdottir ED, Stenlund H, Lundin-Olsson L (2011) Determinants of self-rated health in old age: A population-based, cross-sectional study using the international classification of functioning. *BMC Public Health* 11, 670–670. doi:10.1186/1471-2458-11-670.
- Autti-Rämö I, Salminen A-L (2016) Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Duodecim, Helsinki.
- Awad H, Alghadir A (2013) Validation of the comprehensive international classification of functioning, disability and health core set for diabetes mellitus: Physical therapists' perspectives. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 92,11, 968–979. doi:10.1097/PHM.0b013e-31829b4a6d.
- Becker S, Kirchberger I, Cieza A, Berghaus A, Harreus U, Reichel O, Tschiesner U (2010) Content validation of the comprehensive ICF core set for head and neck cancer (HNC): The perspective of psychologists. *Psycho-Oncology* 19, 6, 594–605. doi:10.1002/pon.1608.
- Baert I, Vanlandewijck Y, Feys H, Vanhees L, Beyens

- H, Daly D (2012) Determinants of cardiorespiratory fitness at 3, 6 and 12 months poststroke. *Disability and Rehabilitation* 34, 21, 1835–1842. doi:10.3109/09638288.2012.665130.
- Cieza A, Stucki G (2005) Content comparison of health-related quality of life (HRQOL) instruments based on the international classification of functioning, disability and health (ICF). *Quality of Life Research* 14, 1225–1237 doi.org/10.1007/s11136-004-4773-0.
- Cieza C, Fayed N, Bickenbach J, Prodingen B (2019) Refinements of the ICF Linking Rules to strengthen their potential for establishing comparability of health information. *Disability and Rehabilitation*, 41, 5, 574–583. doi:10.3109/09638288.2016.1145258.
- Diderichsen F, Hallqvist J, Whitehead M (2018) Differential vulnerability and susceptibility: How to make use of recent development in our understanding of mediation and interaction to tackle health inequalities. *International Journal of Epidemiology*, 1–7.
- Fisher AG, Marterella A (2019) Powerful practice: A model for authentic occupational therapy. Fort Collins: Center for Innovation OT Solutions.
- Forsyth K, Parkinson S (2008) MOHOST: Inhimillisen toiminnan mallin seulonta-arviointi. Käsikirja. Suom. Keponen Riitta. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.
- Fougeyrollas P, Boucher N, Edwards G, Grenier Y, Noreau L (2019) The disability creation process model: a comprehensive explanation of disabling situations as a guide to developing policy and service programs. *Scandinavian Journal of Disability Research* 21, 1, 25–37.
- Geyh S, Peter C, Müller R, Stucki G, Cieza A (2011) Translating topics in sci psychology into the international classification of functioning, disability and health. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation* 16, 3, 104–130.
- Geyh S, Schwegler U, Peter C, Müller R (2019) Representing and organizing information to describe the lived experience of health from a personal factors perspective in the light of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): a discussion paper. *Disability and Rehabilitation* 41, 14, 1727–1738.
- Goodman V, Wardrope B, Myers S, Cohen S, McCorkquodale L, Kinsella EA (2019) Mindfulness and human occupation: A scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 26, 3, 157–170. DOI: 10.1080/11038128.2018.1483422.
- Grotkamp S, Cibis W, Nüchtern E, Von Mittelstaedt G, Seger W (2012) Personal Factors in the International Classification of Functioning, Disability and Health: Prospective Evidence. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling* 18, 1, 1–24. doi:10.1017/jrc.2012.4.
- Grotkamp S, Cibis W, Brüggemann S, Coenen M, Gmünder H, Keller K, Nüchtern E, Schwegler U, Seger W, Staubli S, von Raison B, Weißmann R, Bahemann A, Fuchs H, Rink M, Schian M, Schmitt K (2020) Personal factors classification revisited: A proposal in the light of the biopsychosocial model of the World Health Organization (WHO). *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling* 26, 2, 73–91. doi:10.1017/jrc.2020.14.
- Heerkens YF, de Brouwer CPM, Engels JA, van der Gulden JWJ, Kant I (2017) Elaboration of the contextual factors of the ICF for occupational health care. *Work (Reading, Mass.)* 57,2, 187–204. doi:10.3233/WOR-172546.
- Järvikoski A, Härkäpää K, Salminen A-L (2015) Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 39, 2, 18–32.
- Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K (2018) Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännössä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 13.
- Kela (2019) Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiat. Yleinen osa. Kela, Helsinki. Saatavissa <https://www.kela.fi/documents/10180/9184001/Yleinen+osa+2019.pdf/4781fd73-2579-443b-b77f-90ad9e970870>. Viitattu 8.3.2021.
- Kela (2020) Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Yleinen osa -AVH-kurssit, IKKU-kurssi, KIILA-kuntoutus, MS-kurssit, OPI-kurssit, Tules-kurssit. Kela, Helsinki. Saatavissa <https://www.kela.fi/documents/10180/24972165/Yleinen+osa.pdf/2024d7cf-97cd-4895-b6a1-7acbea77ddd9>. Viitattu 8.3.2021.
- Kerätär R (2016) Kun katsoo kauempaa näkee enemmän – Monialainen työkyvyn ja kuntoutustarpeen arviointi pitkäaikaistyöttömillä. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Saatavissa <http://jultika.oulu.fi/files/ishn9789526210865.pdf>
- Kielhofner G, Mallison T, Crawford C (1999) OPHI-II. Occupational performance history interview. Toimintahistoriaa ja toimintakykyä arvioiva haastattelu. Suom. Helin R, Hiltunen A-M, Vesaoja M. Jyväskylä: Psykologien kustannus Oy.
- King TL, Shields M, Shakespeare T, Milner A, Kavanagh A (2019) An intersectional approach to understandings of mental health inequalities among men with disability. *SSM - Population Health* 9, 100464. doi:10.1016/j.ssmph.2019.100464.
- Koehler B, Kirchberger I, Glaessel A, Kool J, Stucki G, Cieza A (2011) Validation of the international classification of functioning, disability and health comprehensive core set for osteoporosis: The perspective of physical therapists. *Journal of Geriatric Physical Therapy* 34, 3, 117–130. doi:10.1519/JPT.0b013e31820aa990.
- Krieger N (2020) Measures of racism, sexism, heterosexism, and gender binarism for health equity research: from structural injustice to embodied harm—an ecosocial analysis. *Annual Review of Public Health* 41, 37–62.
- Lee J, Kielhofner G (2010) Vocational intervention based on the Model of Human Occupation: a review of evidence. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 17, 3, 177–190.
- Leonardi M, Sykes CR, Madden RC, ten Napel H, Hollenweger J, Snyman S, Madden RH, De Camargo OK, Raggi A, van Gool CH, Martinuzzi A, Functioning and Disability Reference Group of the WHO-FIC (2016) Do we really need to open a classification box on personal factors in ICF? *Disability and Rehabilitation* 38, 13, 1327–1328. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1089604>.
- Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK (2010) Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science* 5, 69. <https://doi.org/10.1186/1745-7581-5-69>.

- org/10.1186/1748-5908-5-69.
- Maribo T, Petersen KS, Handberg C, Melchiorson H, Momsen A-MH, Nielsen CV, Leonardi M, Labriola M (2016) Systematic Literature Review on ICF From 2001 to 2013 in the Nordic Countries Focusing on Clinical and Rehabilitation Context. *Journal of Clinical Medicine Research* 8, 1, 1–9
- Martinuzzi A, Mea VD, Ten Napel H (2018) Personal Factors in ICF: Responding to the challenge. *Newsletter on the WHO-FIC* 16, 1, 3–4.
- Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E (2018) Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology* 18, 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Müller R, Geyh S (2015) Lessons learned from different approaches towards classifying personal factors. *Disability and Rehabilitation* 37, 5, 430–438.
- Nguyen T, Stewart D, Rosenbaum P, Baptiste S, De Camargo OK, Gorter JW (2018) Using the ICF in transition research and practice? Lessons from a scoping review. *Research in Developmental Disabilities* 72, 225–239.
- Madden RH, Bundy A (2019) The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disability and Rehabilitation* 41, 12, 1450–1462.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *BMJ* 339, b2535. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.b2535>.
- Page MJ, McKenzie JE, Higgins JPT (2018) Tools for assessing risk of reporting biases in studies and syntheses of studies: a systematic review. *BMJ Open* 8, e019703. doi:10.1136/bmjopen-2017-019703.
- Paltamaa J, Karhula M, Suomela-Markkanen T, Autti-Rämö I (toim.) (2011) Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki: Kela julkaisuja.
- Paltamaa J, Musikka-Siirtola M (2016) ICF-luokitus. Teoksessa I Autti-Rämö, A-L Salminen, M Rajavaara, A Ylinen (toim.) *Kuntoutuminen*. Duodecim, Helsinki.
- Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB (2015) Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 13,3, 141–146. doi: 10.1097/XEB.0000000000000050.
- Rauch A, Fekete C, Cieza A, Geyh S, Meyer T (2013) Participation in physical activity in persons with spinal cord injury: A comprehensive perspective and insights into gender differences. *Disability and Health Journal* 6, 3, 165–176. doi:10.1007/s12127-013-0007-1.
- Seger W, Grotkamp S, Cibis W (2017) Personal factors and their relevance for the assessment and allocation of benefits in social medicine and rehabilitation. *Electronic Physician* 9, 12, 5868–5870. doi:10.19082/5868.
- Simeonsson RJ, Lollar D, Björck-Åkesson E, Grönlund M, Brown SC, Zhuoying Q, Gray D, Pan Y (2014) ICF and ICF-CY lessons learned: Pandora's box of personal factors. *Disability and Rehabilitation* 36, 25, 2187–2194. <https://doi.org/10.3109/09638288.2014.892638>.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2017) Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutuksen järjestelmän uudistamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2017:41. Saatavissa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y). Viitattu 15.1.2021
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2020) Kuntoutuksen uudistaminen. Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022 Sosiaali- ja terveystieteiden julkaisuja 2020:39. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM\\_2020\\_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162622/STM_2020_39.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Viitattu 15.1.2021
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (2021) Lainsäädäntö ohjaa asiakas- ja potilastietojen hallintaa. Saatavissa <https://stm.fi/asiakas-potilastietojen-hallinta>. Viitattu 7.3.2021.
- Sykes CR, Maribo T, Stallinga HA, Heerkens Y (2021) Remodeling of the ICF: A commentary. *Disability and Health Journal* 41, 1, 100978.
- THL (2019) Toimiametan yleiskuvaus. Saatavissa: <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/THLTT/Toimiametan+yleiskuvaus>. Viitattu 7.3.2021.
- THL (2020a) Terveystietojen tietokomponentit. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/maaraykset-ja-maarittelyt/maarittelyt-terveydenhuollolle/terveydenhuollon-tietokomponentit>. Viitattu 16.3.2021.
- THL (2020b) ICF:n eettiset ohjeet. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icfn-eettiset-ohjeet>. Viitattu 7.3.2021.
- TENK (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>. Viitattu 7.3.2021.
- Vuokko A, Juvonen-Posti P, Kaukiainen A (2011) Miten lääkäri arvioi työttömän toimintakykyä? *Suomalainen Lääkärilehti* 66, 3659–66.
- World Health Organization (2004) ICF: Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.