

GRUNDLÄGGANDE INFORMATION OM ICF FÖR TALTERAPEUTER

Suvanto, A. & Piirto, H.

Innehåll

1. Förord	3
2. Inledning	4
3. ICF-klassifikationens struktur och centrala begrepp	6
4. ICF som hjälpmedel för talterapeutisk bedömning och rehabilitering	9
4.1 Standardurval	10
4.2 Checklista över talterapeutiska komponenter	10
4.3 Exempel på ett konkret ICF-baserat verktyg (SPIRAL)	19
5. Slutord	20
6. Källor	20
7. Bilaga 1	23
8. Bilaga 2	25

1. Förord

ICF har blivit ett bekant begrepp för talterapeuter inom såväl primärvården som den privata sektorn, särskilt genom FPA:s servicebeskrivning. I tidningen Puheterapeutti publicerades redan år 2003 en artikel där man genom exempel åskådliggjorde ICF-klassifikationens möjligheter att beskriva rehabiliteringsprocessernas innehåll på ett tydligt och jämförbart sätt (Ikonen, Korjus-Julkunen & Äikäs, 2003). Klassifikationen har dock ännu inte blivit ett etablerat verktyg för särskilt många talterapeuter. Införandet av ICF har varit en långsam process och har ofta upplevts som en extra extern belastning (Lautamo & Kuukkanen, 2015). ICF har ansetts som en nödvändig referensram för en övergripande bedömning av funktionstillståndet, men för att kunna använda klassifikationen krävs förutom teoretiska studier också ett tillämpat arbetssätt samt tid och möjligheter att fundera på förändringar i arbetsrutinerna. Som exempel kan nämnas att ICF-projektet på foniatriska dagenheten på Uleåborg universitetssjukhus (den första skribentens arbetsplats) tog över ett år. Under projektet deltog hela personalen i gemensamma föreläsningar och arbete i workshoppar under ledning av avdelningsöverläkare Sanna Häkli. Utbildare var Erja Kaakkuriniemi, handledande rehabiliterare på enheten Tervaväylä vid Valteri center för lärande och kompetens. I början av ICF-arbetet valde man de kapitel och kategorier som lämpar sig för dagenhetens verksamhet och sammanställde en egen checklista. De anamnes- och intervjublanketter som används på arbetsenheten samt rehabiliteringsmötesramarna bearbetades med hjälp av checklistan så att de skulle ge övergripande information om funktionstillståndet hos de patienter som kommer till avdelningen. Checklistan specificerade också innehållet i sammandragen för personer som skrevs ut från avdelningen. I och med att projektet framskred blev personalens inställning till ICF positiv och klassifikationen upplevs vara en nyttig grundläggande referensram i det multiprofessionella arbetet.

För närvarande strävar Institutet för hälsa och välfärd, FPA och Jyväskylä yrkeshögskola aktivt efter att etablera ICF-klassifikationen i den finska hälso- och sjukvården. De erbjuder rikligt med material för självstudier. Stiftelsen för rehabilitering har skapat ett verktyg i spelformat (SPIRAL-brädspel, se kapitel 4.3) för att stödja och hjälpa rehabiliteringsklienten att bedöma sitt eget funktionstillstånd och ställa upp rehabiliteringsmål som är betydelsefulla för klienten själv. I servicebeskrivningen som trädde i kraft 1.1.2019 konstaterar FPA att ”I FPA-rehabiliteringen utnyttjar serviceproducenten ICF-referensramen. Serviceproducenten och klienten bildar sig en övergripande uppfattning om klientens funktionsförmåga, förändringarna i den och samverkningarna mellan de faktorer som inverkar på förändringarna. ICF-referensramen fungerar som stöd för klientens målformulering” (FPA:s servicebeskrivning för rehabilitering, allmän del, s. 6, på adressen <https://www.kela.fi/4804>).

Som yrkeskår ska talterapeuterna tydligare än förut uppfatta betydelsen av och användningsmöjligheterna för ICF i den talterapeutiska bedömningen, målformuleringen och bedömningen av effekten av den talterapeutiska rehabiliteringen. ICF ger en referensram med vars hjälp man systematiskt kan beskriva klientens funktionstillstånd och främjande och begränsande faktorer. Användning av klassifikationen förändrar perspektivet på talterapi: i stället för att beskriva det egna arbetet övergår man till att uppfatta klientens funktionstillstånd och beskriva faktorer som underlättar eller hindrar delaktigheten. Syftet med denna guide är att stöda inledningen av ICF-processen och fokusera på användbara ICF-begrepp som behövs just inom talterapin. Den egentliga tillämpningen ska alltid göras separat på varje arbetsenhet. En multiprofessionellt genomförd bedömningslista för funktionstillståndet hos en rehabiliteringsklient med svår funktionsnedsättning ser mycket annorlunda ut än till exempel en checklista som en talterapeut vid en hälsovårdscentral har upprättat gällande funktionstillståndet hos ett barn under skolåldern med språkstörning. Man ska reservera tillräckligt med tid för ICF-arbetet. Det är möjligt att skraddarsy ICF-klassifikationen till ett fungerande verktyg och vi önskar att denna guide är till stöd i arbetet.

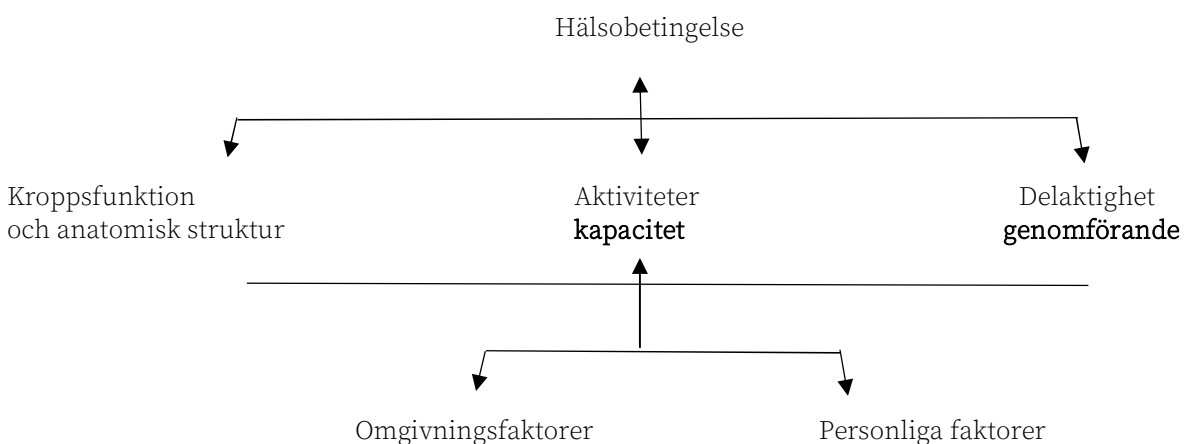
Ett stort tack till kollegorna Pia Lindevall (Åbo universitet/logopedi), Lea Partanen (Coronaria Oy), Annemari Suokko (Seppelsuo ky, enheten för öron-, näs- och halssjukdomar/Södra Österbottens sjukvårdsdistrikt) och Tanja Tennilä (Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt/foniatri) för era värdefulla kommentarer och hjälp i slutskedet av arbetet med guiden. Ett varmt tack också till Sirpa Tarvainen, ordförande för Finlands Talterapeutförbund för dina viktiga iakttagelser och konstruktiva feedback.

2. Inledning

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) som utvecklats i form av multiprofessionellt samarbete på internationell nivå är en del av Världhälsoorganisationens (WHO) klassifikationsfamilj och den publicerades för första gången 2001 (ICF, 2004). Stakes (nuvarande THL) översatte klassifikationen till finska 2004 under namnet *ICF-Toimintakyvyyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus och Socialstyrelsen i Sverige till svenska 2003 med namnet Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)*.

Hälsokomponenterna betonas i ICF-klassifikationen. På så sätt avviker den tydligt från dess föregångare, ICIDH-klassifikationen (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps som publicerades 1980). I ICIDH-klassifikationen låg huvudvikten på följderna av sjukdomar och dess negativt betonade språk ansågs stämpla människor med funktionsnedsättning (Paltamaa & Anttila, 2015). Däremot beskriver ICF hur samverkan av sjukdomen och funktionsnedsättningen samt kontextuella faktorer (omgivnings och personliga faktorer) framkommer i människans vardagsfunktioner och i livet överlag.

Eftersom ICF-klassifikationen grundar sig på en biopsykosocial modell, beskriver den funktionstillståndet som en flerdimensionell, dynamisk interaktion (<https://thl.fi/sv/web/funktionsformagan/icf-klassifikationen>). Funktionstillståndet beskrivs på tre nivåer och varje nivå har en dynamisk interaktion med de andra (figur 1). Vid bedömning av funktionstillståndet ska man beakta kroppsstrukturer och strukturavvikelser, kroppsfunktioner och funktionsnedsättningar samt aktiviteter och delaktighet. På funktionstillståndet inverkar alltså väsentligt individens hälsotillstånd, livsmiljö och individuella situationsfaktorer.



Figur 1. Interaktioner mellan komponenterna i ICF

I komponenten aktiviteter och delaktighet ska man beakta begreppen kapacitet och genomförande (<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/sanasto>). **Kapacitet** avser en persons förmåga att utföra en uppgift eller handling i en standardiserad omgivning, till exempel i talterapi. Den beskriver den högsta

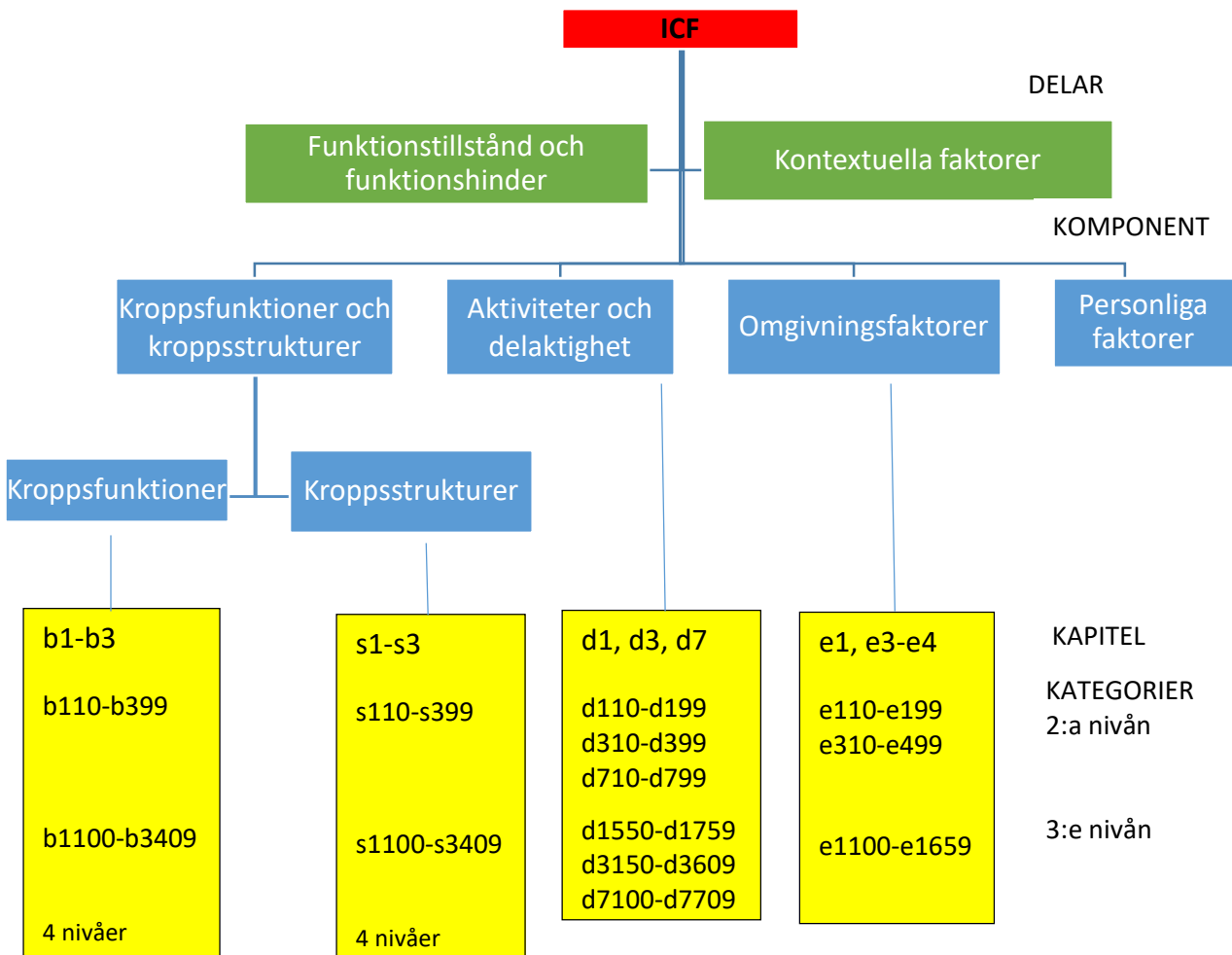
möjliga funktionsnivå som en person kan uppnå. **Genomförande** är den realistiska kapaciteten för att genomföra uppgifter i konkreta livssituationer. På detta inverkar förutom hälsan även omgivningsfaktorer och personliga faktorer. Till exempel ett barn som talar otydligt kan i talterapi härma orden noggrant, men producera dem otydligt i sitt spontana tal hemma (McLeod & McCormack, 2007).

Utifrån den konstaterade sjukdomen eller funktionshindret kan man inte avgöra vilka funktionsnedsättningar den innebär och således räcker en diagnos inte till att beskriva funktionstillståndet (Musikka-Siirtola & Anttila, 2015). Personer med samma diagnos kan ha mycket olika funktionstillstånd och personer med olika diagnoser kan ha funktionstillstånd som i hög grad motsvarar varandra. Således måste alla komponenter i funktionstillståndet bedömas för att klientens mål ska kunna ställas så att de stödjer aktiviteterna och delaktigheten.

ICF-klassifikationen uppfattas som en del av hälso- och sjukvården, men ursprungligen planerades den för att användas inom flera vetenskapsgrenar och verksamhetsområden (ICF 2004, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>). ICF öppnar begreppet funktionsförmåga på ett övergripande sätt och erbjuder en vetenskaplig grund för att förstå och undersöka det funktionella hälsotillståndet. Som bäst möjliggör ICF ett gemensamt språk mellan olika yrkesgrupper och skapar en nödvändig struktur för att beskriva funktionstillståndet i klientarbetet. Eftersom ICF är en internationell klassifikation är det möjligt att jämföra data mellan olika länder eller specialiteter inom hälso- och sjukvården. Det viktigaste utbytet av klassifikationen är dess koppling till planering och genomförande av rehabilitering: ICF erbjuder ett systematiskt hjälpmedel för identifiering av bakomliggande problem till rehabiliteringsbehovet eller hinder för rehabilitering och fastställande av rehabiliteringsmål (Paltamaa m.fl., 2011, s. 40). ICF-klassifikationen utgör en referensram och en checklista som olika yrkesgrupper kan använda som stöd vid bedömning av rehabiliteringsklientens funktionsförmåga och strukturering av föremål för samarbete och inbördes arbetsfördelning. För att använda klassifikationen krävs djupgående förtrogenhet med dess olika begrepp. Dessa beskrivs i följande kapitel.

3. ICF-klassifikationens struktur och centrala begrepp

ICF är en flerdimensionell och hierarkisk klassifikation som grupperar olika hälsokomponenter (ICF, 2004). Med hjälp av ICF-klassifikationen övergår man från en allmän beskrivning av funktionstillståndet till en mycket detaljerad beskrivning genom att följa de nedåtgående grenarna i klassifikationen. Klassifikationen (se figur 2) är indelad i två delar (funktionstillstånd och funktionshinder samt kontextuella faktorer) som sedan är indelade i fyra komponenter: Kroppsfunktioner och Kroppsstrukturer, Aktiviteter och Delaktighet, Omgivningsfaktorer och Personliga faktorer. (<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>) (på finska). Dessa fyra komponenter indelas i kapitel. Kroppsfunktioner och kroppsstrukturer har åtta kapitel, aktiviteter och delaktighet har nio och omgivningsfaktorer har fem. Personliga faktorer har inte klassificerats noggrannare, men sådana är bland annat ålder, kön, utbildning, kultur och personlighet.



Figur 2. ICF-klassifikationens hierarkiska struktur och koder för kommunikationsstörningar föreslagna av Westby och Washington (2017)

Koderna för kapitel och kategorier som visas i figur 2 finns i den elektroniska versionen www.thl.fi/icf-koodit/ (på finska) eller den nationella koddjinsten (koodistopalvelu.kanta.fi) (på finska). I den sistnämnda tjänsten hittas kodernas förklaringar behandligt genom en sökfältsfunktion.

Alla kapitel anknyter förstås inte till talterapeutens arbete. Tabell 1 visar riktgivande kapitel för kommunikationsstörningar föreslagna av Westby och Washington (2017) samt kapitel för omgivningsfaktorer relaterade till kommunikation (<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>). Tabellen beskriver enbart de mest centrala kapitlen, beroende på kommunikationsstörningens individuella karaktär kan även andra kapitel behövas. Dessa finns på adressen <https://thl.fi/icf-koodit/> (på finska).

Tabell 1. ICF-klassifikationens kapitel gällande kommunikationsstörningar

	Komponenter			
	Kroppsfunktioner	Kroppsstrukturer	Aktiviteter och delaktighet	Omgivningsfaktorer
Kapitel	Psykiska funktioner	Strukturer i nervsystemet	Lärande och att tillämpa kunskap	Produkter och teknik
	Sinnesfunktioner och smärta	Ögat, örat och därmed relaterade strukturer	Kommunikation	Personligt stöd och personliga relationer
	Röst- och talfunktioner	Strukturer involverade i röst och tal	Mellanmänskliga interaktioner och relationer	Attityder

Varje kapitel indelas i kategorier som är klassifikationsenheter för hälsokomponenter (<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/sanasto>) (på finska). Dessa enheter kan återges med koder. En kod består av en bokstav och en sifferserie som anger kapitlet och klassifikationsnivån (ICF, 2004). Bokstavskoderna hänvisar till följande komponenter i ICF-klassifikationen:

b = kroppsfunktioner

s = kroppsstrukturer

d = aktiviteter och delaktighet

e = omgivningsfaktorer

Efter bokstavskoden finns det 1–4 siffror beroende på om man använder en kategorikod med 2, 3 eller 4 nivåer (ICF, 2004). Den korta versionen av ICF-klassifikationen innehåller två nivåer och den fullständiga, detaljerade versionen fyra nivåer. Klassifikationerna är parallella, så utifrån den fullständiga versionen kan man vid behov sammanställa en klassifikation enligt den korta versionen. ICF-koden innehåller också en bedömningsfaktor som visar graden av ett hälsotillstånd inom komponenten i fråga (<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-koodit-ja-tarkenteet>).

Bedömningsfaktorn utvisar:

b = grad av funktionsnedsättning (nivåer 0 – 4)

s = grad, beskaffenhet och lokalisering av strukturavvikelse (nivåer 0 – 9)

d = kapacitet och genomförande (nivåer 0 – 4)

e = personens funktionstillstånd

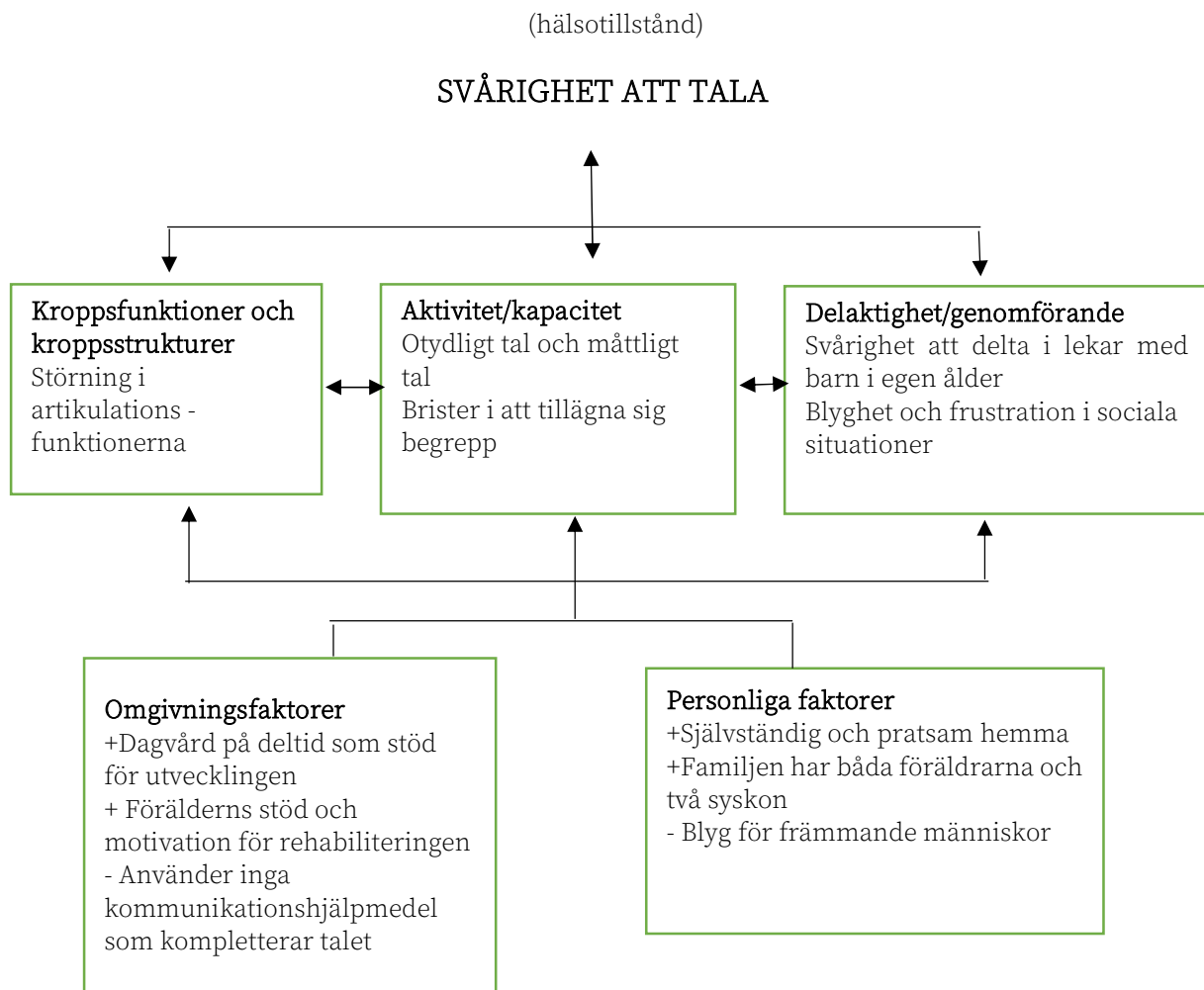
Bedömningsfaktorn separeras från sifferserien med en punkt eller ett +-tecken om det är fråga om en underlättande omgivningsfaktor. Till exempel kod b280.1 betyder en lätt smärtförmimelse (<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-koodit-ja-tarkenteet>) (på finska). I Finland används bedömningsfaktorer ännu sällan, men i ICF-beskrivningsblanketten (ICF-eKuvauslomake) som är skapad som en grov prototyp av en profil för funktionstillståndet kan sådana ses (<http://www.icf-core-sets.org/fi/page0.php>) (på finska). I bilaga 1 (talareutlåtande) har bedömningsfaktorer använts för att beskriva bedömningsresultaten och funktionstillståndet.

Varje kategori har definierats på varje nivå. Till exempel kommunikation (d3) har definierats enligt följande: "Detta kapitel handlar om allmänna och specifika drag i kommunikation genom språk, tecken och symboler och som innefattar att ta emot och att förmedla budskap, att genomföra samtal och att använda olika kommunikationsmetoder och kommunikationshjälpmedel." (<https://thl.fi/icf-koodit/#D310>) (på finska). Den första rubriken under detta kapitel "Att kommunicera – att vara mottagare" innehåller domänerna d310–d329 med två nivåer. Den första domänen (d310, Kommunicera - ta emot talade meddelanden) har definierats enligt följande: "Att begripa ordagranna och dolda innebörder i talade meddelanden såsom att förstå att ett uttalande påstår ett faktum eller är ett idiomatiskt uttryck". Innehåller: att kommunicera genom att ta emot enkla talade meddelanden eller komplexa talade meddelanden. Definitionerna öppnar innehållet i kategorins rubrik och hjälper till att välja kategorier för den egna arbetsenhetens checklista.

4. ICF som hjälpmedel för talterapeutisk bedömning och rehabilitering

ICF innehåller en rad olika begrepp, eftersom man har velat att klassifikationen ska täcka alla områden inom funktionstillstånd i olika livssituationer (Musikka-Siirtola & Anttila, 2015). Klassifikationsnivån (2, 3 eller 4 nivåer) väljs individuellt. Ofta är det inte nödvändigt att ha en lång och detaljerad kodlista.

I talterapi ska ICF-klassifikationen främst användas som en bakomliggande referensram till bedömning och rehabilitering (Westby & Washington, 2017). ICF erbjuder ett systematiskt sätt att uppfatta omfattningen av funktionstillståndet och är till hjälp för att förstå vilka faktorer som upprätthåller funktionsnedsättningar och vilka faktorer som är till hjälp för att uppnå det optimala funktionstillståndet. Figur 3 illustrerar hur ett barns funktionstillstånd i exempelutlåtandet (se bilaga 1) ser ut inom olika komponenter och nivåer i ICF och som är i förbindelse med varandra (jfr figur 1). Figuren visar att barnets otydliga tal är en central faktor som försämrar barnets funktionstillstånd och har en negativ inverkan på både kapaciteten och genomförandet.



Figur 3. Funktionstillståndet hos ett barn som talar otydligt framställt med hjälp av ICF-referensramen.

Omgivningsfaktorer har en central betydelse eftersom funktionstillståndet alltid är ett resultat av interaktion mellan en individ och omgivningsfaktorer (Musikka-Siirtola & Anttila, 2015, s. 22). Barnet kan till exempel klara sig bra i ett språkligt test, men misslyckas i sociala grupsituationer, där de kommunikativa kraven är komplexa (McLeod & Bleile, 2004). I figur 3 finns omgivningsfaktorer som både underlättar funktionstillståndet (daghem och föräldrarnas stöd) och hindrar det (brist på metoder som stöder talet).

I talterapeutisk bedömning fokuseras ofta på kroppsstrukturer, kroppsfunktioner och aktiviteter, men beklagligt sällan på personens delaktighet, dvs. på hur personen kan kommunicera i olika livssituationer (Cunningham et al., 2017). Delvis beror detta på brist av bedömningsmetoder för delaktighet. I Finland är sådana metoder exempelvis CETI (Communicative Effectiveness Index) (Korpijaako-Huuhka & Rautakoski, 2017) som närmast är avsedda för personer med afasi och deras anhöriga samt Lasten ja nuorten kommunikointitaitojen kysely (enkäten om kommunikationsfärdigheter hos barn och ungdomar) (Bishop, 2003) som baseras på föräldrarnas bedömning.

4.1 Standardurval

För att underlätta införandet av ICF-klassifikationen har man utvecklat 32 färdiga standardurval för bedömning av de vanligaste sjukdomarna samt åldrande och arbetsförmåga (<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>) (på finska). De korta standardurvalen innehåller 10–20 kategorier och de kan användas i vilken som helst situation inom social- och hälsovården. De långa standardurvalen kan innehålla 90–140 kategorier och de används när det behövs en noggrann multiprofessionell beskrivning av klientens funktionstillstånd.

Standardurvalen finns i ICF-ebeskrivningsblanketten på adressen <https://www.icf-core-sets.org/fi/page0.php> (på finska). I programmet kan man välja en färdig lista och ta bort eller lägga till nödvändiga kategorier. Nyttiga färdiga standardurval för talterapeuter är:

Neurologiska tillstånd:	Neurologisk akut (fullständig och kort) Neurologisk post-akut (fullständig och kort) MS (fullständig och kort) Hjärnskada (fullständig och kort)
Andra standardurval:	Hörselskada (fullständig och kort) Barn och ungdomar med CP-skada (fem listor med olika nivåer) Autismspektrumtillstånd (fem listor med olika nivåer) ADHD (fem listor med olika nivåer)

ICF-standardurvalen instruerar vad som ska bedömas i beskrivningen av funktionstillståndet, men berättar inte vilka metoder som bör användas (Musikka-Siirtola & Anttila, 2015). Information om funktionstillståndet får man genom observationer, intervjuer, enkätundersökningar, kliniska mätare och bedömningar samt med hjälp av självbedömning. Talterapeutiska bedömningsmetoder för funktionstillstånd väljs utifrån klientens situation och behov.

4.2 Checklista över talterapeutiska komponenter

Komponenten Aktiviteter och Delaktighet i ICF-klassifikationen är en central komponent inom talterapi. Komponentens innehåller kapitlen Lärande och att tillämpa kunskap, Kommunikation samt Mellanmänskliga interaktioner och relationer. Det är bra att börja ICF-arbetet genom att bekanta sig med dessa komponenter. Efter detta kan man börja lista de kategorier som till exempel behövs som stöd för talterapeutisk bedömning. Således kan man sammanställa sin egen individuella ICF-checklista som hjälp för att beakta de olika nivåerna för funktionstillstånd i samband med att man bekantar sig med anamnesen, intervjuar klienten, utför formell testning och skriver utlåtande. Man kan också sammanställa en egen checklista genom att ta bort eller lägga till kategorier i färdiga ICF-standardurval. Ett bra exempel på ett sådant redigeringsarbete finns i Jokitalo-Trebs (2011) lärdomsprov som beskriver hur en elektronisk beskrivningsmodell för funktionstillstånd utarbetades för Brunakärrens multiprofessionella rehabiliteringsarbetsgrupp.

ICF-klassifikationens kategorier med koder kan inkluderas i den strukturella registreringen enligt nomenklaturen för talterapi. Talterapeutisk bedömning (RP120) innehåller en övergripande beskrivning av klientens kommunikationsförmåga och kommunikationsstörningar, delaktighet och aktiviteter i livsmiljön

samt omgivningsfaktorernas inverkan på kommunikationsförmågan (Savolainen, 2017). Enligt bedömningens resultat planeras en talterapeutisk rehabilitering för kunden och terapins effekt uppföljs genom mellanbedömningar. Talterapeuter som yrkeskår arbetar redan mycket exemplariskt enligt ICF-tankemodellen. I följande tabeller har man samlat ICF-koder via vilka man hittar de kategorier som är relaterade till talterapeutiska komponenter. De sju tabellerna har grupperats enligt följande: interaktion och kommunikationsförmåga, språkligt-kognitiv förmåga, talmotorik, röst, ät- och sväljförmåga, alternativ och kompletterande kommunikation samt kommunikationsmiljö. De kategorier som listats per komponent är inte fullständiga utan erbjuder ett grundläggande kodsysteem med vars hjälp man kan utarbeta individuella, klientinriktade beskrivningar av funktionstillståndet. Samma kapitel och kategorier kan upprepas i tabellerna på grund av ICF-klassifikationens flerdimensionella och interaktiva struktur. ICF-koderna finns på adresserna www.thl.fi/icf-koodit/ eller koodistopalvelu.kanta.fi (på finska). Även om ICF inte klassificerar personliga faktorer ska deras betydelse beaktas inom varje talterapeutisk komponent.

1. Interaktion och kommunikationsförmåga

I ICF-klassifikationen ingår de motsvarande begreppen i kapitel 7 (Mellanmänskliga interaktioner och relationer) samt kapitel 3 (Kommunikation) inom komponenten Aktiviteter och delaktighet. I tabell 2 har man sammanställt de domäner och kategorier varav de med två nivåer har namngetts. Kategorier med tre nivåer har enbart uttryckts med sifferkoder, förklaringarna till koderna finns på adressen www.thl.fi/icf-koodit/ (på finska).

Tabell 2. ICF-koder för interaktion och kommunikationsförmåga

	Över kategorier	Koder med två nivåer	Koder med tre nivåer
Aktiviteter och delaktighet: Kapitel 7	Mellanmänskliga interaktioner och relationer	d710 Grundläggande mellanmänskliga interaktioner d720 Sammansatta mellanmänskliga interaktioner	d7100-d7109 d7200-d7209
	Särskilda mellanmänskliga relationer	d730 Att ha kontakt med okända personer d740 Formella relationer d750 Informella sociala relationer d760 Familjerelationer d770 Intima relationer d779 Särskilda mellanmänskliga relationer, andra specificerade och ospecificerade	- d7400-d7409 d7500-d7509 d7600-d7609 d7700-d7709
Kapitel 3	Att kommunicera – att vara mottagare	d310 Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden d315 Att kommunicera genom att ta emot icke-verbala meddelanden d320 Att kommunicera genom att ta emot meddelanden på teckenspråk d325 Att kommunicera genom att ta emot skrivna meddelanden	d3101-d3109 d3150-d3159 - -
	Att kommunicera – att vara sändare	d330 Att tala d331 Preverbal vokalisation d332 Att sjunga d335 Att uttrycka sig genom icke-verbala meddelanden	d3300-d3309 - - d3350-d3359 -

		d340 Att uttrycka sig genom meddelanden på teckenspråk d345 Att skriva meddelanden d349 Att kommunicera genom att uttrycka sig genom andra specificerade och ospecificerade meddelanden	- -
	Konversation och användning av kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker	d350 Konversation d355 Diskussion d360 Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker d369 Konversation och användning av kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker, andra specificerade och ospecificerade	d3500-d3509 d3550-d3559 d3600-d3609

McLeod och Bleile (2004) betonar att komponenten Aktiviteter och delaktighet ska beaktas såväl i den talterapeutiska bedömningen som vid planering av terapimål. Till exempel talet hos ett barn som talar ottydligt kan förutom genom formell testning även bedömas kvalitativt genom att samla in information om barnets kommunikationssätt hemma, i daghemmet/skolan och i andra sociala situationer. Terapimål enligt ICF-tankemodellen kunde vara att kunna producera sitt eget namn och namn på andra närstående människor på ett förståeligt sätt (mål baserat på störningen) samt handledning av närstående människor i hur man kan stödja barnet i kommunikationssituationer ("Kan du säga på nytt långsammare", "Visa"). Det sistnämnda målet förknippas med stödjandet av delaktighet. I McLeods och Bleiles exempel beaktas också barnets kapacitet och genomförande på ett bra sätt.

2. Språkligt-kognitiv förmåga

I detta delområde ingår två komponenter och kapitel i ICF-klassifikationen enligt följande:

Kroppsfunktioner: Psykiska funktioner (Kapitel 1), Sinnesfunktioner och smärta (Kapitel 2)

Aktiviteter och delaktighet: Lärande och att tillämpa kunskap (Kapitel 1), Kommunikation (Kapitel 3), Mellanmännsliga interaktioner och relationer (Kapitel 7)

I tabell 3 har man sammanställt domänerna i de ovannämnda kapitlen samt sifferkoderna för kategorierna. Lekkunskaper som förknippas med bedömning och rehabilitering av barn ingår i kategorin d131: (att lära sig genom att använda föremål) och dessutom har lek klassificerats under kapitel 9 (Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv) med koden d920 (Rekreation och fritid, underkategori 9200 Lek och spel). Även om kroppsstrukturer inte nämns i tabellen är det viktigt att vara medveten om betydelsen av strukturen i hjärnan (kapitel 1, kategori s110) när det gäller språkligt-kognitiv förmåga. I komponenten ingår även kategorier inom omgivningsfaktorer, såsom produkter och teknik för kommunikation (kod e125) och koder som gäller stöd och personliga relationer. Dessa kategorier kan man vid behov välja i tabell 7.

Tabell 3. ICF-koder som gäller språkligt-kognitiv förmåga.

	Överkategorier	Koder med två nivåer	Koder med tre nivåer
Kroppsfunktioner: Kapitel 1	Övergripande psykiska funktioner	b110 Medvetandefunktioner b114 Orienteringsfunktioner b117 Intellectuella funktioner b122 Övergripande psykosociala funktioner	b1100-b1109 b1140-b1149 - -
	Specifika psykiska funktioner	b140 Uppmärksamhetsfunktioner b144 Minnesfunktioner b160 Tankefunktioner b164 Högre kognitiva funktioner b167 Psykiska språkfunktioner	b1400-b1409 b1440-b1449 b1600-b1609 b1640-b1649 b1670-b1679
Kapitel 2	Syn och därmed sammanhängande funktioner	b210 Synfunktioner	b2100-b2109
	Hörsel och vestibulära funktioner	b230 Hörselfunktioner	b2300-b2309
Aktiviteter och delaktighet: Kapitel 1	Grundläggande lärande	d130 Att härma d131 Att lära sig genom att använda föremål d132 Att tillägna sig språk d133 Att lära sig ytterligare ett språk d135 Att repetera d137 Att tillägna sig begrepp d138 Att ta reda på information d140 Att lära sig läsa d145 Att lära sig skriva d155 Att förvärva färdigheter	- d1310-d1319 d1320-d1329 - - d1370-d1379 - d1400-d1409 d1450-d1459 d1550-d1559
	Att tillämpa kunskap	d160 Att fokusera uppmärksamhet d163 Att tänka d166 Att läsa d170 Att skriva d175 Att lösa problem	d1600-d1609 - - d1700-d1709 d1750-d1759
Kapitel 3	se tabell 2	se tabell 2	se tabell 2
Kapitel 7	se tabell 2	se tabell 2	se tabell 2

Checklistans omfattning varierar beroende på om det är till exempel fråga om ett barn med språkstörningar eller en vuxen med afasi. Funktionstillståndet hos en person med afasi kan främst försämrats av omgivningsfaktorer, till exempel samtalspartnerns negativa attityd eller brist på information (Simmons-Mackie & Kagan, 2007). Barnets funktionstillstånd kan däremot försämrats av inskränkningar i aktiviteter och delaktighet. Till exempel ett barn som har svårt att hitta ord, vägrar att svara eller berätta i gruppsituationer (Westby, 2007).

3. Talmotorik

Problem med att tala försämrar kommunikationsförmågan och kan således försvåra individens aktiviteter och delaktigheter på ett övergripande sätt. Därför har man i tabell 4 förutom kapitlet som centralt gäller talmotoriken (kapitel 3 Röst- och talfunktioner) också hänvisat till klassifikationerna för interaktion och kommunikation (tabell 2), psykiska funktioner och lärande (tabell 3) samt omgivningsfaktorer (tabell 7).

Tabell 4. ICF-koder som gäller talet och talmotoriken.

	Överkategorier	Koder med två nivåer	Koder med tre nivåer
Kroppsfunktioner: Kapitel 3	-	b320 Artikuleringsfunktioner b330 Funktioner för språkbehärskning och rytm i tal se tabell 3	- b3300-b3309
Kapitel 1 och 2	se tabell 3		se tabell 3
Kroppsstrukturer: Kapitel 3	-	s320 Struktur i munnen	s3200-s3209
Kapitel 1	-	s110 Struktur i hjärnan	s1100-s1109
Aktiviteter och delaktighet: Kapitlet 1, 3 och 7	se tabell 2 och 3	se tabell 2 och 3	se tabell 2 och 3
Omgivningsfaktorer: Kapitlet 1, 3 och 4	se tabell 7	se tabell 7	se tabell 7

Svårighet att tala kan variera från ett enskilt fonologiskt fel till mycket otydligt tal. Till talterapeutens mottagning kommer bland annat barn med olika grader av talstörningar. De talterapeutiska bedömningsmetoderna riktar traditionellt på bedömning av kroppsfunktioner (röst- och talfunktioner) men förutom detta skulle det vara viktigt att bedöma barnets helhetssituation genom att beakta alla komponenter i ICF-klassifikationen (McLeod & McCormack, 2007). Till exempel vid planering av rehabilitering inverkar kunskap och attityder hos barnets närstående på hur mycket handledning dessa personer behöver stöd för barnets hemövningar.

4. Röst

ICF-koder som förknippas med rösten har samlats i tabell 5. Med avvikelse från andra tabeller har även kategorier med tre nivåer namngetts eftersom kodlistningen baseras på en artikel skriven av forskningsgruppen Ma, Yiu och Verdolini Abbot. Enligt forskarna kan röststörningar ha varierande effekter på en persons funktionstillstånd, vilket framgår av de kategorier som valts i tabell 5.

Tabell 5. ICF-koder avseende röst (Ma, Yiu & Verdolini Abbot, 2007, s. 344).

	Överkategorier	Koder med två nivåer	Koder med tre nivåer
Kroppsstrukturer: Kapitel 1	-	s110 Struktur i hjärnan	s1106 Struktur i kranialnerver

Kapitel 3	-	s340 Struktur i struphuvudet	s3400 Stämband
Kroppsfunktioner: Kapitel 1	Övergripande psykiska funktioner	b126 Temperament och personlighetsfunktioner	-
	Specifika psykiska funktioner	b152 Emotionella funktioner	-
Kapitel 3	-	b310 Röstfunktioner	b3100 Röstproduktion b3101 Röstkvalitet
Kapitel 4	-	b440 Andningsfunktioner b445 Andningsmuskelfunktioner	b4400-b4409 b)
Aktiviteter och delaktighet: Kapitel 3	Att kommunicera – att vara sändare	d330 Att tala	-
	Konversation och användning av kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker	d350 Konversation d360 Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker	d3600 Att använda telekommunikationsutrustning
Kapitel 8	Arbete och sysselsättning	d845 Att skaffa, behålla och sluta ett arbete d850 Betald sysselsättning	-
Kapitel 9	-	d920 Rekreation och fritid	d9204 Hobbies d9205 Umgänge med andra
Omgivningsfaktorer: Kapitel 1	-	e125 Produkter och teknik för kommunikation	
Kapitel 2	-	e225 Klimat e250 Ljud e260 Luftkvalitet	e2250 Temperatur e2251 Fuktighet e2500 Ljudstyrka e2501 Ljudkvalitet -
Kapitel 3	-	e310-e399 Människor eller djur som ger praktiskt fysiskt eller emotionellt stöd	-
Kapitel 4	-	e410-e499 Attityder	-
Kapitel 5	-	e515 Service, tjänster, system och policies för arkitektur och konstruktion e580 Service, tjänster, system och policies inom hälsovård	-

Enligt Ma, Yiu och Verdolini Abbot (2007) definierar de personliga faktorerna hur personen förhåller sig till funktionsnedsättningar. En pensionerad introvert och ensamboende man anser inte att röststörningen begränsar hans aktiviteter och delaktighet lika mycket som en ung, extrovert studerande med livligt socialt liv. En röststörning kan försämra personens funktionstillstånd betydligt, om till exempel arbetet kräver mycket talande eller sjungande.

5. Ät- och sväljförmåga

Sväljsvårigheter har traditionellt förknippats med näring och hälsa, men den sociala olägenhet som dessa orsakar har fått mindre uppmärksamhet (Threats, 2007). ICF-koder som valts till tabell 6 baseras på Threats undersökning. Checklistan är flerdimensionell, så bedömning och rehabilitering av ät- och sväljförmåga kräver ett multiprofessionellt arbete, åtminstone samarbete med arbetsterapeut.

Tabell 6. ICF-koder för ät- och sväljförmåga

	Överkategorier	Koder med två nivåer	Koder med tre nivåer
Kroppsstrukturer: Kapitel 3	-	s320 Struktur i munnen s330 Struktur i svalget s340 Struktur i struphuvudet s398-s399 Strukturer involverade i röst och tal, andra specificerade och ospecificerade	s3200-s3209 s3300-s3301 s3400 -
Kapitel 5	-	s510 Struktur i spottkörtel s520 Struktur i matstrupen	-
Kropps-funktioner: Kapitel 1	Övergripande psykiska funktioner Specifika psykiska funktioner	b110 Medvetandefunktioner b117 Intellectuella funktioner - b140 Uppmärksamhetsfunktioner b144 Minnesfunktioner b147 Psykomotoriska funktioner b156 Perceptuella funktioner -	- - b1301 Motivation b1302 Aptit b1303 Begär - - - - b1644 Förståelse b1646 Problemlösning b1670 Mottagning av språk
Kapitel 2	Syn och därmed sammanhängande funktioner Övriga sinnesfunktioner	- b250 Smakfunktion b255 Luktfunktion	b2102 Synkvalitet - -
Kapitel 5	Funktioner som sammanhänger med matsmältningssystemet	b510 Funktioner vid intagande av föda	b5100-b5105
Aktiviteter och delaktighet: Kapitel 5	-	d550 Att äta d560 Att dricka	- -
Kapitel 6	Hushållsgöromål	d630 Att bereda måltider	-
Kapitel 8	Arbete och sysselsättning	d850 Betald sysselsättning	-
Kapitel 9	-	d910 Samhällsgemenskap d920 Rekreation och fritid -	d9100-d9109 -

			d9300 Organiserad religion
Omgivningsfaktorer: Kapitel 1	-	- e115 Produkter och teknik för eget bruk i det dagliga livet	e1100 Mat -
Kapitel 2	-	e240 Ljus e250 Ljud	- -
Kapitel 3	-	e310 Närfamilj e320 Vänner e340 Personliga vårdgivare och personliga assistenter	- - -
Kapitel 4	-	e410 Nära familjemedlemmars personliga attityder e450 Personliga attityder hos yrkesutövare inom hälso- och sjukvården	- -
Kapitel 5	-	e580 Service, tjänster, system och policies inom hälsovård	-

Ät- och sväljförmåga ska inte enbart bedömas som kroppsstörning utan ska bedömas som en lika komplex helhet som kommunikationsförmågan (Threats, 2007). Förutom kliniska undersökningar är det också viktigt att bedöma om sväljsvårigheten stör personens delaktighet i livets olika situationer och om den orsakar social isolering.

6. Alternativ och kompletterande kommunikation

ICF-koder som förknippas med kompletterande kommunikation har redan nämnts i tabellerna 2–5. Sammanfattningsvis är de följande:

Kroppsfunktioner: Psykiska funktioner (Kapitel 1)

- b167 Psykiska språkfunktioner (innehåller funktioner för mottagning och avkodning av talat, skrivet eller andra former av språk (såsom teckenspråk))

Aktiviteter och delaktighet: Kommunikation (Kapitel 3)

- d315 Att kommunicera genom att ta emot icke-verbala meddelanden (att kommunicera genom att ta emot kroppsgester, allmänna tecken och symboler, teckningar och fotografier)
- d335 Att uttrycka sig genom icke-verbala meddelanden (att framställa kroppsliga gester, tecken, symboler, teckningar och fotografier)
- d340 Att uttrycka sig genom meddelanden på teckenspråk
- d360 Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker, andra specificerade och ospecificerade

Omgivningsfaktorer: Produkter och teknik (kapitel 1)

- e125 Produkter och teknik för kommunikation (utrustning, produkter och teknik, även anpassad och specialutformad sådan, som människor använder vid sändning eller mottagande av information)

7. Bedömning av kommunikationsmiljö

Omgivningsfaktorer kan förhindra eller stöda en persons funktionstillstånd (Westby & Washington, 2017) och därför är det viktigt att de beaktas vid bedömningen och planeringen av rehabilitering. Omgivningsfaktorer som anknyter till kommunikation har nämnts i tabellerna 4–6 och i tabell 7 har man samlat de centrala kategorierna. Kapitlen är följande: Produkter och teknik (kapitel 1), Personligt stöd och personliga relationer (kapitel 3), Attityder (kapitel 4) och i tillämpliga delar Service, tjänster, system och policies (kapitel 5).

Tabell 7. ICF-koder som gäller kommunikationsmiljön

	Överkategorier	Koder med två nivåer	Koder med tre nivåer
Omgivningsfaktorer: Kapitel 1	-	e125 Produkter och teknik för kommunikation	e1250-e1259
Kapitel 3	-	e310 Närfamilj e315 Storfamilj eller utvidgad familj e320 Vänner e340 Personliga vårdgivare och personliga assistenter e355 Yrkesutövare inom hälso- och sjukvård e360 Andra yrkesutövare	- - - - -
Kapitel 4	-	e410 Nära familjemedlemmars personliga attityder e415 Personliga attityder hos medlemmar av den utvidgade familjen e420 Vänners personliga attityder e440 Personliga attityder hos personliga vårdgivare och personliga assistenter e450 Personliga attityder hos yrkesutövare inom hälso- och sjukvården e455 Personliga attityder hos andra yrkesutövare e460 Samhälleliga attityder	- - - - -
Kapitel 5	-	e555 Service, tjänster, system och policies i sammanslutningar och organisationer e570 Service, tjänster, system och policies inom socialförsäkring e580 Service, tjänster, system och policies inom hälsovård	- - -

Bedömning av kommunikationsmiljön och beaktande av närstående människor är centralt i talterapi, eftersom det huvudsakliga målet med talterapeutisk rehabilitering är att hjälpa personen att agera på bästa möjliga sätt i varierande kommunikationssituationer i personens eget liv (Westby & Washington, 2017). Det är viktigt att kartlägga om de närstående eller de yrkesutbildade personerna behöver handledning för att kunna stöda personens kommunikation, eller till exempel om akustiken i klassrummet är dålig för ett barn med hörselskada.

4.3 Exempel på ett konkret ICF-baserat verktyg (SPIRAL)

SPIRAL-spelet som baseras på ICF-klassifikationen är ett självbedömningsverktyg avsett för grupparbete. Med hjälp av spelet kan man hitta meningsfulla (GAS)-mål för rehabiliteringsklienten (<http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/pa-svenska/>). Brädspelet som ursprungligen utvecklats som lärdomsprov (Niittymäki, 2013) riktades till mentalvårdsrehabiliteringen, men dess användningsmöjligheter har också kartlagts vid rehabilitering av neuropsykiatriska störningar i FPA:s projekt ”Tulevaisuus pelissä” (Poutiainen, Stenberg, Niittymäki & Saarinen, 2016). Med tanke på talterapi är det intressant att målgruppen i projektet för fortsatt utveckling ”SPIRAL-pelin uudet muodot” är rehabiliteringsklienter som har språkliga svårigheter (http://lato.poutapilvi.fi/p4_kuntoutussaatio/tutkimus/hankkeet/hankerekisteri/spiral-pelin_uudet_muodot.264.xhtml) (på finska). Målet med projektet som startade 2017 är att utveckla SPIRAL-metoden för vuxna och barn till en version med bildstöd som är mer oberoende av språket. Bilder som stöder delaktigheten har publicerats på spelets webbplats på adressen <http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/pa-svenska/>. Det finns en egen version av spelet för familjer vars barn har en utvecklingsmässig språkstörning.

SPIRAL-spelet spelas under ledning av rehabiliteringsexperter och dess idé är att hjälpa rehabiliteringsklienten att bedöma sitt funktionstillstånd och identifiera rehabiliteringsmål som är viktiga för klienten (<http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/pa-svenska/>). Metoden i spelformat har också ansetts underlätta behandling av frågor som upplevs vara svåra. För SPIRAL-spelet behövs spelbräde, frågekort och svarsblanketter. Alla dessa kan skrivas ut gratis på adressen <http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/pa-svenska/>. I spelet går man framåt enligt tärningens poängtal och svarar på självbedömningsfrågorna på överenskomna ställen både muntligt och skriftligt på linjen i bedömningsblanketten. I bedömningsblanketten finns också ett ställe där man kan anteckna om man önskar en förändring på punkten eller inte. Frågorna gäller olika komponenter i funktionstillståndet. Till exempel frågor som ställs till barn med DLD ”Har du lätt att samverka i grupp? Tycker du om att spela eller leka med många kompisar samtidigt?” baseras på ICF-koderna d710 (Grundläggande mellanmänniska interaktioner) och d720 (Sammansatta mellanmänniska interaktioner) (http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/wp-content/uploads/sites/5/2019/01/Valmis-ICF_koodit_-SLI-Lapset_sv.pdf)

SPIRAL-spelets effekter har undersökts i rehabiliteringsgrupper för vuxna mentalvårdsklienter och unga med autismspektrumtillstånd (Stenberg, Rantaniska, Niittymäki, Saarinen & Poutiainen, 2016). Enligt observationerna kan man med hjälp av spelet möjliggöra en individuell bedömning av funktionstillståndet i grupp, underlätta konkretiseringen av GAS-mål och underlätta gruppanpassningen. Forskarna hoppas att spelet stöder ett individuellt och kundinriktat rehabiliteringsarbete. Med hjälp av spelet vill man öka den praktiska verksamheten enligt ICF-referensramen bland de yrkesutbildade personerna. Det lönar sig att fördomsfritt pröva SPIRAL-metoden också i talterapi.

5. Slutord

I talterapi fungerar ICF-klassifikationen bäst som en bakomliggande referensram och stöd för att på ett övergripande sätt beakta rehabiliteringsklientens funktionstillstånd och faktorer som påverkar dessa. Det bifogade exemplet på ett fiktivt talterapeutiskt utlåtande (bilaga 1) åskådliggör kartläggningen av anamnesen, bedömningen av funktionstillståndet och fastställandet av terapimål utifrån ICF-klassifikationen. Koder och bedömningsfaktorer har endast använts i de kategorier som påverkar klientens funktionstillstånd och som man försöker påverka genom rehabilitering. Med hjälp av ICF är det möjligt att specificera och balansera rehabiliteringsmålen. Exempelvis kan man omdefiniera det främsta målet med rehabiliteringen: att lära sig att använda kompletterande kommunikationsmetoder, förstärka språkliga färdigheter eller stödja social språkanvändning (Westby & Washington, 2017). Klassifikationen synliggör också de hinder för rehabilitering som beror på omgivningen eller personen och som inte kan påverkas genom rehabilitering eller som förhindrar att förändringar som nåtts genom rehabilitering blir bestående (Ikonen, m.fl., 2003).

Att enbart teoretiskt studera ICF-metoden är inte tillräckligt och leder inte till en förändring av arbetssätten. För att etablera metoden i praktiken krävs reflektiva överväganden och tillämpning av metoden på eget arbete och på dess utmaningar (Lautamo & Kuukkanen, 2015). Syftet med denna guide är att vara den första impulsen för ICF-arbetet och vi önskar att den främjar uppkomsten av många praktiska och nyttiga idéer. Vi önskar dig, bästa kollega, en givande och intressant ICF-resa!

6. Källor

Adams, C., Lloyd, J., Aldred, C. & Baxendale, J. (2006) Exploring the effects of communication intervention for developmental pragmatic language impairments: A signal-generation study. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 41, 41–65.

Bishop, D. (2003). CCC-2-Lasten ja nuorten kommunikointitaitojen kysely. Hogrefe Psychologien Kustannus Oy.

Cunningham, B.J., Washington, K.N., Binns, A., Rolfe, K., Robertson, B. & Rosenbaum, P. (2017). Current Methods of Evaluating Speech-Language Outcomes for Preschoolers With Communication Disorders: A Scoping Review Using the ICF-CY. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60, 447–464.

ICF-kuvauslomake. ICF Research Branch, 2012. Tillgänglig: <http://www.icf-core-sets.org/fi/page0.php>

ICF-luokitus. Hämtad 5.11.2018 på adressen <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

ICF-luokituksen koodit ja tarkenteet. Hämtad 26.11.2018 på adressen <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-koodit-ja-tarkenteet>

ICF-luokituksen rakenne. Hämtad 14.11.2018 på adressen <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

ICF. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (2004). Helsingfors: Stakes, Ohjeita ja luokituksia 4. Hämtad 5.11.2018 på adressen <http://www.julkari.fi/handle/10024/77744>

ICF-ydinlistat ja tarkistuslista. Hämtad 26.11.2018 på adressen <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>

ICF. Yksityiskohtainen luokitus ja määritelmät. Hämtad 13.11.2018 på adressen <https://thl.fi/icf-koodit/>

Ikonen, A., Korjus-Julkunen, L. & Äikäs, H. (2003). ICF – toimiva työkalu puheterapian kuvaamiseen. *Puheterapeutti*, 2, 17–19.

Jokitalo-Trebs, M. (2011). Moniammatillinen kuvaus Ruskeasuon koulun oppilaan toimintakyvystä ICF-CY-viitekehyksessä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, Kuntoutusohjauksen ja –suunnittelun koulutusohjelma. Hämtad 28.11.2018 på adressen http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30530/Tokitalo-Trebs_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Socialstyrelse, 2003. <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/e-halsa/klassificering-och-koder/icf/>

Korpijaakko-Huuhka, A.-M. & Rautakoski, P. (2017). ICF-luokitus afasian moniulotteisuuden kuvaajana. I verket A. Klippi, A.-M. Korpijaakko-Huuhka, M. Lehtihalmes & P. Rautakoski, (red.). Afasia. Aikuisiän kielihäiriöiden aivoperusta ja kuntoutus, (s. 119–135). Gaudeamus.

Laukkala, T., Tuomi, J. & Sukula, S. (2015). GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling). I boken S. Sukula, K. Vaininiemi & T. Laukkala (red.) GAS. Menetelmästä sovellukseen. Helsingfors: FPA, 11–15.

Lautamo, T. & Kuukkanen, T. (2015). Työntekijöiden kokemat haasteet ICF:n juurruttamisessa. I verket J. Paltamaa & P. Perttinä (red.). Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön, (s. 60–78). Helsingfors: FPA, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137.

Ma, E. P.-M., Yiu, E. M.-L. & Verdolini Abbot, K. (2007). Application of the ICF in Voice Disorders. *Seminars in Speech and Language*, 28, 343–350.

McLeod, S. & Bleile, K. (2004). The ICF: a framework for setting goals for children with speech impairment. *Child Language Teaching and Therapy*, 20, 199–219.

McLeod, S. & McCormack, J. (2007). Application of the ICF and ICF-Children and Youth in Children with Speech Impairment. *Seminars in Speech and Language*, 28, 254–264.

Musikka-Siirtola, M. & Anttila, H. (2015). ICF-käsitteistö toimintakyvyn arvioinnissa. Teoksessa S. Sukula, K. Vaininiemi & T. Laukkala (toim.). GAS. Menetelmästä sovellukseen, (s. 16–26). Helsingfors: FPA:s forskningsavdelning.

Niittymäki, K. (2013). SPIRAL - KUNTOTUKSEN SPIRAALI – ICF-pohjainen lautapeli mielenterveyskuntoutukseen. Lärdomsprov. SAMK, Satakunnan ammattikorkeakoulu

Paltamaa, J. & Anttila, H. (2015). Maailman terveysjärjestön toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF). I verket J. Paltamaa & P. Perttinä (red.). Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön, (s. 15–19). Helsingfors: FPA, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137.

Paltamaa J., Karhula M., Suomela-Markkanen T. & Autti-Rämö I. (2011). Hyvän kuntoutuskäytännön perusta. Käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsingfors: FPA:s forskningsavdelning.

Poutiainen, E., Stenberg, J., Niittymäki, K. & Saarinen, M. (2016). ICF-pohjaisen SPIRAL-lautapelin mahdollisuudet GAS-tavoitteiden konkretisoijana Kelan kuntoutuksessa (Tulevaisuus pelissä-hanke). Slutrapport. FPA.

Sanasto. Hämtad 26.11.2018 på adressen <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/sanasto>

Savolainen, T. (2017). Puheterapianimikkeistö. Nimikkeistöt ja luokitukset. Helsingfors: Kommunförbundet

Simmons-Mackie, N. & Kagan, A. (2007). Application of the ICF in Aphasia. *Seminars in Speech and Language*, 28, 244–253.

Spiral-pelin kysymykset SLI-lapsille. Hämtad 3.12 på adressen http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/wp-content/uploads/sites/5/2015/06/ICF_koodit_SPIRAL-SLI-Lapset.pdf

SPIRAL-pelin uudet muodot. Hämtad 3.12.2018 på adressen http://lato.poutapilvi.fi/p4_kuntoutussaatio/tutkimus/hankkeet/hankerekisteri/spiral-

Spiral. Tulosta peli. Hämtad 3.12.2018 på adressen <http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tulosta-peli/>

Stenberg, J., Rantaniska, V., Niittymäki, K., Saarinen, M. & Poutiainen, E. (2016). SPIRAL-lautapeli kuntoutuksen tukena. *Kuntoutus*, 2, 21–35.

Threats, T. T. (2007). Use of the ICF in Dysphagia Management. *Seminars in Speech and Language*, 28, 323–333.

Toimintakyky ICF-luokituksessa. Hämtad 7.11.2018 på adressen <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>

Tutustu Spiraliin. Hämtad 3.12.2018 på adressen <http://hankkeet.kuntoutussaatio.fi/spiral/tutustu-spiraliin/>

Westby, C. (2007). Application of the ICF in Children with Language Impairments. *Seminars in Speech and Language*, 28, 265–272.

Westby, C. & Washington, K.N. (2017) Using the International Classification of Functioning, Disability and Health in Assessment and Intervention of School-Aged Children With Language Impairments. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 48, 137–152.

7. Bilaga 1

Fiktivt talterapeutiskt utlåtande (sammanställts i samarbete med Annemari Suokko)

Anamnes/RP120 Talterapeutisk bedömning

Tytti, 4 år, kommer till talterapeutisk bedömning med remiss från rådgivningen. Mamman är orolig över barnet och har begärt en bedömning eftersom Tyttis tal är mycket otydligare än hos barnets äldsta barn när hon var fyra år. Med undantag av talutvecklingen har Tytti utvecklats som förväntat enligt hennes ålder. Enligt mamman har Tytti aldrig haft problem med ätandet och inget dreglande har förekommit. Tytti är det andra av familjens tre barn, lillebrodern är två år och storasystemen sex år. Tytti går i daghemmet Pampula på deltid, storasystemen går i förskola i samma daghem. Mamman är vårdledig och hemma, pappan arbetar.

Vid rådgivningens åldersperiodundersökningar (LENE-uppgifter) har Tytti varit i bra samverkan, men varit tystlåten. Testuppgifterna har Tytti gjort enligt åldersnivån, med undantag av uppgifter som krävt muntlig framställning där resultaten har varit svaga. Under rådgivningsbesöket har Tytti endast talat med sin mamma, och enligt observationer har även mamman ibland haft svårigheter att förstå vad barnet säger. Hörseln har konstaterats vara normal. I feedbacken från daghemmet konstaterar man att Tytti fungerar bra i gruppsituationer, daghemspersonalen har inte varit oroade över hennes språkliga färdigheter. Tytti svarar kort på frågor, det är ibland svårt att förstå vad hon säger. Tytti leker närmast jämsideslekar med sina kamrater i samma ålder, gemensamma lekar leker hon med ett par treåriga flickor. Med yngre barn pratar Tytti mycket. Utomhus söker Tytti sig ofta till sin storasystems sällskap.

Mamman berättar i intervjun att Tytti är en självständig flicka som är pratsam hemma, men är blyg för främmande människor och vill inte prata med dem. Ibland blir Tytti frustrerad om föräldrarna inte förstår vad hon säger. Mamman har inte märkt att Tytti skulle ha svårt att förstå tal i vardagen, leken är mångsidig och Tytti vill redan spela brädspel och pyssla. Mamman berättar att Tytti njuter av sånglekar och hemma sjunger de ofta till exempel sången Blinka lilla stjärna där.

Mellanbedömning/RP122 Bedömning av språkligt-kognitiv förmåga

Under talterapiebesöket är Tytti blyg för en främmande vuxen (b1260.1) det är svårt att på ett övergripande sätt bedöma den muntliga framställningen vid det första besöket. Tytti väljer behändigt dockhusleken från den illustrerade aktivitetstavlan (d3351.0), mamman berättar att hon har sett likadana bildtavlor i daghemmet. I samband med leken kommenterar Tytti händelserna med 1–3 ord, den undertecknade har svårt att förstå vad hon säger (d330.2). Tytti följer intresserat den undertecknades stödtecken (b1301). Tytti går med på att namnge bilder i fonologitestet, man kan höra osystematiska och systematiska fonologiska fel, av språkljuden fattas helt /s/ och /r/ (b320.2). Konsonantkombinationer förenklas och de första konsonanterna i orden fattas ofta. Utifrån observationerna verkar oralmotoriken normal (b760.0). I bedömningsituationen förstod Tytti de situationsbundna instruktionerna (d310.0), men det verkar finnas brister i behärskan av grundläggande begrepp (färger, antal, läge) (d137.1). Eftersom Tyttis muntliga framställning var måttlig under bedömningsbesöket fick mamma fylla i enkäten om kommunikationsfärdigheter hos barn och ungdomar CCC-2 (d330, d350).

Funktionstillstånd

Tytti har i alla fall måttliga problem med artikulationsfunktioner (b320.2), och åhöraren har ibland svårt att förstå vad barnet säger (d330.2). Hon förstår talade meddelanden (d310.0) i vardagen, även om hon har lindriga problem med att tillägna sig begrepp (d137.1). När det gäller lekfärdigheter (d9200.1) har hon börjat leka lekar med andra barn. Med tanke på Tyttis genomförande verkar det som om svårigheterna i den muntliga framställningen i viss mån framkommer som blyghet och frustration i sociala situationer, vilket ibland begränsar det vardagliga funktionstillståndet, aktiviteterna och delaktigheten bland annat i lekar med

barn i den egna åldern. Mammans (e310+3) oro för barnets talutveckling är en underlättande faktor för utvecklingen av barnets funktionstillstånd, när barnet nu är i talterapeutisk bedömning.

Plan/RP140 Talterapiplan

Bedömningen av Tyttis tal och språkliga färdigheter fortsätter. Därefter inleds en talterapiperiod på 15 gånger. Det främsta målet i den talterapeutiska rehabiliteringen kommer att vara att förtydliga talet så att en främmande person kan förstå det. Vid behov tar man i bruk kompletterande kommunikationsmetoder (bilder, stödtecken) ifall talet inte blir enklare att förstå under rehabiliteringen. Mamman har fått preliminär information om ämnet (första handbok, webbplats). Syftet är att organisera talterapi så att en närstående vuxen till Tytti ska kunna delta i terapisituationerna och samtidigt få handledning i metoder som stöder barnets funktionstillstånd i vardagen. Mamman är motiverad. Som stöd för utveckling av grundläggande begrepp rekommenderas regelbundna läs- och spelstunder hemma. Som stöd för utveckling av lekfärdigheter rekommenderas stöd och handledning från en vuxen i daghemmet i gemensamma lekar med jämnåriga kamrater. Mamman samtyckte till att den undertecknade kontaktar daghemmets barnträdgårdslärare. Följande besök är om en vecka.

ICF-kategorier och bedömningsfaktorer som använts i utlåtandet:

b1260.1 Extroversion (utåtvändhet), lätt problem

d3351.0 Att uttrycka sig genom tecken och symboler, inget problem

b1301 Motivation

b320.2 Artikuleringsfunktioner, måttligt problem

b760.0 Funktioner för kontroll av viljemässiga rörelser, inget problem

d310.0 Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden, inget problem

d137.1 Att tillägna sig begrepp, lätt problem

d330 Att tala

d330.2 Att tala, måttligt problem

d350 Konversation

d9200.1 Lek och spel, lätt problem

e310+3 Närfamilj, stort underlättande faktor

8. Bilaga 2

ICF-begrepp (se noggrannare <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/sanasto>) (på finska)

ICF är en internationell klassifikation för funktionstillstånd, funktionsnedsättningar och hälsa (på engelska International Classification of Functioning, Disability and Health).

ICF-CY är en ICF-klassifikation för barn och ungdomar, där man har beaktat barnens och ungdomarnas utvecklingsfaser i bedömningsfaktorerna och tilläggskategorierna (på engelska International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth).

ICF-standardurval är en minimimängd kategorier för funktionstillstånd som valts med hjälp av en vetenskaplig process avseende en viss sjukdom eller situation.

Kontextuella faktorer är ICF-klassifikationens komponent som består av omgivningsfaktorer och personliga faktorer.

Kod består av prefix, sifferkod, avskiljare (punkt eller +-tecken) och en bedömningsfaktor. Koder används för att beskriva en persons funktionstillstånd och omgivningsfaktorer.

Kategori är en klassifikationsenhet för hälsodomäner och hälsorelaterade domäner som också anges med hjälp av en kod. Den beskriver personens funktionstillstånd inom olika domäner i klassifikationen.

Komponent består av en grupp domäner (= kapitel) och varje domän består av kategorier som är klassifikationsenheter i ICF-klassifikationen.

Delaktighet är en persons engagemang i en livssituation.

Kroppsfunktioner är kroppssystemens fysiologiska funktioner inklusive psykologiska funktioner.

Kroppsstrukturer är anatomiska delar av kroppen såsom organ, lemmar och deras komponenter.

Aktivitet är en persons genomförande av en uppgift eller en handling.

Kapacitet är en persons förmåga att genomföra en uppgift eller handling i en standardiserad miljö och den kan mätas på en kvantitativ skala. Kapacitet beskriver den högsta möjliga nivån av funktionstillstånd som en person kan uppnå vid en given tidpunkt i viss aktivitet. Denna förmåga kan mätas inom komponenten Aktiviteter och delaktighet.

Genomförande är den kapacitet som förekommer i en konkret livssituation. Den beskriver vad en person gör i sin aktuella omgivning till exempel med hjälp av en assistent eller ett hjälpmedel. Denna förmåga kan mätas inom komponenten Aktiviteter och delaktighet.

Bedömningsfaktor anger graden av funktionstillstånd och hälsa inom en viss kategori.

Funktionstillstånd är ett paraplybegrepp för kroppsfunktioner, kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet.

Funktionshinder är ett paraplybegrepp för funktionsnedsättningar, strukturavvikelse, aktivitetsbegränsningar och delaktighetsinskränkningar.

Funktionsnedsättning eller strukturavvikelse är en förlust eller avvikelse i fysiologisk funktion eller kroppsfunktion.

Personliga faktorer bildar bakgrunden till personens liv. Dessa hör inte till det medicinska eller funktionella hälsotillståndet. Sådana faktorer är bl.a. kön, ras, ålder, allmänhälsa, livsstil, vanor, uppfostran,

överlevnadsstrategier, social bakgrund, utbildning, yrke, livserfarenheter/livshändelser/karakteristiska beteendedrag.

Omgivningsfaktorer är den fysiska och sociala samt attitydmiljön där personen lever och bor i.