

ICF:N KÄYTTÖÖNOTTOPROSESSI YLIOPISTOSAIRAALASSA

Tässä katsauksessa kuvataan systemaattinen ICF:n käyttöönottoprosessi Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) kuuluvan Oulun yliopistollisen sairaalan kuntoutuksen vastuualueella ja alueellisessa apuvälinekeskuksessa vuosina 2014 - 2017.

Johdanto

Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF on hyväksytty kuntoutuksen asiantuntijoille yhteiseksi teoreettiseksi välineeksi ja kehykseksi (Järvikoski ym. 2015, ICF 2004). Luokitus on asiantuntijoiden yhteinen tieteellinen perusta ymmärtää ja tutkia yksilön toiminnallista tilaa. Se antaa yhteisen näkemyksen asiakkaan toimintakyvystä moniammatillisessa yhteistyössä.

ICF on ollut vähän käytössä terveydenhuollossa (mm. Álvarez 2012, Wiegand ym. 2012). Tutkimuksissa (Nguyen ym. 2018, Schiariti ym. 2018, van Leeuwen ym. 2018) tuodaan esille käyttöönottoon liittyviä haasteita. Käyttöönoton on todettu vaativan paljon aikaa ja harjoittelua, ja ICF:n soveltaminen käytännössä moniammatilliseen työskentelyyn on koettu vaikeaksi (Paltamaa & Perttinen 2015). Toisaalta tutkimuksissa todetaan ICF:n edistävän moniammatillista työskentelyä (Tempest ym. 2013, Laxe ym. 2014, Paanalahti ym. 2014) ja edesauttavan mm. asiakkaan tavoitteiden asettamista (Constand & MacDermid 2013, Rauch & Scheel-Sailer 2015). Suomessa ICF:n käyt-

töönotto on edennyt aluksi hitaasti, mutta viime vuosina THL:n keskeisen koulutus- ja ohjausroolin myötä tietoisuus ICF:stä on lisääntynyt, kiinnostus asiaa kohtaan kasvanut ja käyttöönotto on vähitellen levinnyt eri sektoreille.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) kuuluvan Oulun yliopistollisen sairaalan kuntoutuksen vastuualueella ja alueellisessa apuvälinekeskuksessa toteutettiin vuosina 2014 - 2017 systemaattinen ICF-käyttöönottoprosessi. Käyttöönottoprosessi alkoi ensin osana ammattikorkeakoulujen ja työelämän yhteistyönä toteutettua valtakunnallista VATA-hanketta (Vaikuttavat tavat, näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla) ja jatkui VATA-hankkeen päättymisen jälkeen osana omaa kehittämissuunnitelmaa.

PPSHP:n kuntoutuksen vastuualueella on kuusi työyksikköä, joissa työskentelee yhteensä yli 200 työntekijää. Kuntoutuksen vastuualue koostuu lääkinällisen kuntoutuksen ja fysiatrian toimialueista. Ne tuottavat palveluja OYS:ssa eri erikoisaloille ja kunnille yhdessä sovitun hoidon porrastuksen mukaisesti. Lääkinällisen kuntoutuksen palvelut käsittävät toiminta- ja työkykyarvi-

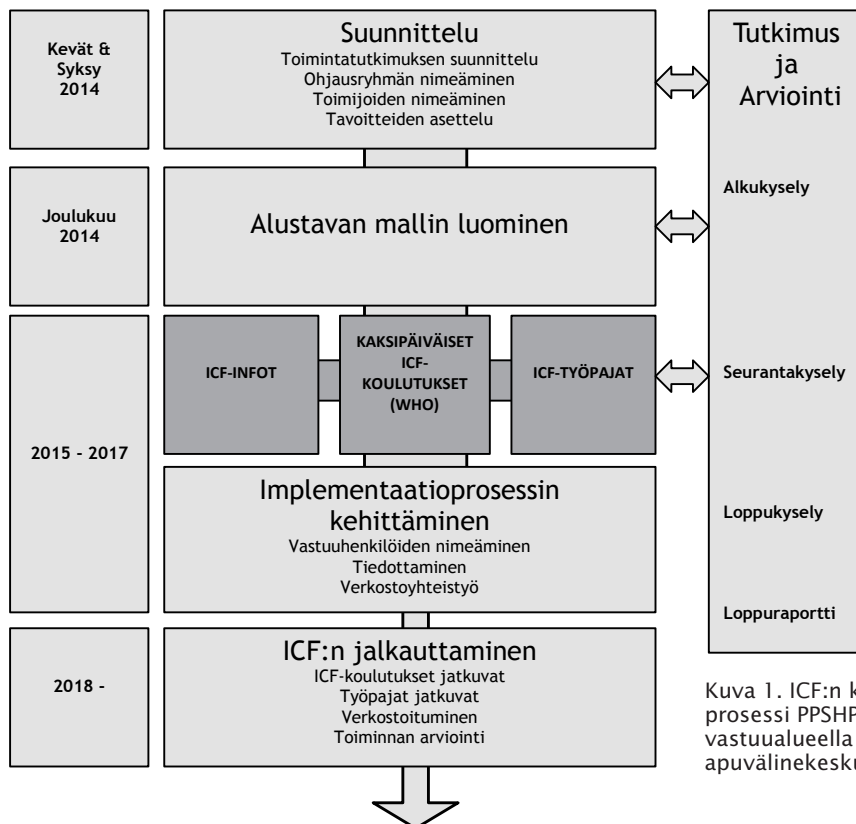
oita, erilaisia terapioida ja osastokuntoutuksia henkilöille, joilla on toimintakyvyn rajoitteita. Fysiatrian palvelut käsittävät muun muassa tuki- ja liikuntaelinsairauksien diagnostiikkaa, hoito- ja kuntoutussuunnitelmia ja erilaisia terapioida. Alueellinen apuvälinekeskus, jossa on noin 30 työntekijää, tuottaa sovittuja erikoissairaanhoidon apuvälinepalveluja alueen kunnille sekä perusterveydenhuollon apuvälinepalvelut Oulun seudun kunnille.

Kuntoutuksen vastuualueen ja alueellisen apuvälinekeskuksen henkilökunta koostuu monen eri alan asiantuntijoista. Näitä ovat lääkärit, fysio-, toiminta-, jalka- ja puhe-terapeutit, kuntohoitajat, sairaanhoitajat, lähihoitajat, psykologit, sosiaalityöntekijät, kuntoutusohjaajat, ammatilliset kuntoutusneuvojat, apuvälineteknikot ja liikuntafysiologi. He kaikki tarkastelevat asiakkaan toimintakykyä ja tilannetta oman ammatillisen asiantuntijuutensa ja sen taustalla olevien ammattialan tieteenfilosofisten perusteiden ja taustasitoumusten pohjalta (Helakorpi 2005). ICF:n käyttöönotolla pyrittiin tarjoo-

amaan ammattilaisille yhteinen viitekehys ja käsitteistö sekä systemaattista välineistöä asiakkaiden ongelmien ja kuntoutustarpeiden ja toisaalta voimavarojen ja vahvuuksien analysointiin (Järvikoski ym. 2015). ICF:n käyttöönotto koski yksiköiden kaikkia ammattiryhmiä.

Käyttöönottoprosessin käynnistäminen

Yhteistyö VATA-hankkeessa mahdollisti sen, että koulutuksen ja työelämän yhteistyössä kehitettiin ICF:n käyttöönottoon toimintamalli, jossa yhdistyi teoria ja käytäntö. Ammattikorkeakoulu toi yhteiseen kehittämiseen teorian tietoa sekä kehittämis- ja tutkimustyöhön liittyvää osaamista. Työyhteisöt OYS:ssa tarjosivat käytännön asiantuntemuksen ja käytännön työtavat. Käyttöönottoprosessille perustettiin ohjausryhmä. Toteutuksesta vastasi projektipäällikkö ja puolipäiväinen ICF-kouluttaja. Kuntoutuksen vastuualueen ja alueellisen apuvälinekeskuksen johto sitoutui proses-



Kuva 1. ICF:n käyttöönottoprosessi PPSHP:n kuntoutuksen vastuualueella ja alueellisessa apuvälinekeskuksessa.

siin, mikä mahdollisti tarvittavat resurssit prosessin toteuttamiselle.

ICF:n käyttöönottoprosessi toteutettiin toimintatutkimuksen periaatteilla (Koch & Kralik 2006). Prosessin suunnittelun ja toteutuksen rinnalla toteutui prosessin arviointi ja tutkimus. Tutkimuksessa haettiin vastauksia siihen, miten henkilöstön ICF-osaaminen ja käyttökokemus muuttui prosessin aikana sekä mitkä tekijät edistivät ja heikensivät ICF-luokituksen ja työvälineiden käytäntöön viemistä. ICF:n käyttöönoton interventiot koskivat kaikkia yksiköitä, mutta prosessi lähti liikkeelle vaiheittain yksiköiden tarpeiden mukaan. ICF:n käyttöönottoprosessi on kuvattu kuvassa 1.

Hankkeen tavoitteet

ICF:n käyttöönottoprosessin tavoitteena oli ensinnäkin kouluttaa henkilöstöä WHO:n laaja-alaiseen moniammatilliseen toimintakykyajatteluun ja juurruttaa ICF-viitekehys kuntoutuksen toimintatapoihin yhteiseksi moniammatilliseksi viitekehukseksi. Lisäksi tavoitteina oli kehittää kirjaamista sekä ICF-pohjaisia työvälineitä.

Prosessin suunnitteluvaiheessa tiedostettiin, että työntekijöiden ICF-osaaminen olisi eritasoista: osa henkilöstöstä hallitsisi ICF:n teoreettisesti muita syvällisemmin. Kuitenkin ICF-työvälineiden käyttö tulisi kiinnittymään kaikkien työntekijöiden toimintaan jollain tavoin. Yleistietoa ICF:stä tarvitsisi koko henkilöstö. Käyttöönottoprosessin käynnistämiseen luotiin alustava malli, joka koostui ICF-tietoiskuista, WHO:n mallin mukaisista kahden päivän koulutuksista ja työpajatyöskentelystä. Pitkän ajan tavoite oli, että henkilökunta tulisi hallitsemaan ICF-viitekehysten peruskäsitteet, tuntisi ICF:ään liittyvää teoriaa ja osaisi soveltaa viitekehystä omaan työhönsä. Hanketta sovittiin vietävän eteenpäin moniammatillisella työotteella systemaattisesti edeten.

Hankkeen kehittämistoimenpiteet

Vaikka ICF:n käyttöönottoprosessin alustava malli luotiin prosessin suunnitteluvaiheessa,

toimintatutkimuksen luonteen mukaisesti prosessin toteuttamista kehitettiin koko ajan. Pyrkimyksenä oli saada työyksiköiden työntekijät mahdollisimman pian osallistumaan prosessin suunnitteluun ja toteutukseen. Käyttöönottoprosessin keskeiset kehittämis-toimenpiteet olivat:

- 1) Prosessin alussa koko henkilökunnalle pidetyt kahden tunnin ICF-tietoiskut
- 2) WHO:n mallin mukaiset kahden päivän koulutukset
- 3) Koulutusten rinnalla toteutettu moniammatillinen työpaja- ja pienryhmätyöskentely
- 4) Jokaiseen työyksikköön valitut ICF-vas-tuushenkilöt
- 5) Jatkuva tiedottaminen prosessin etene-misestä henkilölle ja johdolle
- 6) Yhteistyö ja verkostoituminen yhteistyö-kumppaneiden kanssa.

Käyttöönottoprosessin tulokset

Käyttöönottoprosessin aikana jokaiseen yksikköön kehitettiin ICF-pohjaisia työvälineitä. ICF alkoi näkyä käyttöönottoprosessin aikana työntekijöiden ajattelua ja toimintaa sekä moniammatillista työskentelyä ohjaavana viitekehysenä.

Työvälineiden kehittäminen

ICF Research Branchin kehittämät ydinlistat olivat hankkeessa keskeisiä välineitä asiakasprosessien kehittämisessä. Työyksiköissä kehitettiin esitieto- ja haastattelulomakkeita, muistilistoja, kirjaamisohjeita, moniammatillista lausuntopohjaa ja palvelukuvauksia. Nämä työvälineet, jotka toimivat tiedonkeruun, arvioinnin ja kirjaamisen välineinä, ohjasivat tarkastelemaan toimintakykyä laaja-alaisesti. Työvälineiden kehittäminen haastoi tarkastelemaan myös moniammatillista työskentelyä ja palaverikäytäntöjä.

Työntekijöiden ajattelu- ja toimintamallin muuttuminen

Hankkeen suunnittelun ja toteutuksen perustaksi tehtiin alkukartoitus henkilöstön (n = 98) sen hetkisestä ICF-osaamisesta ja käytös-

tä Webropol-kyselynä. Osoittautui, että henkilöstön osaaminen oli oletettua vähäisempää ja ICF-luokituksen sekä siihen kuuluvien välineiden käyttö harvinaista. 78 prosenttia vastaajista ei ollut käyttänyt ICF-luokitusta koskaan, kymmenen prosenttia hyvin harvoin ja viisi prosenttia käytti joskus. Vain kaksi prosenttia vastaajista kertoi käyttävänsä ICF-luokitusta usein.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kolmella kyselyllä, jotka kaikki sisälsivät myös avoimia kysymyksiä. Ensimmäisessä (vuonna 2015) kyselyssä kysyttiin henkilökunnan ICF-osaamisesta ja ICF-luokituksen käytöstä sekä henkilökunnan ajatuksia ICF:n käyttöönoton antamista mahdollisuuksista ja sen tuomista uhkista. Kahdessa viimeisessä (vuosina 2016 ja 2017) kyselyssä kysyttiin muun muassa sitä, miten ICF:n käyttöönotto oli muuttanut moniammatillista työskentelyä ja kuntoutuskäytäntöjä. Avoimiin kysymyksiin annetut vastaukset analysoitiin sisällyksenanalyysiä muistuttavalla teemoittelulla. Seuraavassa esitetään muutamia esimerkkejä tutkimuksen tuloksista. Esitetyt lainaukset ovat työntekijöiden kirjoittamia vastauksia avokysymyksiin.

Kyselyn mukaan henkilöstö oli motivoitunut ICF-toimintakykyluokituksen käyttöönottoon. Henkilöstö näki ICF:n käyttöönoton mahdollisuutena kehittää sekä moniammatillista työskentelyä että omaa työtä. ICF-toimintakykyluokituksen käyttöönoton nähtiin sitouttavan ja vastuuttavan asiakasta omaan kuntoutusprosessiinsa. Uhkakuvina henkilöstö näki työmäärän ja ajankäytön lisääntymisen.

Kahden vuoden kuluttua käyttöönottoprosessin aloituksesta työntekijöiden (n = 49) mielestä ICF oli laajentanut heidän käsitystään toimintakyvystä ja potilaan toimintakyvyn arvioinnista. Vastaajat kuvasivat, että he olivat alkaneet katsoa asiakkaiden tilannetta laajemmasta näkökulmasta. Tämä oli lisännyt asiakkaan osallisuutta ja selkeyttänyt kuntoutuksen tavoitteenasettelua. Työntekijän oma osuus moniammatillisessa työskentelyssä oli hahmottunut paremmin ja moniammatillisen työryhmän työskentely oli kehittynyt. ICF:n käyttöönotto oli tuonut yhteistä kieltä sekä yhdenmukaistanut ja

tarkentanut kirjaamista.

”Pyrimme suunnittelemaan kuntoutusta aiempaa perhelähtöisemmin ja arkisemmin, tavoitteena kehittää vielä edelleenkin yhteisen kielen käyttöä ja selkiyttää kirjaamista.”

”Selkeyttänyt tavoitteen asettelua ja potilaan osallisuutta.”

”ICF-ajattelun kautta olen saanut lisäosaamista moniammatilliseen ajatteluun ja työskentelyyn.”

Työntekijöitä (n = 49) pyydettiin kuvaamaan ICF:n merkityksellisyyttä asiakkaan näkökulmasta asteikolla 0–10, jolloin suurempi luku kuvasi parempaa arviota. Keskiarvoksi saatiin 7,29. Vastaajien mielestä ICF oli lisännyt asiakkaan yksilöllisyyttä ja osallistumista. Asiakkaan tilanne huomioitiin aikaisempaa paremmin kokonaisuutena, ja asiakkaan osallisuus korostui. Työskentelyssä kiinnitettiin entistä enemmän huomiota asiakkaan vahvuuksiin eikä siihen, mitä asiakkaalta puuttui.

”Asiakkaan asema korostuu entisestään. Asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistuminen oman toimintakykynsä kannalta ratkaiseviin asioihin/päätöksentekoon korostuu.”

Työntekijät kuvasivat omia oivalluksiaan toimintakyvystä ja sen arvioinnista. Vastauksista (n = 35) välittyi asiakaslähtöinen työskentely, jossa korostuivat asiakkaan tavoitteenasettelun merkitys, asiakkaan ympäristön huomioiminen ja kokonaisvaltainen toimintakyvyn tarkastelu.

”ICF on laittanut miettimään enemmän asiakkaan omia tavoitteita kuntoutumisen suhteen.”

”Monipuolisuus arvioinnista ja miten eri asiat vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn sitä edistävästi tai heikentävästi.”

Pyydettyäessä työntekijöitä (n = 49) arviomaan omaa oppimisprosessiaan ja asian sisäistämistä asteikolla 1–10 keskiarvoksi saatiin 6,18. Työntekijät toivat esille niitä haasteita, joita tällaisen ison kokonaisuuden sisäistäminen ja käytäntöön vieminen asettavat. Heidän mielestään prosessi vaatii paljon aikaa ja syventymistä asiaan. Jotkut vastaajista kokivat, ettei ICF vielä näkynyt arjessa eivätkä kaikki ammattiryhmät olleet mukana prosessissa. Myöskään moniammatillisuus ei aina ollut toteutunut työskentelyssä. Työntekijöiden mielestä edessä oli vielä paljon työtä, mutta tavoitteena oli kehittää toimintamalleja niin, että asiakas tulee huomioitua kokonaisuutena ja osallisuus lisääntyy.

Pohdinta

Käyttöönottoprosessissa tehdyn tutkimuksen perusteella voimme todeta, että ICF-viitekehys oli alkanut juurtua työntekijöiden ajattelua ja toimintaa sekä moniammatillista työskentelyä ohjaavaksi viitekehyyksi. Hankkeessa kehitetyillä yhteisillä työvälineillä oli iso merkitys ajattelu- ja toimintamallin ohjaamiseen. Nämä työvälineet vakiinnuttivat arjen työssä asiakaslähtöistä toimintaa ja edistivät moniammatillista työskentelyä sekä varmistivat sen, että jokainen työntekijä arvioi asiakkaan toimintakykyä samasta näkökulmasta. Yhteinen viitekehys yhtenäisti palvelua. Tutkimuksessa tuli esille samansuuntaisia tuloksia ICF:n käyttöönoton hyödyistä ja haasteista kuin aiemmissa tutkimuksissa on todettu moniammatillisen työskentelyn kehittymisestä ja asiakkaan osallisuuden lisääntymisestä. Työntekijät pitivät ICF:n käyttöönottoa haastavana ja sen käytön opettelemista aikaa vievänä. ICF:n käyttöönotto nähtiin kuitenkin mahdollisuutena kehittää asiakaslähtöisiä kuntoutuspalveluja ja omaa osaamista. (Vrt. myös Paltamaa & Perttinen 2015.)

ICF:n käyttöönotto on toiminnan muutosprosessi, johon liittyy monenlaisia haasteita. Keskeinen haaste oli työntekijöiden motivointi, hankkeen hyödyn ja merkityksellisyyden sisäistäminen, mihin olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomiota (vrt. Valtamo ym. 2015). Työntekijöiden ja pal-

veluprosessien määrä oli suuri, mikä hidasti prosessin etenemistä. Käyttöönottoprosessin aikana pidettiin yhteensä lähes sata työpajaa tai pienryhmätyöskentelyä, jotka koskivat hyvin erilaisia palveluprosesseja osasto- tai poliklinikkatoiminnassa.

ICF-käyttöönottoprosessin onnistumisen edellytys oli johdon sitoutuminen, aktiiviset esimiehet ja vastuuhenkilöiden työ. Esimiehet järjestivät tilat ja resurssit työskentelylle, mikä mahdollisti säännöllisen työpajatyöskentelyn ja sen kautta mahdollisuuden yhteiselle dialogille. Työpajoissa opittiin moniammatillisesti rakentamaan yhteistä viitekehystä. Yhteinen keskustelu selkeytti työnkuvia ja toi esille ammattilaisten hiljaista tietoa. Merkittävää on, että työpajatyöskentely yksiköissä jatkuu edelleen ja vahvistaa näin sekä työntekijän omaa että työyhteisön toimintaa koskevaa arvioivaa työtapaa.

Käyttöönottohankkeen päätyttyä kuntoutuksen vastuualueella ja alueellisessa apuvälinekeskuksessa ICF:n käyttöönotto jatkuu osana muuta kehittämistyötä. Vastuu prosessin jatkumisesta on siirretty yksiköille ja työntekijöille itselleen. Tavoitteena on, että ICF on mukana kaikessa kehittämisessä. Toimintamallin vakiinnuttamiseksi tarvitaan jatkuvaa keskustelua asiasta ja työntekijöiden osaamisen varmistamista. Käyttöönottoprosessi toimi pilottihankkeena OYS:n sisällä. Prosessin aikana ICF:n käyttöönotto laajeni muun muassa lasten neurologian ja foniatrian yksikköön. Lisäksi useissa yksiköissä on käynnistetty keskustelu ICF:n käyttöönotosta.

Lähes neljän vuoden kokemukset osoittavat, että ICF:n käyttöönotto on pitkä prosessi, joka edellyttää sekä teoreettista koulutusta että yhteistä keskustelua. Käyttöönottoprosessin perustana oli alussa tehty malli, joka sisälsi rinnakkain toteutetut koulutukset ja työpajat sekä prosessin etenemisen arvioinnin. Prosessissa edettiin systemaattisesti huomioiden kuitenkin työyksiköiden lähtötilanne ja tarve. Prosessin aikana pohdittiin erilaisia pedagogisia ratkaisuja käyttöönoton laajentamisessa. Tulevaisuudessa pitää miettiä esimerkiksi verkko-opiskelun ja muiden digitaalisten mahdollisuuksien hyödyntä-

mistä. Yhteinen keskustelu asian viemiseksi käytäntöön on kuitenkin kaiken perusta.

Ulla Jämsä, TtT, kuntoutussuunnittelija, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Essi Xiong, TtK, toimintaterapeutti YAMK, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Tulosten merkitys: ICF:n käyttöönoton perustana on sekä johdon että henkilöstön sitoutuminen. Käyttöönottoon tarvitaan teoriakoulutusta mutta myös moniammatillisia työpajoja. Työskentelyn tulee olla tavoitekeskeistä ja systemaattista, ja sille on varmistettava jatkuvuus. ICF-pohjaisten työvälineiden kehittäminen edistää asiakaslähtöistä kuntoutustoimintaa.

Avainsanat: ICF, implementointi, asiakaslähtöinen kuntoutus

Lähteet

- Álvarez AS (2012) The application of the International Classification of Functioning, Disability and Health in psychiatry. Possible reasons for the lack of implementation. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 91, 69–73.
- Constand M, MacDermid JC (2013) Applications of the International Classification of Functioning, Disability and Health in goal-setting practices in healthcare. *Disability & Rehabilitation*. Early Online: <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.845256>, 1–10.
- Helakorpi S (2005) Kohti verkostoituvaa ja verkotuttavaa koulutusta. Hämeen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu.
- ICF (2004) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 4, Stakes. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, Tampere.
- Järvikoski A, Härkäpää K, Salminen A-L (2015) Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. *Kuntoutus* 2, 18–29, Kuntoutussäätiö.
- Koch T, Kralik D (2006) *Participatory Action Research in Health Care*. Blackwell Publishing, Singapore.
- Laxe S, Zasler N, Robles V, López-Blázquez R, Tormos JM, Bernabeu M (2014) ICF profiling of patients with traumatic brain injury: an international professional survey. *Disability & Rehabilitation* 36, 82–88.
- Nguyen T, Stewart D, Rosenbaum P, Baptiste S, De Camargo OK, Gortera JW (2018) Using the ICF in transition research and practice? Lessons from a scoping review. *Research in Developmental Disabilities* 72, 225–239.
- Paanalahti M, Murphy MA, Lundgren-Nilsson Å, Sunnerhagen KS (2014) Validation of the Comprehensive ICF Core Set for stroke by exploring the patient's perspective on functioning in everyday life: a qualitative study. *International Journal of Rehabilitation Research* 37, 302–310.
- Paltamaa J, Perttinen P (toim.) (2015) Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 317, Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Rauch A, Scheel-Sailer A (2015) Applying the International Classification of Functioning, Disability and Health to Rehabilitation Goal Setting. In RJ Siegert, WMM Levack (eds.) *Rehabilitation Goal Setting. Theory, Practice and Evidence*. CRC Press Taylor & Francis Group, 161–180.
- Schiariti V, Longo E, Shoshmin A, Kozhushko L, Besstrashnova Y, Król M, Campos TNC, Ferreira HNC, Verissimo C, Shaba D, Mwale M, Amado S (2018) Implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for Children and Youth with Cerebral Palsy: Global Initiatives Promoting Optimal Functioning. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2–19.
- Tempest S, Harries P, Kilbridge C, De Souza L (2013) Enhanced clarity and holism: the outcome of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England. *Disability & Rehabilitation* 35, 2, 1921–1925.
- Valtamo A, Rantakömi-Stanfield S, Sjögren T, Piirainen A (2015) Kuntoutuskeskusten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF:stä. Teoksessa J Paltamaa, P Perttinen (toim.) *Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 317*, Kelan tutkimusosasto, Helsinki.
- Van Leeuwen, LM, Pronk M, Merkus P, Goverts ST, Anema JR, Kramer SE (2018) Barriers to and enablers of the implementation of an ICF-based intake tool in clinical otology and audiology practice. A qualitative pre-implementation study. *PLoS ONE* 13, 12: e0208797.
- Wiegand, N M, Belting J, Fekete C, Gutenbrunner C, Reinhardt JD (2012) All talk, no action? The global diffusion and clinical implementation of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* 91, 550–560.