

Suvi Kynnös-Pehkonen

ICF:N JUURUTTAMINEN LIIKUNTAVAMMAISTEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖHÖN

Integroitu kirjallisuuskatsaus

ICF:N JUURUTTAMINEN LIIKUNTAVAMMAISTEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖHÖN

Integroitu kirjallisuuskatsaus

Suvi Kynnös-Pehkonen
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, sairaanhoitaja

Tekijä: Suvi Kynnös-Pehkonen

Opinnäytetyön nimi: ICF:n juurruttaminen liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön

Työn ohjaajat: Terttu Koskela, Maarit Virtanen

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: kevät 2016

Sivumäärä: 58 + 5

Tämä opinnäytetyö on osa Vaikuttavat tavat -hanketta (VATA), jonka tavoitteena on kehittää näyttöön perustuvia toimintakykyyn vaikuttavia toimintakäytäntöjä sosiaali- ja terveysalalla. Yhteistyökumppanina on toiminut Oppimis- ja ohjauskeskus Valterin Tervaväylän yksikkö. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten perusteella kuvata mitä lisäarvoa ICF:n käyttöönotto on tuonut liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön ja mitä haasteita ICF:n juurruttamisessa on koettu. Tavoitteena on luoda luotettava yhteenveto tämän hetkisestä tutkimustilanteesta, jotta hankkeen yhteistyökumppani voisi käyttää kirjallisuuskatsausta toiminnan kehittämiseen.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin integroitua kirjallisuuskatsausta. Aineisto kerättiin seuraavista tietokannoista: Melinda, Medic, Ebsco (Academic Search Elite & CINAHL), PubMed, Google Scholar ja Kuntoutusportti. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 10 alkuperäistutkimusta, jotka analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista käy ilmi, että ICF tuo lisäarvoa liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön usealla eri tavalla. ICF viitekehyksenä toimii yhtenäisenä kielenä eri ammattiryhmien välillä ja näin ollen edesauttaa moniammatillista kommunikointia ja yhteistyötä. ICF:n käyttö edesauttaa siinä, että lapsen tai nuoren ja vanhempien näkemys tulee paremmin esille. Kokonaisuudessaan ICF:n käytön nähdään parantavan palveluiden laatua ja näin ollen hyvänä asiana. Tuloksista käy myös ilmi, että ICF:n juurruttamisessa on koettu haasteita. ICF nähdään vaikeaselkoisena, käyttäjät ovat epä tietoisia sen tarkoituksesta ja hyödyistä sekä vähäisen koulutuksen vuoksi sitä vierastetaan.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että ICF tuo lisäarvoa monilla eri tavoilla liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön. Vaikka ICF koetaan hyödylliseksi, sen juurruttamisessa on koettu useita haasteita. Jotta toimintaa voidaan kehittää ja laajentaa terveydenhuollon eri osa-alueille ja jotta ICF:n juurruttaminen on onnistunutta, on tärkeää tiedostaa nämä haasteet ja suunnitella toimintaa niin, että haasteita aiheuttavat seikat otetaan paremmin huomioon. Suomessa ICF:n käyttöä terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa on tutkittu melko vähän. ICF-luokitukseen liittyvää tutkimusta olisikin syytä tehdä tulevien vuosien aikana lisää.

Asiasanat: hoitotyö, ICF-luokitus, liikuntavammaiset, lapset, nuoret, juurruttaminen, näyttöön perustuvuus, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

Author: Suvi Kynnös-Pehkonen

Title of thesis: Implementing ICF into children and young nursing

Supervisors: Terttu Koskela, Maarit Virtanen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016 Number of pages: 59 + 5

This thesis was carried out as a part of VATA project which aim is to develop evidence-based practice in social and health care. Partner in cooperation has been Tervaväylä school. The purpose of this thesis is to describe what additional value ICF implementation brings to nursing children and young and what challenges has there been. The aim is to create a reliable summary about today's research so that Tervaväylä school can exploit this literature review to develop their functions.

The research method was integrated literature review. The material was gathered from following databases: Melinda, Medic, Ebsco (Academic Search Elite & CINAHL), PubMed, Google Scholar and Kuntoutusportti. 10 studies were selected for the literary review and they were analyzed by using inductive content analysis.

The results of the literature review show that ICF brings additional value to nursing children and young in many ways. As a framework ICF provides a common language for multidisciplinary teams and therefore helps multidisciplinary communication and co-operation. Application of the ICF helps to bring out children's or young's and their parents view of situation. People also see that using ICF helps to improve the quality of service. The results also show that there has been challenges implementing ICF into daily work. Users see ICF as difficult to understand and they are unaware about its purpose and benefits. They also feel that the lack of education makes ICF unfamiliar.

In conclusion ICF brings additional value to nursing children and young in many ways. Even though people feel ICF is useful, there has been challenges implementing ICF into daily work. It is important to be aware of these challenges so that operations can be planned accordingly. There hasn't been very much research about ICF in health care and rehabilitation in Finland. Therefore research should increase in the future.

Keywords: : nursing, ICF-classification, physically disabled, children, yoynng, implementation, evidence-based, literature review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ICF:N VIEMINEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖHÖN	10
2.1	Liikuntavamman vaikutus lapsen ja nuoren toimintakykyyn	11
2.1.1	Toimintakyvyn kuvaus ICF-luokituksen mukaan	13
2.2	Ekokulttuurinen teoria arjen perustana	15
2.3	Liikuntavammaisen lapsen ja nuoren hoitotyö	16
2.3.1	Kuntouttava hoitotyö edistää toimintakykyä	17
2.3.2	Moniammatillinen perhekeskeinen hoitotyö	18
2.4	Muutoksen vieminen käytännön työhön	19
2.4.1	Näyttöön perustuva hoitotyö ohjaa päätöksentekoa	19
2.4.2	Uuden toimintatavan käyttöönotto ja juurruttaminen	24
3	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	26
3.1	Integroitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	26
3.2	Tutkimuskysymykset ja sisäänottokriteerit	27
3.3	Aineiston keruu ja tiedonhaku	29
3.4	Aineiston valinta	32
3.5	Aineiston analysointi	33
4	TULOKSET	37
4.1	ICF:n tuoma lisäarvo liikuntavammaisten lasten ja nuorten kuntouttavaan hoitotyöhön	37
4.1.1	Yhtenäinen toimintakyvyn arviointi	37
4.1.2	Moniammatillinen yhteistyö	38
4.1.3	Yhteistyö ja kommunikaatio lapsen tai nuoren ja hänen perheensä kanssa	38
4.1.4	Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi	39
4.2	Haasteet ICF:n juurruttamisessa	39
4.2.1	Vähäinen koulutus	39
4.2.2	ICF-luokitus koetaan vaikeaselkoiseksi	40
4.2.3	Epätietoisuus ICF:n tarkoituksesta ja hyödyistä	41
5	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	46

7	POHDINTA.....	49
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Lapsen ja nuoren kehityksen perustana ovat arkipäiväiset ja moninaiset toimintatilanteet, joita keskeiset kasvuympäristöt, koti, päivähoito ja koulu tarjoavat. Ekokulttuurisen teorian mukaan perheen arjen sujumisella, vanhempien hyvinvoinnilla ja lapsen kehityksellä on tiivis yhteys toisiinsa. Se korostaa jokapäiväisiä arjen toimintatilanteita jokaisen lapsen olennaisena kehitysympäristönä. Perheen tukemista arkielämässä selviytymisessä ja vanhempien kannustamista osallistumaan lapsen ja nuoren kasvatukseen, oppimisen tukemiseen ja kuntoutukseen pidetään tärkeinä tavoitteina. Näitä tukevien palveluiden tulee perustua lasten ja vanhempien tarpeisiin. Lisäksi palvelut tulee toteuttaa kokonaisvaltaisesti perheen ja eri ammattiryhmien yhteisenä työskentelynä. (Määttä & Rantala 2010, 53-54.)

Liikuntavammaisen lapsen ja nuoren hoito, seuranta ja kuntoutus vaativat aina moniammatillista yhteistyötä (Ikonen 2009, 357). Liikuntavammaisen lapsen ja nuoren hoitotyön tavoitteena on, että lapsi tai nuori pystyy toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa elinympäristössään. (Ikonen 2009, 359.) Liikuntavammaisen lapsen ja nuoren hoitotyössä perhe on keskeisessä roolissa. Ekokulttuurisessa teoriassa perhe nähdään elämää ja ulkoisia tekijöitä aktiivisesti muokkaavina toimijoina (Määttä 2001, 79). Tämä on pohjana perhekeskeiselle hoitotyölle, jossa korostetaan sitä ajatusta, että perhe on itsensä asiantuntija ja ajatusmallissa pyritään vahvistamaan perheen omia voimavaroja. Perhettä tulee kuunnella ja arvostaa kaikissa sitä koskevissa päätöksissä ja suunnitelmissa. Ajattelutavassa korostuu myös se, että yhdelle perheenjäsenelle tapahtunut vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten toimintaan ja hyvinvointiin. (Lindholm 2009, 16-17.)

Tämän opinnäytetyön taustalla on Vaikuttavat tavat -hanke (VATA), jossa sosiaali- ja terveysalan toimijat Oulun ammattikorkeakoulussa ja alueen työelämässä kehittävät yhdessä opiskelijoiden ja palvelujen käyttäjien kanssa näyttöön perustuvia toimintakykyyn vaikuttavia toimintakäytäntöjä. (Oulun ammattikorkeakoulu 2015, viitattu 12.1.2016.) Oulussa hankkeessa toimivat yhdessä Oulun ammattikorkeakoulu ja Valteri-koulu Tervaväylä. Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat tuottavat useita opinnäytetöitä koulun käyttöön, joiden aiheet perustuvat koulun nimeämiin toiminnan kehittämiskohteisiin. Tervaväylän koululla henkilöstö haluaa kehittää toimintaansa mahdollistaakseen yhä paremmin erityistä tukea tarvitsevien oppilaiden toimintakykyä ja osallisuutta, missä keskeistä on myös ICF:n käyttöön ottaminen. Hanke toteutettiin pääosin vuosina 2014–2015, jossa yhteistyötä tekivät kuusi ammattikorkeakoulua, sosiaali- ja terveysalan ammat-

tilaisia sekä asiakkaita. Hankkeen kokonaistavoite oli luoda ammattikorkeakoulujen, tutkimuslaitosten ja työelämän välille pysyviä paikallisia verkostoja sekä toiminta-tapa, jotka auttavat sosiaali- ja terveysalaa käyttämään ja kehittämään vaikuttavia menetelmiä palvelutoiminnassaan. (Anttila, Kärki, Wikström-Grotell & Kettunen 2014, 3.)

Yhteistyökumppanina hankkeelle Oulussa toimi Valteri-koulu, Terväväylä. Valteri-koulu on valtion ylläpitämä erityiskoulu sekä oppimis- ja ohjauskeskus. Valteri-koulun Oulun toimipiste on nimeltään Terväväylä ja se on jakautunut kahteen yksikköön: Lohipatoon ja Merikartanoon. Terväväylän koulun toiminnan painopiste on erityisopetuksessa ja sitä tukevissa kuntoutus-, hoito- ja tukipalveluissa. Oppilaiden erityisen tuen tarve aiheutuu ensisijaisesti kielellisistä erityisvaikeuksista, kuuroudesta, liikuntavammaisuudesta liitännäisongelmineen sekä neurologisista sairauksista ja autismin kirjoon liittyvistä haasteista. Osa oppilaista asuu kouluviikot Terväväylän oppilaskodeissa koska koulumatkat voivat olla hyvinkin pitkiä. (Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, Terväväylä. 2016, viitattu 14.1.2016.)

VATA-hankkeen ja tämän tutkimuksen viitekehyksenä toimii ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health), joka on WHO:n (World Health Organization) julkaisema kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, sekä ICF-CY-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth), joka on vastaava luokitus täydennettynä lasten ja nuorten toimintakyvyn luokituksella. (WHO & Stakes 2004, 2.) ICF-luokitus tarjoaa yleisen viitekehyksen terveyden ja siihen liittyvien tilojen järjestämiseen. Siinä toimintakykyä tarkastellaan yksilön lääketieteellisen terveydentilan ja erilaisten elämänpiirin tilannetekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 82.) ICF-luokitukset ovat käytössä myös Terväväylän koululla.

Tämän kirjallisuuskatsauksen aihe nousi työelämän tarpeista. Kirjallisuuskatsauksen, jonka teen opinnäytetyönä, tarkoituksena on kuvata mitä lisäarvoa ICF:n käyttöönotto on tuonut liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön ja mitä haasteita sen juurruttamisessa on koettu. Tutkimuksen tavoitteena on koota yhteen ja tiivistää aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Tavoitteena on myös luoda luotettava yhteenveto tämän hetkisestä tutkimustilanteesta, jotta hankkeen yhteistyökumppani eli Terväväylän koulu voisi käyttää kirjallisuuskatsausta toiminnan kehittämiseen. Aiheen valintaan vaikutti myös oma mielenkiintoni hoitotyön kehittämiseen ja näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. ICF-luokitusta ei juurikaan käytetä vielä konkreettisesti hoitotyössä vaan enemmänkin kuntoutuksessa. Toivonkin, että tutkimukseni myötä ICF:n käyttöönotto hoitotyössä

laajenisi. Toivon, että pääsen itsekin hyödyntämään tutkimustietoa tulevassa työssäni hoitoalalla. Lisäksi tämän tutkimuksen myötä omana oppimistavoitteenani on kehittyä tutkijana, syventää omaa ammattitaitoa ja ymmärrystä, siitä miten liikuntavammaisuus vaikuttaa elämään.

Hyvinvointiyhteiskunnassa on tärkeää, että tuotamme hyvinvointipalveluja, jotka ovat tehokkaita ja perustuvat tutkittuun tietoon eli ovat näyttöön perustuvia. Näiden palveluiden kehittäminen edellyttää osaamista sekä ammattikorkeakouluissa että työelämässä ja yhteistyötä tutkimusorganisaatioiden kanssa. Näyttöön perustuvien menetelmien käyttöönotto edellyttää, että olemassa oleva tieto kerätään systemaattisesti, tiedon luotettavuus arvioidaan ja näin saadun aineiston perusteella voidaan laatia toimintasuosituksia. (Oulun ammattikorkeakoulu 2015, viitattu 14.1.2016.)

Väestön selviäminen, kotona, työssä, päivähoidossa, koulussa, asumispalveluissa ja laitoshoidossa on sosiaali- terveys- ja yhteiskuntapolitiikan kannalta keskeinen teema. Se kuinka arkipäivässä pärjäämisestä huolehditaan ja toimet sen edistämiseksi, on yhteiskunnassa kaikkien toimialojen yhteinen haaste. (World Health Organization & Stakes 2004, 2.)

2 ICF:N VIEMINEN LASTEN JA NUORTEN HOITOTYÖHÖN

Hyvinvointipolitiikan tavoitteena Suomessa on taata jokaiselle kansalaiselle tasa-arvoiset mahdollisuudet hyvinvointiin ja hyvään elämään (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen, 2010, 126). Suomen terveystalouden päätavoitteena onkin jo pitkään ollut koko väestön mahdollisimman hyvä terveys eli ennenaikaisen kuolleisuuden väheneminen, sairauksien ja tapaturmien sekä niiden aiheuttamien toimintakyvyn rajoitusten väheneminen ja pyrkimys väestön mahdollisimman hyvään fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. (Melkas, Lehto, Saarinen & Santalahti 2005, viitattu 21.3.2016).

Elämänlaadusta käsitteenä ei ole olemassa yhtä oikeaa määritelmää. Useat tutkijat sisällyttävät siihen kuitenkin hyvin samantyyppisiä asioita kuten aineellinen hyvinvointi, läheissuhteet, terveys ja toimintakyky, psyykinen, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi sekä käsitys itsestä. (Vaarama ym. 2010, 128.) Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan elämänlaatu tarkoittaa yksilön käsitystä omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin päämääriin, tavoitteisiin ja odotuksiin oman kulttuurin ja arvomaailman määrittelemässä viitekehyksessä. Siihen liittyvät fyysinen terveys, psyykinen tila, itsenäisyyden aste, sosiaaliset suhteet, ympäristöön liittyvät tekijät sekä henkilökohtaiset käsitykset. (WHO 1997, 1.) ICF-luokitus, joka korostaa toimintakykyä ja osallistumista elämänlaadun kannalta tärkeinä tekijöinä, toimii tutkimusvälineenä, jonka avulla voidaan mitata elämänlaatua (WHO&Stakes 2004, 5.)

Erilaisia arviointivälineitä elämänlaadun arviointiin on jo pitkään kehitetty. Elämänlaadun arvioinneissa tarkastelun kohteena on yksilön subjektiivinen kokemus hyvinvoinnistaan ja elämänlaadustaan. Tarkoituksena on tuottaa tietoa vammaisten henkilöiden kokemuksista ja tyytyväisyydestä elämäänsä. Vammaisten käyttämien palveluiden tarkoitus on parantaa palvelunkäyttäjien elämänlaatua. On siis tärkeää myös saada tietoa ja tarjota palveluita, joiden laatu on hyvä. Koska tarkastelemalla palvelunkäyttäjien kokemaa elämänlaatua voidaan siis myös tehdä päätelmiä palvelujen laadusta. (Kehitysvammaliitto 2011, viitattu 15.3.2016).

2.1 Liikuntavamman vaikutus lapsen ja nuoren toimintakykyyn

Toimintakyky on merkittävä osa ihmisen hyvinvointia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c, viitattu 15.3.2016). Toimintakyky on laaja käsite ja siihen voidaan sisällyttää kaikki kehon toiminta, yksilön mahdollisuus toimintaan ja omassa elämäntilanteessa osallisena olemiseen. Toimintakyky siis tarkoittaa kaikkea ihmisen toimintoja, aktiviteetteja ja osallistumista. Toimintakyky muotoutuu yksilön ominaisuuksien ja ympäristön vuorovaikutuksesta. (Ikonen 2009, 353.) Toimintakyky on hyvin moniulotteinen käsite ja se voidaan jakaa erilaisiin osa-alueisiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2015b, viitattu 8.2.2016) jakaa toimintakyvyn neljään eri osa-alueeseen, joita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Fyysinen toimintakyky tarkoittaa esimerkiksi kykyä liikkua ja psyykkisen toimintakykyä kykyä tuntea ja vastaanottaa ja käsitellä tietoa. Kognitiivisella toimintakyvyllä puolestaan tarkoitetaan tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, kuten muisti, oppiminen ja keskittyminen. Sosiaalisella toimintakyvyllä tarkoitetaan yksilön ja sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan vuorovaikutusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b, viitattu 8.2.2016). Vammaisen henkilön toimintakyvyn kuvaaminen ja arviointi tarkoittaa kokonaiskuvan muodostamista siitä, miten vammaisen henkilö suoriutuu päivittäisen elämän toimintatilanteistaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c, viitattu 15.3.2016).

Vamma on minkä tahansa anatomisen, fysiologisen tai psykologisen rakenteen vajavuus tai epänormaalius. Vammaisuus on hyvin moniulotteinen käsite ja sen perustana on fyysinen tai psyykinen erilaisuus. Sen merkitys ja kokemus määräytyy kuitenkin sosiaalisesti, tarkoittaen, että kysymys on aina siitä, miten yksilö itse kokee oman haitan, kokemukset ja voimavarat. Vammaisuus ei ole sairaus, koska sairauteen liittyy sen eteneminen tai paraneminen, se on siis dynaaminen. Vaikka vammaisuuden vaikeusaste voi muuttua, se on kuitenkin pysyvä tila. (Ikonen 2009, 353.)

Vielä 1970-luvun puoliväliin asti Suomessa tarkasteltiin vammaisuutta ainoastaan lääketieteellisestä näkökulmasta. Vammaisen oli lähinnä hoidon ja tarkastelun kohde, eikä juuri itse voinut tehdä omia päätöksiä. Pikkuhiljaa lääketieteellisestä tarkastelumallista on siirrytty sosiaaliseen tarkastelumalliin, jonka mukaan vammaisuutta ei määritellä diagnoosin perusteella vaan keskitytään enemmän siihen, mikä on henkilön toimintakyky ja vaikuttamismahdollisuudet yhteiskunnassa. (Konttinen 2007, 66-67.) Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista määrittelee vammaisen henkilöksi, jolla "vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikai-

sesti erityisiä vaikeuksia suoritua tavanomaisista elämän toiminnoista" (Finlex 2015, viitattu 8.2.2015). Sosiaalisen mallin mukaan vammaisuus on yhteiskunnan rakenteista johtuvaa ihmisten eriarvoistumista. Mallissa tutkitaankin siis ihmisen ja ympäristön välistä suhdetta. (Kontinen 2007, 67.)

Liikuntavammaisuus voi johtua aivojen, selkäytimen, lihasten, luiden tai nivelten puutoksista tai toiminnanvajavuuksista. CP- vamma on yleisin liikuntavamma ja usein sen lisänä ilmenee erilaisia liittämissivammoja. (Olli 2006, 11). CP-vammalla (celebral palsy) tarkoitetaan aivojen kehittyvien alueiden kertavauriota, joka on syntynyt alueilla, jotka säätelevät keskushermoston liikettä. Vaurio voi syntyä joko sikiöaikana, vastasyntyneenä tai varhaislapsuuden aikana. Vaikka CP-vamma määritellään liikuntavammaksi, somato-sensorisia tietoja käsittelevissä osissa esiintyy myös muutoksia. Tämä tarkoittaa sitä, että kyky tiedostaa kehon ja sen osien asentoja, on myös heikentynyt. Tämä näkyy liikuntavaikeutena. Keskeisiä syitä CP-vamman syntyyn on muun muassa erilaiset aivojen toiminnan häiriöt kuten aivoinfarkti ja aivoverenvuoto. Lisäksi traumat, aineenvaihduntahäiriö tai sikiön kasvuhäiriö voi aiheuttaa CP-vamman. (Mäenpää 2014, 128-129).

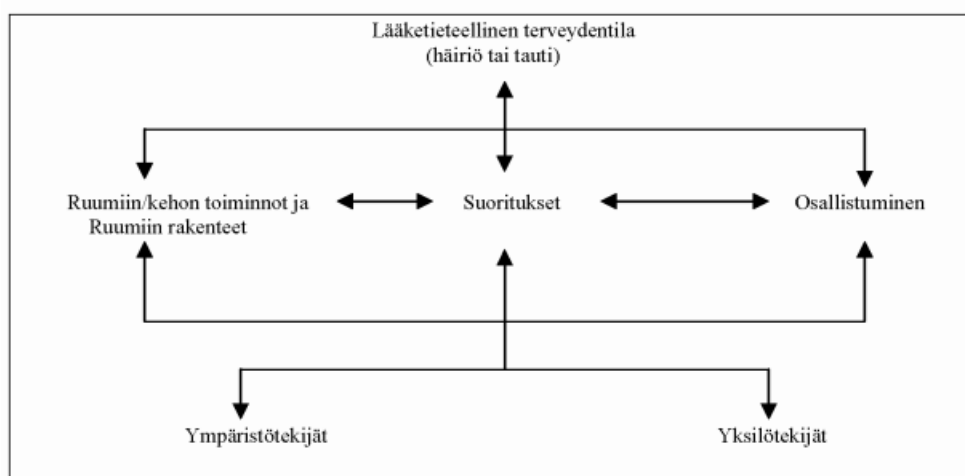
CP-vamma luokitellaan sen mukaan mitkä kehon osat ovat vaurioituneet; monoplegisellä tarkoitetaan yhtä raajaa, hemipelginen puolestaan tarkoittaa ihmisen toisen puolen ylä- ja alaraajaa, tripleginen tarkoittaa molempia alaraajoja ja toista yläraajaa ja terapleginen tarkoittaa, että kaikki raajat ovat vaurioituneet. CP-vamma voidaan jaotella myös lihasjänteveyden mukaan. CP-vamman tyypillinen oire on poikkeava lihasjänteveys eli tonus. Tonus voi olla joko liian voimakas, jolloin puhutaan että se on spastinen tai liian heikko, jolloin se on hypotoninen. Kaikista CP-vammoista noin 85% on spastisia vammoja. (Mäenpää 2014, 129.)

CP-vammaisella on aina liikuntaan vaikuttavien oireiden lisäksi myös muita liittämissivoireita. Näitä voi olla muun muassa syömis- ja uniongelmat, osteoporoosi, epilepsia, kognitiiviset vaikeudet sekä kuulo- ja näköongelmat. (Mäenpää 2014, 133-134).

CP-vammaisten toimintakyky vaihtelee suuresti. Joillakin vamma ilmenee vain pienenä toimintahäiriönä ja sen vaikutus toimintakykyyn on vähäinen, toisilla vaikeana monivammaisuutena, jolla on suurempia vaikutuksia toimintakykyyn. (CP-vamma 2016, viitattu 3.4.2016).

2.1.1 Toimintakyvyn kuvaus ICF-luokituksen mukaan

Liikuntavammaisen lapsen tai nuoren toimintakykyä voidaan kuvata myös ICF-toimintakykyluokituksella. Sen mukaan yksilön toimintakyky määräytyy lääketieteellisen terveydentilan ja kontekstuaalisten tekijöiden (ympäristö- ja yksilötekijöitä) vuorovaikutuksesta. Näiden tekijöiden välillä vallitsee jatkuva vuorovaikutus tarkoittaen sitä, että yhteen tekijään kohdistunut interventio voi vaikuttaa myös muihin tekijöihin. (World Health Organization & Stakes 2004, 18-19.) Alla olevassa kuviossa 1 on kuvattu ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet.



KUVIO 1. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet

International Classification of Functioning, Disability and Health (josta käytetään nimitystä ICF tai ICF-luokitus) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka kuvaa ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Sen on julkaissut Maailman terveysjärjestö eli WHO (World Health Organization (WHO) vuonna 2001. ICF on kansainvälinen standardi väestön toimintaedellytysten kuvaamiseen. Sen on suomentanut Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Stakes yhdessä sosiaali- ja terveystieteiden keskeisten ammattiryhmien kanssa. (World Health Organization & Stakes 2004, 2.)

ICF täydentää jo aikaisemmin käytössä olleita toimintakyvyn ja toimintaedellytysten kuvaamis- ja arviointimenetelmiä. Se on aikaisempaa yhdenmukaisempi ja auttaa rakentamaan kansallisella ja kansainvälisellä tasolla terminologian ja käytännöt, joilla väestön toimintaedellytyksiä voidaan kuvata. ICF-luokitus on eri alojen asiantuntijoiden ja heidän asiakkaidensa kieli toimintaedellytysten ja toimintarajoitteiden selvittelyyn. (World Health Organization & Stakes 2004, 2.) WHO:n ja

Stakesin (2004, 3) mukaan ICF on yhtenäinen, kansainvälisesti sovittu kieli ja viitekehys kuvata toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa.

Ihmisen lääketieteellinen terveydentila määritellään ensisijaisesti ICD-10-tautiluokituksen mukaan, joka on myös WHO:n kansainvälinen luokitus. ICD-10 antaa etiologisen viitekehysten. ICF puolestaan auttaa määrittelemään ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita, jotka liittyvät olennaisesti lääketieteelliseen terveydentilaan. Näin ollen ICD-10 ja ICF täydentävät toisiaan ja näitä luokituksia suositellaankin käytettäväksi rinnakkain. Yhdessä ne antavat käsityksen ihmisen sairaudesta ja terveydentilan vaikutuksesta toimintakykyyn. (World Health Organization & Stakes 2004, 3-4.)

ICF-luokituksessa yläkäsitteenä on toimintakyky. Se sisältää ruumiin toiminnot ja rakenteet sekä suoriutumisen ja osallistumisen ihmisen jokapäiväisessä elämässä. Näin ollen toimintaa ja toiminnan rajoituksia tarkastellaan vuorovaikutuksena ihmisen terveydentilan ja elämänpiirin välillä. (Järvikoski & Karjalainen 2008, 82).

Jotta ICF-luokitusten käyttöönotto olisi mahdollista ja helppoa, on kehitetty erilaisia ydinlistoja. Ne toimivat ikään kuin muistilistoina niistä asioista, jotka vähintään tulisi arvioida liittyen ihmisen sairauteen tai tilaan, jotta voidaan kuvata ihmisen toimintakykyä jonkin sairauden tai taudin seurauksena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, viitattu 15.1.2016.) CP-vammaisille lapsille on kehitetty 5 erilaista ydinlistaa: CP-vammaiset lapset ja nuoret - Laaja, CP-vammaiset lapset ja nuoret - Lyhyt (Yleinen), CP-vammaiset lapset ja nuoret - Lyhyt (alle 6-vuotiaat), CP-vammaiset lapset ja nuoret - Lyhyt (6–13-vuotiaat) ja CP-vammaiset lapset ja nuoret - Lyhyt (14–18-vuotiaat). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a, viitattu 11.5.2016.) Esimerkiksi ydinlistassa CP-vammaiset lapset ja nuoret - Lyhyt (Yleinen), voidaan arvioida muun muassa seuraavia toimintakykyyn vaikuttavia asioita: älykkyytoiminnot, unitoiminnot, nivelten liikkuvuustoiminnot, lihasjänteystoiminnot, WC:ssä käyminen, ruokaileminen, henkilöiden välinen vuorovaikutus ja perhesuhteet (ICF Research Brand, viitattu 11.5.2016).

ICF-CY on ICF-luokitus täydennettynä lasten ja nuorten toimintakyvyn luokituksella. Tässä olennaista on toimintakyvyn kuvaus eri kehitysvaiheissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 15.1.2016.)

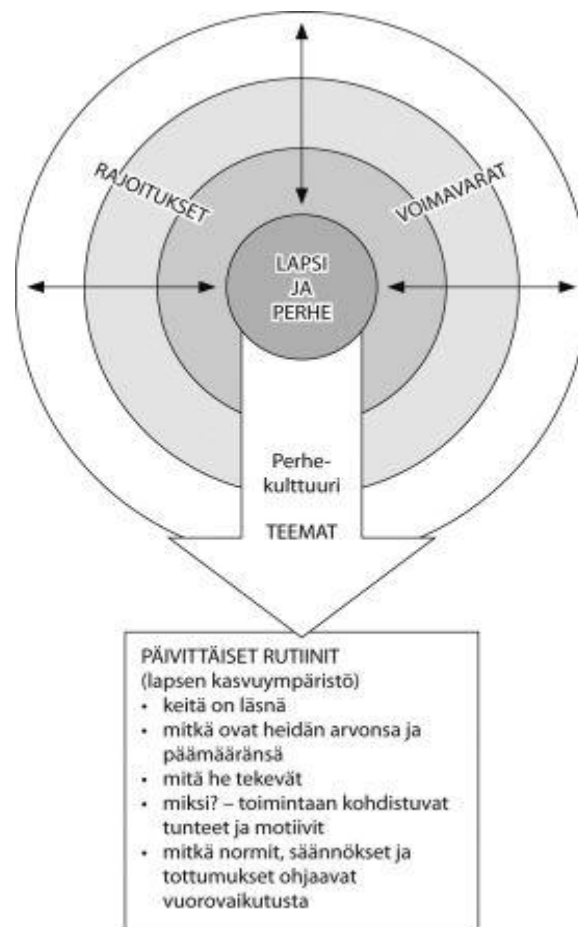
2.2 Ekokulttuurinen teoria arjen perustana

Koti on lapsen ensisijainen kasvuympäristö. Muita keskeisiä kasvuympäristöjä ovat päivähoido ja koulu. Ekokulttuurisen teorian mukaan lapsen ja nuoren kehityksen perustana ovat arkipäiväiset ja moninaiset toimintatilanteet, joita keskeiset kasvuympäristöt tarjoavat. Perheen arjen sujumisella, vanhempien hyvinvoinnilla ja lapsen kehityksellä on tiivis yhteys toisiinsa. Jokainen lapsiperhe rakentaa omat jokapäiväiset toimintatapansa omien mahdollisuuksia ja tarpeiden mukaisesti. Ekokulttuurinen näkemys lapsen kehityksestä korostaa arjen toimintatilanteita lapsen olennaisena kasvuympäristönä. (Määttä & Rantala 2010, 53.)

Ekokulttuurisen teorian pohjalla on ekologinen teoria, johon on lisätty sosiokulttuurinen näkemys (Määttä 2001, 79). Se korostaa ympäristön vaikutusta lapsen ja perheen elämässä ja kiinnittää huomion siihen mihin asioihin tulisi puuttua jos halutaan muutoksia lapsen kasvun ja kehityksen edellytyksiin. Ekokulttuurisen näkemyksessä pyritään pois vanhempia patologisoivasta asenteesta korostamalla sitä, että myös vammaisten lasten perheet ovat ensisijaisesti tavallisia lapsiperheitä omine arjen haasteineen. (Määttä & Rantala 2010, 53-56.) Ekokulttuurisessa teoriassa perheiden toimintaa arvioidaan osana laajempaa yhteiskunnallista kontekstia. Teoriassa perhettä ei nähdä vain ulkoisten vaikutusten kohteena, vaan omaa elämää ja ulkoisia tekijöitä aktiivisesti muokkaavana toimijana. (Määttä 2001, 79). Teorian mukaan lapsen kehityksen ymmärtäminen edellyttää lapsen ja hänen ympäristönsä välisen suhteen tarkastelua. Tässä keskeistä on lapsen osallisuus yhteisöihinsä. Teoriassa lapsen kehitys ja oppiminen ajatellaan enemmän sosiaalisesta ympäristöstä ja kulttuurista johtuvaksi kuin pelkästään yksilöstä syntyväksi ilmiöksi. (Määttä & Rantala 2010, 54).

Ekokulttuurisessa teoriassa puhutaan ekokulttuurisesta ympäristöstä, jolla tarkoitetaan perheen voimavarojen ja toimintatapojen kokonaisuutta. Tähän vaikuttaa useat tekijät kuten perheen ja yhteiskunnan materiaaliset ja taloudelliset mahdollisuudet sekä kulttuuriset uskomukset. (Määttä & Rantala 2010, 56.) Ekokulttuurisen teorian tutkija ajattelevat, että olennaista lapsen kehityksen kannalta on kaikki päivittäinen toiminta, jossa lapsi on mukana erilaisissa toimintaympäristöissä. On tärkeää, että lapsi on mukana arkisissa erilaissa toiminta- ja vuorovaikutustilanteissa. Ne tarjoaa lapselle kasvu- ja oppimisalusta, jossa lapsi keittyy ja oppii jäljittelemällä ja osallistumalla. (Määttä 2001, 79.) Jos lapsen normaalissa kehityksessä havaitaan jotain poikkeavaa, perhe joutuu muuttamaan omia rutiinejaan ja mukautumaan uuteen tilanteeseen. Ekokulttuurisen teorian mukaan vanhemmat voivat olla uudessa tilanteessa proaktiivisia eli itse vaikuttaa siihen, miten

uusi tilanne perheeseen vaikuttaa sen sijaan, että passiivisesti mukautuvat ympäristön vaatimuksiin ja paineisiin. Perhekulttuuri, joka tarkoittaa perheen käsitysten ja uskomusten kokonaisuutta, määrittää sen minkälaisiin muutoksiin perhe on valmis ja halukas tukeakseen lapsen kehitystä. Perhe myös itse päättää omia arvojen perusteella onko jokin ekokulttuurisen ympäristön piirre heille haitta vai voimavara. Näitä voi olla muun muassa perheen tulotaso, sosiaalinen tuki, sisäisten olemassaolo tai tarjolla olevat kuntoutuspalvelut. (Määttä 2001, 81-83.)



KUVIO 2. Ekokulttuurinen malli (Määttä 1999, Tauriaisen 1995 mallia mukailten)

2.3 Liikuntavammaisen lapsen ja nuoren hoitotyö

Liikuntavammaisen lapsen ja nuoren hoitotyön tavoitteena on, että lapsi tai nuori pystyy toimimaan mahdollisimman omatoimisesti omassa elinympäristössään. On tärkeää, että toiminnot ovat selkeästi rakentuneita ja että päivän rutiinit noudattavat selkeää ja tuttua rytmiä. Liikuntavammai-

sen lapsen tai nuoren hoitoyöhön erityispiirteitä tuovat esimerkiksi kommunikaation ja syömisen vaikeus, liikunnallisen kehityksen tukeminen ja päivittäisten toimintojen haastavuus. Myös univaikeudet ovat hyvin yleisiä. (Ikonen 2009, 359-362.)

Kehityshäiriöisen lapsen hoitotyö koostuu useista eri kokonaisuuksista, joita ovat kuntoutumista edistävä hoitotyö, lapsen perustarpeista huolehtiminen, lapsen fyysisestä terveydestä huolehtiminen sekä vanhempien tukemisesta ja erilaisista käytännön järjestelyistä. Kaikissa näissä vaiheissa tapahtuu hoitotyön suunnittelua, toteutusta ja kirjaamista. Kuntoutumista edistävä hoitotyö tarkoittaa, että hoitotyössä tuetaan lapsen kehitystä ja arvioidaan lapsen ja perheen voimavaroja. Perustarpeista huolehtiminen sisältää ravitsemuksesta ja nestetasapainosta huolehtimisen, sekä levosta ja virkistyksestä huolehtimisen. Fyysisestä terveydestä huolehtiminen tarkoittaa fyysisen terveyden seuranta ja lääkehoitoa. Kaikissa näissä mukana kulkee vanhempien tukeminen ja huomioiminen. (Olli 2006, 83-84).

2.3.1 Kuntouttava hoitotyö edistää toimintakykyä

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaa, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä (2016, viitattu 26.2.2016). Hoitotyössä kuntouttava työote tarkoittaa hoitajan työtappaa, jossa tavoitteena on parantaa kuntoutujan toimintakykyä ja auttaa kuntoutujaa ottamaan kaikki kykynsä käyttöön. Hoitaja avustaa kuntoutujaa ja tekee yhdessä hänen kanssaan, ei hänen puolestaan. Hoitaja auttaa ja ohjaa niissä tilanteissa, joissa kuntoutuja ei selviydy yksin. (Kari, Niskanen, Lehtonen & Arslanoski 2013, 9; Kähäri-Wiik, Niemi & Rantanen 2006, 19.) Lasten ja nuorten kuntouttavassa hoitoyössä tulee arvioida lapsen taitoja ja käyttäytymistä sekä arvioida perheen tilannetta. Lisäksi lapsen kehityksen tukeminen sekä perheen ja lähiympäristön ohjaaminen on merkittävä osa kuntouttavaa hoitotyötä. (Olli 2006, 83.)

Kuntoutussuunnitelma on keskeinen väline hahmoteltaessa kuntoutumisprosessia. Sen keskeisiä kulmakiviä ovat suunnitelmallisuus ja tavoitteellisuus. Myös monet lait edellyttävät suunnitelmien laadintaa. Kuntoutussuunnitelmaa edellytetään myös vammaispalveluissa. Lisäksi oppilaitoksissa erityistä tukea tarvitseville lapsille laaditaan henkilökohtainen opetussuunnitelma (HOJKS). Kuntoutussuunnitelma laaditaan yksilöllisesti. Näin ollen se perustuu aina kuntoutujan voimavarojen

ja toimintakyvyn tarkkaan kartoitukseen. Siinä selvitetään myös kuntoutujan oma motivaatio ja elämäntilanne. Suunnitelma kuvaa siis kokonaisprosessin, johon kuntoutuja sitoutuu ja mihin kuntoutumisella tähdätään. Kuntoutussuunnitelma laaditaan usein kuntoutussuunnitelmakokouksessa, jossa on mukana kuntoutujan lisäksi usean alan edustajia kuten fysioterapeutti ja hoitaja. Kuntoutussuunnitelmaan kirjataan kuntoutujan henkilötiedot, taustatiedot ja perusteet kuntoutukselle, kuntoutuksen tavoitteet, toteutussuunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi sekä seuranta ja arviointi. (Kari ym. 2013, 41-44; Kähäri-Wiik ym. 2006, 29; Suvikas, A., Laurell, L., & Nordman, P. 2013, 131)

Kuntoutussuunnitelmalla on merkittävä rooli hoito- ja palveluketjussa. Toteutuakseen oikein, kuntoutusprosessi edellyttää useita toimijoita ja palveluiden tuottajia. Näin ollen on tärkeää, että kaikilla tahoilla on ymmärrys ja tieto kuntoutukseen liittyvistä asioista ja siitä, mihin tähdätään. Näin palvelukokonaisuus voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla. Hoitotyön näkökulmasta kuntoutussuunnitelma ja yhteisesti ymmärretty tavoite auttaa hoitajaa toteuttamaan hoitotyössä keinoja, joilla kuntoutuminen edistyy. (Suvikas ym. 2013. 131-132.) Kun puhutaan CP-vammaisen lapsen kuntoutuksesta, yhteistyö muun kuntoutuksen suunnitteluun ja toteutukseen osallistuvan henkilöstön kanssa on ensiarvoisen tärkeää. Lapsen käsittely, ohjaus ja virheliikkeiden estäminen on erityisosaamista, johon hoitaja tarvitsee ohjeita ja neuvoja, jotta voi toteuttaa kuntouttavan hoitotyötä. (Suvikas ym. 2013. 188.)

2.3.2 Moniammatillinen perhekeskeinen hoitotyö

Vammaisen lapsen tai nuoren hoitoon, seurantaan ja kuntoutukseen tarvitaan useita eri ammattiryhmien edustajia kuten lastenneurologi, neuropsykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti, toimintaterapeutti, sairaanhoitaja, lähihoitaja, sosiaalityöntekijä ja lastentarhan tai koulun edustaja (Ikonen 2009, 357). Moniammatillisen yhteistyön keskeinen ajatus on, että työryhmällä on paremmat edellytykset tukea asiakasta ongelmien kohtaamisessa ja ratkomisessa kuin yksittäisellä jäsenellä (Järvikoski & Karjalainen 2008, 86). Moniammatillinen tiimi on ryhmä eri ammattiryhmien edustajia, jotka ovat yhteydessä toisiinsa saavuttaakseen yhteisen päämääränsä, joka on asiakkaan tarpeisiin vastaaminen. Hoidon kokonaisjärjestelyprosessilla pyritään tyydyttämään asiakkaan tarpeet. Tähän kuuluu yksityiskohtainen hoidon arviointi, joka kirjataan hoitosuunnitelmaan. Prosessiin kuuluu jatkuva hoidon seuranta. Asiakkaalla tulisi olla hoidon kokonaisjärjestelystä vas-

taava vastuhenkilö. Tämä voi olla henkilö, joka vain organisoii muiden ihmisten työt tai henkilö, joka myös osallistuu hoitotyöhön. Vastuhenkilö toimii osana moniammatillista tiimiä. (Øvretveit 2005, 94-97)

Perhekeskeinen hoitotyö ja perhekeskeinen työote laajenee kaikkialla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Se vaatii kuitenkin totuttujen toimintatapojen kyseenalaistamista ja muokkaamista. (Lindholm 2009, 16-17.) Perhekeskeinen hoitotyö perustuu ekokulttuuriseen teoriaan (Veijola 2004, 28.) ja siinä korostetaan sitä ajatusta, että perhe on itsensä asiantuntija ja ajatusmallissa pyritään vahvistamaan perheen omia voimavaroja. Perhettä tulee kuunnella ja arvostaa kaikissa sitä koskevilla päätöksillä ja suunnitelmissa. Ajattelutavassa korostuu myös se, että yhdelle perheenjäsenelle tapahtunut vaikuttaa kaikkien perheenjäsenten toimintaan ja hyvinvointiin. Hoitotyössä perhekeskeisyys näkyy siten, että lapset ja nuoret vanhempineen ovat asiakkaita. Perheen elämäntilanne, tausta, ja tottumukset otetaan huomioon hoidossa. Perhekeskeinen hoitotyö vaatii hoitajalta perheen ja sen elinympäristön riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä sekä vanhempien ja lasten oikeuksien ja päätösten kunnioittamista ja luottamuksen saavuttamista. (Lindholm 2009, 16-17.)

2.4 Muutoksen vieminen käytännön työhön

2.4.1 Näyttöön perustuva hoitotyö ohjaa päätöksentekoa

Valtakunnallisissa linjauksissa korostetaan erityisesti terveydenhuollon vaikuttavuuden, tehokkuuden ja potilaseskeisyyden parantamista sekä kustannusten hallintaa. Niiden toteutumisessa nähdään keskeisessä osassa tutkitun tiedon käyttöönotto ja näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen (Häggman-Laitila 2009, 4). Jo hoitotyön kansallisessa tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004–2007 näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on asetettu yhdeksi tavoitteeksi (Perälä & Pelkonen 2006, 12). Lisäksi terveydenhuoltolaissa Suomessa edellytetään, että terveydenhuollon toiminta on näyttöön perustuvaa (Korhonen ym. 2015, 44).

Näytöllä tarkoitetaan jotakin nähtävää ja selvästi havaittavaa. Se voi olla osoitus, todiste tai toteutettu asia. Oletus on, että asia voidaan todistaa objektiivisesti esimerkiksi tutkimuksen avulla. (Sarajarvi ym. 2011, 11). Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (evidence-based nursing) tarkoite-

taan, että yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön hoidon suunnitteluun, arviointiin tai itse hoitotoiminnon toteuttamiseen käytetään parasta mahdollista ajantasaista tietoa. Tämän tiedon tulee perustua ”näyttöön”, joka voi olla tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö tai kokemukseen perustuva näyttö (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7). Näyttöön perustuvassa toiminnassa pääajatus on, että päätöksenteko hoidosta perustuu aina tietoon. Mitä luotavampaan tietoon hoito perustuu, sitä paremmin voidaan potilaan hoidon tarpeisiin vastata. Näyttöön perustuvan hoitotyön päätarkoitus on potilaan mahdollisimman hyvä hoito (Elomaa ja Mikkola 2008, 6)

Tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö tarkoittaa, että näyttö on saavutettu tutkimuksen avulla tieteellisin kriteerein. Kyseistä tietoa tuottavat yleensä tutkijat, mutta tiedon tulee olla myös muutoinkin saatavilla. Tieteellisen tiedon hankinnassa käytetään erilaisia tutkimustapoja, riippuen tietenkin siitä, minkälaiseen tietoon ja tiedon yleistettävyyteen pyritään. Tieteellinen tutkimusnäyttö perustuu yleensä loogis-analyttiseen, positivistiseen tutkimustapaan, jonka keskeisenä tavoitteena on yleistettävän, tieteellisesti perustellun tiedon tuottaminen (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 8).

Päätöksenteon tueksi etsitään aina parasta mahdollista tutkimusnäyttöä. Aineiston näytön asteen arvioimiseksi on laadittu luokituksia, joiden avulla näytön vahvuutta kuvataan. Näytön asteella tarkoitetaan tutkimustiedon luotettavuutta ja vahvuutta. Mitä vahvemmas tutkimusnäyttö arvioidaan, sitä perustellumpaa menetelmän käyttö on. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 55.) Taulukossa 1 kuvataan tutkimusnäytön asteen laadun arviointikriteerit. Sosiaali- ja terveysministeriön näytön asteen arvioinnissa on neljä eri luokkaa. Luokka A edustaa vahvinta näyttöä ja luokka D heikointa näytön astetta.

TAULUKKO 1. Näytön asteen arviointi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 56)

Näytön aste	Kuvaus
A Vahva tutkimusnäyttö	Meta-analyysi, järjestelmällinen katsaus
B Kohtalainen tutkimusnäyttö	Järjestelmällinen katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset
C Niukka tutkimusnäyttö	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus Useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset

	<p>Useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa tulokset ovat samansuuntaiset</p> <p>Useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset</p>
D Heikko tutkimusnäyttö	<p>Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot</p> <p>Arvostettujen asiantuntijoiden raporteissa kuvataan, miten arvio tai konsensus on syntynyt</p>

Hyväksi havaittu toimintanäyttö tarkoittaa näyttöä, joka perustuu terveydenhuollon organisaatiossa usein tietoon, joka on kerätty laadunarviointi- ja kehittämistarkoituksessa. Näyttö ei aina kata tutkimustiedon tieteellisiä kriteerejä, mutta on kuitenkin systemaattisesti ja luotettavasti kerätty. Tällaisia voi olla erilaiset tilastotiedot, arviot laadunarviointiohjelmien tuloksista tai kehittämissankkeissa toistuvasti kerätyt tiedot. Myös terveydenhuoltoalan ammattilaisten konsensuslausumat voidaan ajatella oleva hyväksi havaittua toimintanäyttöä. Konsensuslausumat perustuvat osin tutkimuksiin, systemaattisesti toiminnasta kerättyyn tietoon sekä myös kokemukseen ja asiantuntijoiden neuvotteluihin (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9).

Kokemukseen perustuva näyttö voidaan jakaa kahdenlaiseen asiaan. Ensimmäinen on hoitoalan ammattilaisen kokemuksen kautta hyväksi todettuun toimintaan. Tällaista voi olla esimerkiksi kun sairaanhoitaja työssään tukeutuu aikaisemmin hyväksi havaittuun toimintaan vaikka ei kuitenkaan pysty selvästi erittelemään miksi näin tekee. Hoitoalan ammattilaisen koettu näyttö perustuu kokemuksiin useista tilanteista. Toiseksi kokemukseen perustuva näyttö voi olla potilaan itsensä kokemus siitä, että hoito on vaikuttavaa ja vastaa juuri hänen tarpeisiinsa. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 9)

Koska hoitotyössä korostetaan näyttöön perustuvaa toimintaa, tulee sairaanhoitajalla olla ajantasaista hoitotyön teoreettista osaamista eri osa-alueilta. Näitä osa-alueita ovat hoitotiede, luonnontiede, lääketiede sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistiede. Sairanhoitajalla tulee myös olla valmiuksia hankkia ja arvioida kriittisesti tietoa ja käyttää sitä toimintansa perustana (Kassara ym. 2006, 34).

Hoitotyössä näytön perusteella voidaan valita mahdollisimman objektiivisesti kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopiva tuloksekkain toiminta. Kun sairaanhoitaja toteuttaa tutkimusnäyttöön perustuvaa hoitotyötä, tulee hänen arvioida omaa tietoperustaansa, muotoiltava hoitotarpeet vastauskelpoisiksi kysymyksiksi, osattava hakea tutkimustietoa eri lähteistä sekä myös kyettävä arvioimaan tutkimustulosten hyödynnettävyyttä yksilöllisissä hoitotilanteissa (Kassara ym. 2006, 34).

Palviainen (2000, 46) toteaa, että vaikka näyttöön perustuvaa hoitotyötä on viime aikoina keskitytty kehittämään enemmän, on sen käytölle ilmennyt myös esteitä. Sairaanhoitajalla on yleensä melko vähän aikaa käytettävissään etsiä sellaista tutkimustietoa, joka täyttäisi päivittäiset hoitoyön toiminnassa esiintyvät tarpeet. Lisäksi hoitajalta voi puuttua tutkimuksen hakemiseen ja hallintaa tarvittavat tiedot ja taidot. Palviainen (2000) kirjoittaa myös, kuinka hoitajien itse tulisi olla aktiivisia hoitosuosituksen kehittämisessä, ettei työ muutu rutiininomaiseksi jos muut ammattiryhmät pääasiassa muodostavat hoitotyölle suosituksia (Palviainen 2000, 46). Myös Korhonen ym. (2015, 45) kirjoittavat, että hoitotyöntekijät pääasiassa suhtautuvat myönteisesti näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseen, mutta siitä huolimatta tämä ei toteudu toivotulla tavalla. Syitä tähän ovat muun muassa kiire sekä työntekijöiden epävarmuus omasta osaamisestaan.

Erilaisissa tutkimuksissa on pyritty selvittämään, mitkä ovat näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistäviä tekijöitä. Dosentti Arja Häggman-Laitila on tehnyt systemaattisen katsauksen eri tutkimuksiin tavoitteena kuvata erityisesti hoitotyöntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia näistä edistävästä tekijöistä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että nämä näyttöön perustuvan hoitotyön edistävät tekijät liittyvät tutkittuun tietoon, hoitotyöntekijöihin, johtamiseen, organisaation valmiuksiin, vertaistukseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön. (Häggman-Laitila 2009, 4-12).

Näistä tutkimuksista kävi ilmi, että hoitotyöntekijät korostivat tutkitun tiedon luonnetta, laatua, merkitystä ja saatavuutta. Tiedon tulisi olla korkeatasoista, kliinisesti tarkoituksenomaista ja käytännön hoitotyöhön sovellettavaa. Tutkitun tiedon tarve vaihtelee hoitoyksikön tehtävän, hoidon toteutuksen ja potilaiden erityispiirteiden mukaan, siksi tarkoituksenmukaisuus on merkittävä seikka. Myös tutkitun tiedon esitystapa ja levitys on tärkeää. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää selkeä ja tiivis, helposti omaksuttava sekä käyttäjäystävällinen toimintatapa sekä tiedon julkaisu lukijan äidin kielellä. Tutkitun tiedon levityksen tulisi olla tehokasta käyttäen erilaisia kanavia

kuten esitelmiä, julkaisuja, tiivistelmiä ja erilaisia laadunvarmistukseen liittyviä toimia sekä myös markkinointia työyhteisöjen kokouksissa. (Häggman-Laitila 2009, 4-12).

Hoitotyöntekijä voi itse vaikuttaa monella tapaa näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiseen. Positiivinen asenne tutkimustietoon sekä sen käyttöön sitoutuminen edistävät näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Myös tutkimusaktiiviteetteihin osallistuminen ja oman ajan käyttö tutkimustietoon perehtymiseen edistävät tutkimustiedon käyttöä työajalla. Näyttöön perustuva hoitotyö edellyttää kolmea vaihetta: tiedon saantia, tietoiseksi tulemistä ja ymmärtämistä sekä siitä seuraava käyttäytymisen muutosta. Näin ollen hoitotyöntekijät tarvitsevat tutkimustiedon haun, tutkimusraporttien ymmärtämisen ja arvioinnin taitoja. Lisäksi he tarvitsevat riittävästi taitoja tutkimustiedon hyödyntämiseen. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistävät myös työn vastuullisuus ja ammatillinen kehittyminen. Näitä osoittavat laatutyön kehittämiseen osallistuminen, oman pätevyuden vahvistaminen ja kliinisen erikoisalnan tehtäviin hakeutuminen. Näyttöön perustuvaa toimintaa edistää myös mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön, potilashoittoon ja työyhteisöön. Myös työssäjaksaminen edistää tutkitun tiedon hyödyntämistä. (Häggman-Laitila 2009, 4-12).

Hoitotyössä tarvitaan johtajia, jotka kokevat näyttöön perustuvan toiminnan tärkeänä. Jotta heidän toimintansa olisi näyttöön perustuvaa toimintaa edistävää, edellytetään heiltä aktiivisuutta, sitoutuneisuutta, muutoksen johtamisen ja palautteenannon taitoja sekä kykyä henkilöstön osallistamiseen. Johtajan tulisi myös hallita näytön käyttöönotto. Johtajan tulisi myös osata muuttaa asenteita sekä kliinistä kontekstia, jossa tutkitun tiedon käyttöönotto tapahtuu. Johdolta tarvitaan työntekijöiden rohkaisua ja tukea erityisesti silloin, kun tutkimustieto ei tue organisaation totuttuja toimintatapoja. Myös toteutusedellytysten ja tapahtuneen muutoksen arviointi on tärkeää, kuten myös muutoksesta annettu palaute, tunnustus ja palkkio, jotka edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. On selkeää, että jos yksikössä on yhteisesti jaettu mielikuva siitä, mikä merkitys tutkitun tiedon käytöllä on hoitotyössä, myös niiden käyttöaste on korkeampi. (Häggman-Laitila 2009, 4-12).

Organisaation valmiuksilla voidaan myös edistää tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Organisaation olisi toivottavaa varata taloudellisia, materiaalisia ja henkilöstöön liittyviä resursseja edistääkseen tutkitun tiedon käyttöä hoitotyössä. Erityisesti olisi toivottavaa huomioida riittävästi aikaa työntekijöille tutkimustietoon perehtymiseen. Myös mahdollisuus osallistua tutkimusprojekteihin konferensseihin pidettiin tärkeänä. Tutkitun tiedon opiskeluun käytetyllä ajalla on todettu olevan positiivinen vaikutus tutkitun tiedon hyödyntämiseen käytännössä. Tutkimus ja kehitysmuuntoinen

ilmapiiri ja organisaation virallinen hyväksyntä edistävät näyttöön perustuvaa toimintaa. On myös huomattu, että hoitoyksikön koolla on merkitystä. Isommissa hoitoyksiköissä tutkittua tietoa hyödynnetään enemmän. (Häggman-Laitila 2009, 4-12).

Vertaistuki ja moniammatillinen yhteistyö vaikuttaa positiivisesti näyttöön perustuvaan toimintaan. Vertaisten usko mahdollisuuksiinsa muuttaa käytäntöjä ja heidän esimerkinsä tutkimustiedon hyödyntämisessä kannustaa toisia. Myös ammatti- ja organisaatorajat ylittävä yhteistyö sekä tuki seniorityöntekijöiltä, kouluttajilta, tutkijoilta, kollegoilta, lääkäreiltä ja johdolta edistää näyttöön perustuvaa toimintaa. (Häggman-Laitila 2009, 4-12).

2.4.2 Uuden toimintatavan käyttöönotto ja juurruttaminen

Prosessia, joka tähtää innovaation käyttöönoton edellytysten luomiseen kutsutaan juurruttamiseksi. Juurruttamisessa uuden toimintatavan, palvelun tai tuotteen tuottaminen ja käyttöönotto tapahtuvat yhtä aikaa. Siinä on kysymys uuden toimintatavan ja sen ympäristön molemminpuolisesta sopeuttamisprosessista. Juurruttamisella varmistetaan, että uusi tuote, palvelu tai toimintatapa vastaa käyttäjien tarpeisiin ja sopii käyttöympäristöön sekä käyttökulttuuriin. Juurruttaminen ajatellaan prosessina, jossa käytännön tiedon ja tutkimustiedon avulla tuotetaan uutta tietoa, joka muodostetaan käytännön osaamiseksi. Juurruttamisessa keskeisiä asioita ovat muutosprosessi, vuorovaikutus ja johtaminen. Kehittämisprosessille tulee antaa riittävästi aikaa ja se tulee resursoida niin, että työyhteisön jäsenet voivat toteuttaa kehittämissuunnitelmaa. Näissä asioissa johtaminen korostuu. Esimiehellä on myös tärkeä rooli henkilökunnan sitouttamisessa muutokseen. Muutos tuotetaan ja toteutetaan vuorovaikutuksen avulla. Juurruttamista edistää se, että koko työyhteisö kokee kehitettävän asian työyhteisölle merkitykselliseksi. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012. 21-26; Kivisaari, Kortelainen & Saranummi 1999, 1, 39).

Juuruttaminen on vaiheittainen prosessi, joka käynnistyy muutoksen merkityksen löytämisellä. Muutoksen käynnistävä tekijä voi olla työyhteisön tai muun organisaation jäsen tai muutos voi tulla ulkoa päin esimerkiksi yhteiskunnallisesta muutoksesta, uusista ohjeistuksista tai normituksesta. Muutosprosessiin kuuluu nykytilanteen kuvaaminen ja uuden tiedon etsiminen. Uuden tiedon etsiminen on eksplisiittisen tiedon eli käsitteellisen tiedon etsimistä, joka tarkoittaa, että tieto on muodollista, käsitteellistä ja tarkkaan määriteltä. Eksplisiittisen tiedon tulee olla uutta ja näyttöön perustuvaa. Muutosprosessissa nykytilanteen arvioiminen tapahtuu vertailemalla hiljaista

tietoa eksplisiittiseen ja tavoitteena on, että työyhteisön jäsenet ymmärtävät muutoksen tarpeen. Vaihtoehtoisten ratkaisujen etsiminen edellyttää systemaattisia tiedonhakua. Näin voidaan tunnistaa uusien toimintatapojen vaihtoehdot tutkittuun tietoon perustuvina. Uuden toimintatavan kokeilu perustuu työyhteisön tarpeisiin. Tässä tulee pohtia sen sopeuttamista juuri kyseisen työyhteisön kontekstiin ja pohditaan mikä on toimintatavan hyöty työyhteisölle ja asiakkaille. Pienikin hyöty on tärkeää tuoda esille. Tämän jälkeen Muutoksen toteutus, seuranta ja tuki eli juurruttaminen suunnitellaan työryhmässä esimiehen johdolla. Täytyy myös muistaa, että uuden toimintatavan myötä voi tulla esiin uusia muutostarpeita, joihin on tärkeää reagoida. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012. 21-26).

Kuten yllä kirjoitin, uuden toimintatavan juurruttaminen tulee perustua eksplisiittiseen tietoon, joka on uutta ja näyttöön perustuvaa. Ja kuten myös aikaisemmin on tullut esille, VATA-hankkeen tavoitteena on kehittää näyttöön perustuvia toimintakäytäntöjä. Tervaväylän koululla henkilöstö haluaa kehittää toimintaansa ja osa tätä kehitystä on ICF:n käyttöönotto ja sen parempi hyödyntäminen.

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

3.1 Integroitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsausta voidaan luonnehtia aikaisemman tutkimuksen koonniksi. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa paremmin jo olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta. Kun kootaan tiettyyn aiheeseen liittyvää tietoa yhteen, saadaan tietoa muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa kyseessä olevasta aiheesta ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on. (Johansson 2007, 3.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella tyypiltään kolmeen erilaiseen luokkaan, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Voidaankin sanoa, että se on yleiskatsaus, jonka teossa ei tarvitse noudattaa tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Sen teossa käytettävät aineistot ovat laajoja eikä aineiston valintaa rajaa tarkat metodiset säännöt. Tutkittavaa asiaa pystytään kuvaamaan laajasti. Lisäksi tutkimuskysymykset ovat väljempää kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on hyvä metodi myös silloin kun tutkittava aihe ei ole kovin selkeä (Joanna Briggs Institute 2015, 6). Näin ollen tutkimuskysymykset voivat tarkentua tutkimusta tehdessä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella edelleen kahteen toisistaan poikkeavaan tyyliin, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salminen 2011, 6.)

Tämä tutkimus on toteutettu integroituna kirjallisuuskatsauksena. Integroitua kirjallisuuskatsausta käytetään silloin kun halutaan kuvata tutkittavaa asiaa mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti (Salminen 2011, 8). Integroitu kirjallisuuskatsaus sallii yhdistää eri metodein tehtyjä tutkimuksia. Sen avulla kerätään kattavasti yhteen tutkittua tietoa tietystä aihealueesta, arvioidaan millaiseen näyttöön tieto perustuu sekä tehdään johtopäätöksiä kerätystä tiedosta ja sen nykytilasta. (Flinkman & Salanterä 2007, 85.)

Integroitu kirjallisuuskatsaus aloitetaan määrittämällä tutkimustehtävä ja asettamalla tutkimuskysymykset. Näiden selkeä määrittäminen antaa rajat katsaukselle. Päätetään siis mihin kysymyksiin katsauksella vastataan, mitkä ovat keskeiset käsitteet ja mikä on katsauksen tutkimusjoukko.

Tämän jälkeen suunnitellaan aineiston keruu ja aineiston keruun strategiat, kerätään aineisto ja analysoidaan se. Lopuksi tulkitaan tuloksia. Tutkimusjoukko koostuu alkuperäistutkimuksista, jotka käsittelevät samankaltaisia tutkimuskysymyksiä kuin tehtävässä kirjallisuuskatsauksessa. (Flinkman & Salanterä 2007, 88.)

3.2 Tutkimuskysymykset ja sisäänottokriteerit

Tämän tutkimuksen tarkoitus on kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten mukaan kuvata mitä lisäarvoa ICF:n käyttöönotto on tuonut liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön ja mitä haasteita ICF:n juurruttamisessa on koettu.

Tutkimustehtävät

1. mitä lisäarvoa ICF:n käyttöönotto on tuonut liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön
2. mitä haasteita ICF:n juurruttamisessa on koettu?

Kuten jo aikaisemmin on tullut esille, integroitu kirjallisuuskatsaus aloitetaan määrittämällä tutkimuskysymykset, jotka antavat rajat tutkimukselle ja kirjallisuushaulle (Flinkman & Salanterä 2007, 88). On olemassa useita työkaluja, joiden avulla voidaan rajata järjestelmällisen katsauksen tutkimuskysymys ja järjestelmällinen kirjallisuushaku. Tässä käytin apuna The Joanna Briggs instituutin (2015, 12-13) ohjeen mukaista rajausta, jossa määritellään osallistuja (Types of participants), konsepti (Concept) ja konteksti eli asiayhteys (Context). Tutkimuksessani käyttämäni käsitteet olen kirjannut taulukkoon 2.

TAULUKKO 2. Tutkimuksessa käytetyt käsitteet.

Joanna Briggs Instituutin käsitteet	Tutkimuksessa käytetyt käsitteet
Types of participants	Liikuntavammaiset lapset ja nuoret
Concept	ICF-luokituksen käyttö
Context	Liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoito-/elinympäristö

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimusjoukkona ovat liikuntavammaiset lapset ja nuoret. Keskeisiä käsitteitä ovat hoitotyö, liikuntavammaisuus ja ICF-toimintakykyluokitus. Flinkmanin ja Salanterän (2007, 88) mukaan tutkimuskysymystä voidaan rajata tiukemmin jos kyseessä olevasta aiheesta on tehty aikaisemmin runsaasti tutkimuksia. Jos taas aikaisempia tutkimuksia on niukasti, tutkimuskysymys voidaan muotoilla laajemmin, jotta katsaukseen saadaan mukaan riittävästi aineistoa. ICF-toimintakykyluokituksen roolista liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyössä on melko vähän aikaisempia tutkimuksia. Tutkimukset keskittyvät enemmänkin kuntoutukseen kuin hoitotyöhön.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä aineiston keräämisvaiheessa tulee määritellä tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteeri ja ne tulee näkyä katsauksessa selkeästi (Flinkman & Salanterä 2007, 91). Kirjallisuuskatsauksessani tarkastelen tieteellisiä tutkimuksia ja julkaisuja, jotka ovat julkaistu vuoden 2001 jälkeen. Tutkimusartikkelit tulee olla julkaistu tieteellisessä julkaisussa koska voidaan olettaa, että nämä tutkimukset on vertaisarvioitu ja näin ollen tutkimukset ovat metodologialtaan riittävän vahvoja kuvailevaan ja kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen. Lisäksi alkuperäistutkimusten tuli olla julkaistu suomen- tai englanninkielellä sillä nämä ovat kieliä, jotka osaan riittävästi hyvin. Tutkimusten tuli myös asiasisällöltään liittyä liikuntavammaisten lasten tai nuorten hoitotyöhön ja ICF-luokitukseen tai ICF:n juurruttamiseen tai käyttöönottoon. Alla olevassa taulukossa 3 on esitetty katsauksessa käyttämäni sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteeri	Poissulkukriteeri
Tutkimus on julkaistu aikavälillä 2002-2016	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2002
Tutkimuksen julkaisukielenä on suomi tai englanti	Tutkimuksen julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti
Tutkimuksen tulee olla tieteellinen julkaisu	Tutkimus on ammattikorkeakoulun opinnäytetyö
Tutkimus tulee olla luettavissa koko tekstinä	Tutkimuksesta ei ole saatavilla koko tekstiä
Tutkimuksen tulee olla kokonaan luettavissa maksuttomasti	Maksullinen aineisto
Tutkimus vastaa asiasisällöltään tutkimuskysymyseen/-kysymyksiin	

3.3 Aineiston keruu ja tiedonhaku

Flinkmanin ja Salanterän (2007, 91) mukaan aineiston keruun strategian huolelliseen suunnitteluun tulee käyttää riittävästi aikaa sekä aineiston keruu ja sen toteuttaminen tulee kuvata tarkasti ylös. Tarkoituksena on, että kirjallisuuskatsauksen lukija voi halutessaan tehdä samat haut ja saa samat tulokset. Tällä mahdollistetaan että tutkimuksen toistettavuus ja päivitettävyys. Tutkimussuunnitelmassa tulee kuvata haussa käytettävät hakusanat, tietokannat sekä minkälainen on haun aikarajaus. Lisäksi siinä määritellään mitkä ovat ne kriteerit, joilla tutkimukset otetaan mukaan analyysiin tai jätetään siitä pois. (Hovi ym. 2011, 37.) Ennen kirjallisuushakujen aloittamista laadin kirjallisen suunnitelman, joka sisälsi muun muassa tutkimusmenetelmän, aineiston keruun ja tiedonhaun strategiat, tutkimusten sisäänotto ja poissulkukriteerit sekä kuinka aineistoa tullaan analysoimaan. Lisäksi kirjasin suunnitelmaan tutkimuksen aikataulun ja käytettävät resurssit.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tulisi pyrkiä siihen, että kaikki aihetta käsittelevä tieto tulisi mukaan katsaukseen. Käytännössä tähän lopputulokseen ei aina päästä. Katsauksen teossa tulisi kuitenkin käyttää kaikkia mahdollisia tiedonhaun keinoja, jotta saadaan mahdollisimman laaja ja osuva otos kuten sähköiset tietokannat ja hakupalvelimet, erilaisten artikkelien ja raporttien lähdeluettelot, lehtien sisällysluettelot sekä verkostoitumalla toisten tutkijoiden kanssa. (Flinkman & Salanterä 2007, 91).

Aloitin aineiston haun suunnittelun jo opinnäytetyön suunnitelmaa kirjoittaessani. Selvitin mitkä voisivat olla mahdollisia tietokantoja, joista voisin löytää sopivaa aineistoa. Tiedonhaussa minua auttoi koulumme kirjaston informaattikko. Hän auttoi minua kartoittamaan tarkoituksenmukaiset tietokannat, miettimään oikeita hakusanoja sekä neuvoi miten kukin tietokanta toimii. Lisäksi tiedonhaussa minua auttoivat ohjaavat opettajat. Sain heiltä vinkkejä sopivien tietokantojen lisäksi mistä voisin manuaalisella haululla etsiä aineistoa. Tämän jälkeen tein kartoittavia hakuja ja valitsin kuusi tietokantaa, joita käytin tiedonhaussa. Nämä tietokannat ovat: Melinda, Medic, Ebsco (Academic Search Elite & CINAHL), PubMed, Google Scholar sekä Kuntoutusportti. Tiedonhaussa käytin Boolean operaattoreita (AND, OR) sekä katkaisumerkkejä. Näin hakua saa rajattua sopivaksi. Osassa tietokannoista käytin kuitenkin hyvin vähän rajauksia, koska huomasin että tehdesäni monia rajauksia, sopivia tuloksia tuli hyvin vähän. Jos käytin vain yhtä hakusanaa, tuloksia tuli enemmän ja niiden läpi käyminen oli luonnollisesti työläämpää, mutta näin varmistin, että minulta ei jäänyt jokin sopiva tutkimus huomaamatta. Manuaalisia hakua tein useiden eri Internetsivujen kautta kuten CP-portaali ja Canchild. Lisäksi kävin manuaalisesti läpi muun muassa Pediatric Nursing- lehden vuosikertoja, joiden sisällysluettelot olivat saatavilla Internetissä. Aikaisemmin mainittujen tietokantojen lisäksi etsin aineistoa seuraavista tietokannoista: Sage Premier, Elsevier Science Direct sekä Terveysportti. Hakutulokset eivät kuitenkaan vastanneet etsimääni, joten poissuljin nämä tietokannat.

Kirjallisuushakuja tehdesäni kirjasin taulukkoon ylös kaikki tekemäni haut ja hakutulokset, jotta työni olisi luotettava ja toistettavissa. Alla tiedonhaun taulukko, jota käy ilmi tietokanta ja hakupäivämäärä, käyttämäni hakusanat ja rajaukset sekä löytyneiden viitteiden määrä.

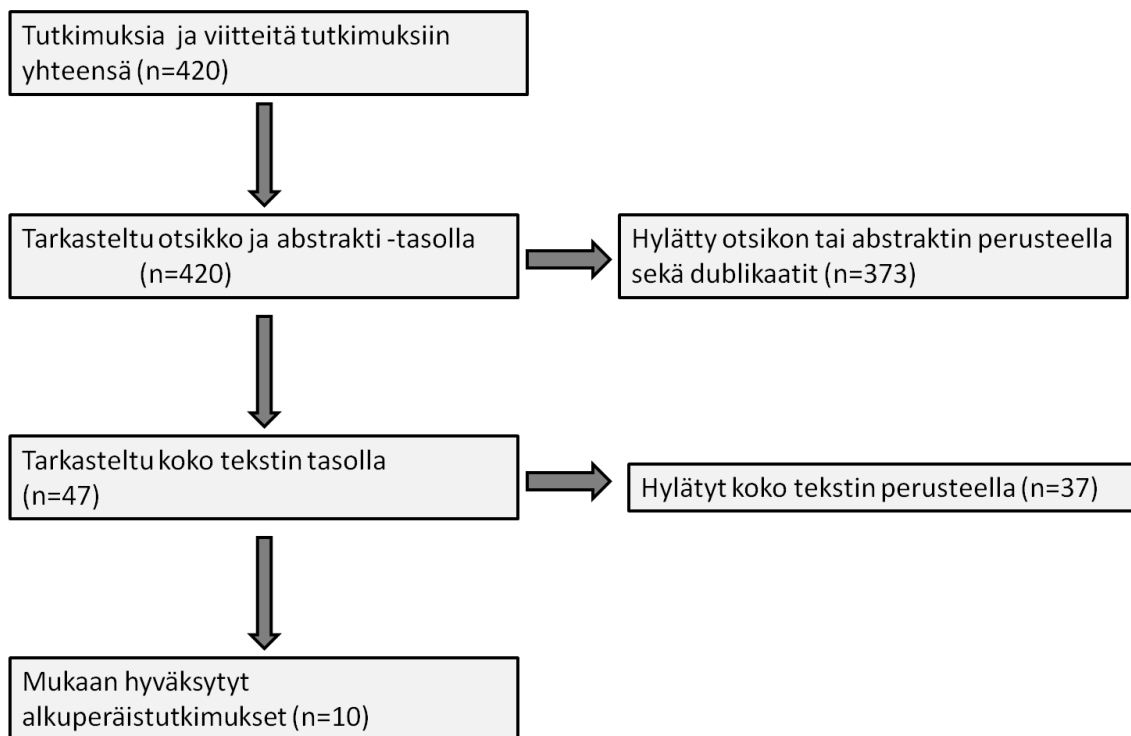
TAULUKKO 4. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta ja hakupäivämäärä	Hakusanat	Rajaukset	Löytyneiden viitteiden lukumäärä
Melinda 4.2.2016	1. icf? OR "icf-cy" AND lapsi? OR lapse? OR nuori? OR child? OR adolescent? OR youth? 2. icf? OR "icf-cy" AND hoitotyö? OR hoitaja? OR nurse OR nursing 3. icf? OR "icf-cy" AND multidisciplinary or moniammatillinen 4. icf OR "icf-cy" AND juurruttaminen OR käyttöönotto	Julkaistu 2002- 2016	23 4 5 2 n=34
Medic 8.2.2016	1. hoitotyö* AND liikunta- vamm* 2. icf or icf-cy	Julkaistu 2002- 2016	1 33 n=34
Ebsco (Academic Search Elite & CINAHL) 4.2.2016	1. icf* OR icf-cy AND child* OR adolescent* OR children OR teenager AND nursing OR nurse 2. icf* OR icf-cy AND imple- mentation	Julkaistu 2002- 2016, kokoteksti, tieteelliset aikakausjulkaisut	15 109 n=124
PubMed	icf OR icf-cy AND child OR adolescent OR young	Julkaistu 2002- 2016, free full text	45
Google Scholar 13.3.2016	icf AND juurruttaminen	Julkaistu 2002- 2016	115
Kuntoutusportti 8.2.2016	hoitotyö	Julkaistu 2002- 2016	68

3.4 Aineiston valinta

Käyttämistäni tietokannoista löytyi viitteitä tutkimuksiin tai kokonaisia tutkimuksia yhteensä 420 kappaletta. Aineiston valinnassa käytin seuraava tapaa: sama tutkimus saattoi tulla esille usean eri tietokannan hauissa. Näin ollen ensin rajasin tarkastelun ulkopuolelle tutkimusten kaksoiskappaleet. Tämän jälkeen kävin läpi löytämieni tutkimusten otsikot ja abstraktit ja valitsin niiden perusteella sopivimmat tutkimuksen, jotka luin kokonaisuudessaan. Podin tutkimuksen soveltuvuutta kirjallisuuskatsaukseeni vertaamalla sitä tutkimuskysymyksiini ja sisäänottokriteereihini. Lopulta tutkimukseeni valikoitui 10 alkuperäistutkimusta. 9 näistä löytyi eri tietokantojen kautta ja yksi vielä käsihaun avulla. Lopulta vielä varmistin opinnäytetyön ohjaajaltani muutaman tutkimuksen soveltuvuuden katsaukseeni ollakseni varma, että ne varmasti soveltuu tutkimusaineistoksi.

Aineistoon valikoitui yhteensä 10 tutkimusta, joista 4 oli määrällistä, 3 laadullista, kaksi monimenetelmäinen ja yksi kuvaileva tutkimus. Aineiston valintaprosessin olen kuvannut kuviossa 3.



KUVIO 3. Aineiston valintaprosessi (mukaillen Joanna Briggs Institute 2015, 21).

Integroidun kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettuja alkuperäistutkimuksia tulee arvioida, jotta voidaan päättää kuinka iso painoarvo katsauksesta saaduilla johtopäätöksillä on. Integroidussa katsauksessa on usein mukana eri metodeilla tehtyjä tutkimuksia ja siksi laadunarviointi on haastava prosessi. Lisäksi tulee muistaa, että eri metodeilla tehdyt tutkimukset tulee arvioida erikseen. (Johansson ym. 2007, 93).

Alkuperäistutkimusten oikea, kriittinen ja laadukas laadunarviointi on opinnäytetyötä tekeväälle korkeakouluopiskelijalle erittäin haastava prosessi. Pohjana laadunarvioinnissa käytin apuna Joanna Briggs instituutin laadunarviointikriteerejä. Tämän toteutin niin, että arvioin kuinka hyvin alkuperäistutkimus täytti Joanna Briggs instituutin laadunarviointikriteerit. Kaikki valitsemani tutkimukset on julkaistu tieteellisessä julkaisussa, jolloin ne on vertaisarvioitu ja voidaan olettaa niiden olevan metodologialtaan riittävän vahvoja kuvailevaan ja kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen.

Kirjallisuuskatsaukseen valitusta aineistosta olen tehnyt taulukon (LIITE 1), josta käy ilmi tutkimuksen tekijät, julkaisija ja julkaisuvuosi, tutkimuksen tarkoitukset, osallistujat, tutkimusmenetelmät ja keskeiset tulokset.

3.5 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Tämä tarkoittaa sitä, että aineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineiston analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Tämä tarkoittaa päättelyä yksittäistapauksista yleisiin väitteisiin. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ohjaavat induktiivista päättelyä. Aineiston analyysi on systemaattinen prosessi, jossa aineistoa tutkitaan mahdollisimman avoimesti. Mietitään, mitä aineisto kertoo tutkittavasta ilmiöstä. Analyysiprosessissa aineisto puretaan ensin osiin, tämän jälkeen yhdistetään samankaltaiset aineiston osat yhteen ja lopuksi kootaan aineisto uudelleen kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimuskysymyksiä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 610, 612.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on kolme vaihetta; redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysi aloitetaan

määrittämällä analyysiyksikkö. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa tutkimustehtävä. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause, lauseen osa tai asiakokonaisuus. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkönä on yksittäinen lause tai ajatuskokonaisuus, joissa alkuperäistutkimuksen asiasältö säilyy muuttumattomana. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 108-110).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on redusointi eli pelkistäminen, jossa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois joko informaatiota tiivistämällä tai pilkkomalla se osiin. Pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistosta poimitaan tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109). Tutkimuksessani luin alkuperäisaineistot läpi useaan kertaan ja etsin niistä tutkimuskysymyksiini sopivia ilmaisuja. Tein tutkimuksiin alleviivauksia ja omia muistiinpanoja sivujen reunoihin. Tämän jälkeen kirjasin ilmaisut taulukkoon ja pelkistin niitä niissä rajoissa kuin mahdollista ilman, että asiasältö muuttuu. Esimerkkejä alkuperäisilmauksien pelkistämisestä olen kirjannut taulukkoon 4.

TAULUKKO 5. Esimerkkejä alkuperäisilmauksen pelkistämisestä

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
ICF-CY use in different Services and Institutions and in a multidisciplinary team was indeed seen as an extraordinary opportunity towards the building of a common language.	ICF-CY:n käyttö hoitolaitoksissa ja moniammatillisissa työryhmissä nähtiin mahdollisuutena rakentaa yhteinen kieli.
Participants perceived that their use of the ICF-CY framework expanded their perspectives and supported analyses and communication of children's needs. The use of the ICF-Cy appeared to enhance a focus on child participation, corresponding with the overall organizational goal for habilitation.	Osallistujien mukaan ICF-CY:n käyttö laajensi heidän näkemystään, tuki analyysiä ja kommunikointia lasten tarpeista sekä edesauttoi keskittymään lapsen osallisuuteen.

Pelkistämisen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia ilmaisuja, jotka ryhmitellään ja yhdistetään alaluokaksi. Luokka nimetään sisältöä kuvaavalla ilmaisulla. Luokittelussa aineisto tiivistyy. Viimeinen vaihe sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi, jossa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Tästä syntyy yläluokka. (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110-111).

Tutkimuksessani minulla oli kaksi tutkimuskysymystä, jotka olivat asiasisällöltään hyvin erilaiset. Toinen käsitteli ICF:n hyötyjä hoitotyössä ja toinen haasteita sen juurruttamisessa. Aineiston analysoinnissa huomioin myös tämän jakamalla tutkittavat asiat erillisiksi kokonaisuuksiksi. Aineistosta pelkistämäni ilmaukset jaoin alaluokkiin ja yhdistin edelleen yläluokkiin. Seuraavassa kappaaleessa esitän tutkimuksen tulokset otsikoituna yläluokkien mukaan. Taulukossa 5 näkyy tutkimuksen analyysirungon ala- ja yläluokat.

TAULUKKO 6. *Analyysirunko*

Alaluokka	Yläluokka
Toimintakyvyn arviointi tulee olla luotettavaa	Yhteinen toimintakyvyn arviointi
Yhtenäiset mittaus- ja arviointikäytännöt	
Yhtenäinen seurantajärjestelmä	
ICF toimii yhtenäisenä kielenä	Moniammatillinen yhteistyö
ICF toimii yhtenäisenä viitekehyksenä	
ICF edesauttaa ammattitiedon vaihtoa	
ICF tukee kommunikaatiota kollegoiden kanssa	
ICF auttaa selkiyttämään ammattihenkilöiden rooleja	
Lapsen/nuoren oma näkemys paremmin esille	Yhteistyö ja kommunikaatio lapsen tai nuoren ja hänen perheen kanssa
Perheen näkemys paremmin esille	
Tasapuolinen tiedonvaihto	
ICF tukee kommunikaatiota perheen kanssa	
ICF käytettävä ja hyödyllinen	Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi
ICF antaa kokonaisvaltaisen näkemyksen ihmisestä	
ICF tuo systemaattisen lähestymistavan interventiioihin	
ICF:n avulla ammattihenkilöt tulevat tietoisemmaksi vamman vaikutuksesta	
ICF:n käyttöönotto vaatii paljon aikaa	Vähäinen koulutus
Henkilökunta tarvitsee koulutusta	
Perhe ja koulu tarvitsee koulutusta	
ICF:ä ei tunneta	
Koulutus auttaa ymmärtämään ICF:n tuomat hyödyt	

ICF koetaan vieraana	
ICF ei sisälly kaikkien ammattiryhmien pohjakoulutukseen	
Opiskeluun on liian vähän aikaa	
Käyttäjien mielestä ICF on vaikeaselkoinen ja monimutkainen	ICF koetaan vaikeaselkoiseksi
ICF:n koodikieli ei vastaa konkreettista työtä	
ICF:n monimutkaisuus hankaloittaa opiskelua	
Monimutkaisuuden vuoksi ICF:n hyödyt ovat epäselviä	
ICF soveltumaton omaan työhön	Epätietoisuus ICF:n tarkoituksesta ja hyödyistä
ICF:n hyötyjen tunnistaminen vaikeaa	
Motivaation puute	
Käyttäjät kokevat, että heillä on jo toimivat käytännöt	
ICF koetaan vieraana omalle työlle	

4 TULOKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata mitä lisäarvoa ICF:n käyttöönotto on tuonut liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön sekä mitä haasteita juurruttamisessa on koettu. Tutkimuksen tulokset on koottu 10 eri tutkimusaineiston tuloksista. Olen jakanut tulokset kahteen eri osaan; ICF:n tuomaan lisäarvoon ja koettuihin haasteisiin.

4.1 ICF:n tuoma lisäarvo liikuntavammaisten lasten ja nuorten kuntouttavaan hoitotyöhön

4.1.1 Yhtenäinen toimintakyvyn arviointi

Terveystieteiden tutkimuksessa potilaan toimintakyvyn taso ja niitä rajoittavat tekijät tulee pystyä arvioimaan luotettavasti (Paltamaa, Karppi, Smolander, Koho & Hurri 2006, 459.) Tutkimuksista käy ilmi, että CP-vammaisten lasten ja nuorten kliininen arviointi ja kuntoutuksen suunnittelun käytännöt vaihtelevat Suomessa paljon (Mäenpää, Varho, Forsten, Autti-Rämö, Pihko & Haataja 2012, 6). Tutkimuksista ilmenee lisäksi, että Suomessa on käytössä yli 500 fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmää ja tarve näiden yhtenäistämiseen on ilmeinen. (Paltamaan ym. 2006, 459-462). Yhtenäisten mittauskäytäntöjen avulla terveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät ja tulkitsevat asiakkaasta saatua tietoa samalla tavalla (Paltamaa ym. 2006, 462). Kuntoutuksen tarkoituksenmukainen kohdistuminen ja toimivuuden arviointi on mahdollista vasta kun toimintakyvyn arviointimenetelmät ovat yleisesti hyväksytyjä. Yleisesti hyväksytyt, yhteiset toimintakäytännöt luovat edellytykset sille, että myös resurssien hallinta on realistista. Lisäksi yhtenäiset arviointi- ja toimintakäytännöt toimivat pohjana sille, että voidaan luoda selkeitä periaatteita miten kuntoutusta toteutetaan. (Mäenpää ym 2012, 6.)

Lautamo ja Kuukkanen (2015, 60) toteavat tutkimuksessaan, että ICF tarjoaa yhtenäisen seuranta- ja arviointijärjestelmän, joka laajentaa näkemystä kuntoutuksen toteutuksesta ja arvioinnista. Lisäksi heidän tutkimuksessa todetaan, että ICF:n käytöstä on hyötyä asiakkaan toimintakyvyn kuvaamisessa ja hänen eri toimintaympäristöjensä ja elämän eri osatekijöiden huomioimisessa. Lisäksi McDougallin, Horganin, Baldwinin, Tuckerin ja Fridin (2007,5) tutkimuksen mukaan ICF on hyväksyt-

ty sadoissa eri maissa kansainväliseksi standardiksi kuvata ja arvioida toimintakykyä, toimintarajoitteita ja terveyttä.

4.1.2 Moniammatillinen yhteistyö

Useat tutkimukset osoittavat, että ICF tuo yhtenäisen kielen moniammatilliseen kommunikointiin (Paltamaa ym. 2006, 459; Valtamo, Rantakömi-Stansfield, Sjögren & Piirainen 2015, 54; Adolfsson, Granlund, Björck-Åkesson, Ibramigova & Pless 2010, 1; Lautamo & Kuukkanen 2015, 60; Polo, Pradal, Bortolot, Buffoni & Martinuzzi 2009, 6; Martinuzzi, Carraro, Petacchi, Pasqualotti, Costalunga & Betto 2012, 5; Ibragimova, Grandlund, Björck-Åkesson 2009, 10.) Se tarjoaa yhtenäisen viitekehyksen jäsentää tietoa lääketieteellisestä, psykologisesta, sosiaalisesta, koulutuksellisesta ja ympäristöllisestä näkemyksestä (Adolfsson 2010, 1). Tutkimuksissa myös todetaan, että ICF yhteisenä kielenä edesauttaa ammattitiedon vaihtoa ja tukee kommunikaatiota kollegoiden kanssa (Martinuzzi ym. 2012, 5; Adolfsson ym. 2010,7). Myös McDougallin ym. (2007, 5) mukaan ICF luo yhteisen kielen arvioida lasten ja nuorten toiminnallista tilaa, joka voi edesauttaa kommunikointia ja yhteistyötä eri alojen kesken kuten lääkäreiden, hoitohenkilöstön ja sosiaalityöntekijöiden, riippuen lapsen tai nuoren ja hänen perheen sen hetkisestä tilanteesta. Valtamon ym. (2015, 54) sekä Rantakömi-Stanfieldin & Valtamon (2014, 25) tutkimuksista käy myös ilmi, että ICF auttaa selventämään ammattihenkilöiden rooleja.

4.1.3 Yhteistyö ja kommunikaatio lapsen tai nuoren ja hänen perheensä kanssa

Adolfssonin ym. (2010, 7) tutkimus osoittaa, että ICF-CY auttaa lisäämään ammattilaisten tietoisuutta lasten osallisuudesta ja siitä, miten lapsi oman tai perheen näkemyksen mukaan pärjää jokapäiväisessä elämässä. Tutkimuksesta kävi ilmi, että työntekijöiden mukaan tapaamiset perheen kanssa tuntuivat tasapuolisemmilta ajatellen tiedonvaihtoa. Lisäksi henkilöstö koki, että ICF tuki kommunikaatiota perheen kanssa. Tutkimus myös osoittaa, että ICF:n käyttö edesauttaa ammattilaisia siirtymään deduktiivisesta päättelystä induktiiviseen päättelyyn, jolloin he huomioivat perheen asiantuntijana ja ottavat perheen kokemukset ja toiveet paremmin huomioon. (Adolfssonin ym. (2010, 7).

4.1.4 Kuntoutuksen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Useat tutkijat ovat tutkimuksissaan tulleet siihen johtopäätökseen, että ICF on käytettävä ja hyödyllinen osa kuntoutuksen kaikissa vaiheissa eli suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Lautamo & Kuukkanen 2015, 73; Ibragimova ym. 2009, 10). ICF tarjoaa kokonaisvaltaisen näkemyksen ihmisestä mahdollistaen näin toimintakyvyn tarkan arvioimisen (Valtamo ym. 2015, 54; Inragimova 2009, 10). Ibragimova ym (2009, 10) toteavat tutkimuksessaan, että ICF-CY tuo uusia osia arviointiin ja siksi edesauttaa kokonaisvaltaisen näkemyksen luomista entistä paremmin. Adolfssonin ym. (2010, 7) tutkimuksen mukaan ICF parantaa kuntoutusprosessin laatua tuomalla systemaattisemman lähestymistavan interventioihin. Lisäksi tutkimus osoittaa, että ICF-CY auttaa ammattilaisia tulemaan tietoisemmaksi vamman vaikutuksista jokapäiväiseen elämään ja edesauttaa ammattilaisia keskittymään osallisuuteen kun he tekevät arvioita tai hoitosuunnitelmaa. Adolfsson ym. (2010, 6) tutkimuksesta käy ilmi, että ICF:n koetaan tukevan kuntoutusprosessia sekä edesauttavan ongelmien ratkaisua ja tavoitteenasettelua. Lisäksi ammattilaiset ymmärsivät ICF-CY:n käyttö laajensi heidän näkemyksiään sekä tukivat analyysia ja kommunikaatiota lapsen tarpeista. Lisäksi ICF:n käyttö edesauttoi keskittymään lapsen osallisuuteen kuten organisaation kuntoutustavoitteeseen kuuluukin.

4.2 Haasteet ICF:n juurruttamisessa

4.2.1 Vähäinen koulutus

ICF antaa uuden ja mullistavan näkemyksen hoitaa vammaista lasta ja sen käyttöönotto vaatii irtautumista vanhoista tavoista (Polo ym. 2009, 6). Jotta ICF:n käyttöönotto olisi tehokasta ja tarkoituksenmukaista, tarvitaan hyvin ja systemaattisesti toteutettu suunnitelma sen toteuttamiseksi. ICF:n juurruttaminen arkeen on aikaa vievä prosessi. (Adolfsson ym. 2010, 6; Polo ym 2009, 6). ICF on monitahoinen väline ja sen käyttöönotto vaatii paljon työtä ja vaivaa (Polo 2009, 6-7; Ibragimova 2009, 10). Sen käyttöönotossa työntekijöiden roolien ja vastuiden uudelleen miettiminen on tärkeää. Käytettäessä ICF:ä, tulee muistaa, että kaikki osapuolet tarvitsevat tietoa ja koulusta, ammattilaisten lisäksi myös perhe ja koulu. (Polo 2009, 6-7.) ICF:n koettiin tuovan työntekijöiden käyttöön uusia työvälineitä, mutta tällä hetkellä niitä ei tunneta riittävästi (Lautamo & Kuukkanen 2015, 75). Adolfssonin ym. (2010, 6) tutkimuksesta käy ilmi, että käyttäjien näkemys ICF-toimintakykyluokituksesta muuttuu käyttöönottoprosessin aikana. Koulutus edesauttaa käyttäjiä

huomaamaan ICF-luokituksen hyödyt jokapäiväisessä työssä. Lisäksi tutkimuksessa kävi ilmi, että käyttäjät pitävät ICF:n mielessä työskennellessään, mutta pitivät hankalana sitä kuinka sopeuttaa uudet termit esimerkiksi kuntoutussuunnitelmaan. Onkin siis hyvin tärkeää hyödyntää henkilöitä, jotka ovat onnistuneet hyvin soveltamaan ICF:ä käytännössä, kertomaan heidän kokemuksistaan.

Tutkimusten mukaan moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF:n käyttöä. Yhtenä syynä on se, että se ei sisälly vielä kaikkien työntekijöiden pohjakoulutukseen. (Valtamo ym. 2015, 55; Rantakömi-Stanfield, Valtamo 2014, 20.) Lisäksi työntekijät ovat epäätietoisia siitä, tuleeko ICF osaksi työtä. Lisäksi työntekijät kokevat, että kovan työtahdin vuoksi uuden asian opiskeluun ei ole aikaa tai energiaa. (Valtamo ym. 2015, 55; Rantakömi-Stanfield & Valtamo 2014, 21.)

Lautamon ja Kuukkasen (2015,67) tutkimuksen käy ilmi, että ICF-luokituksen käyttäjien kokemus omasta osaamisestaan nousi tärkeäksi tekijäksi käytettäessä ICF-toimintakykyluokitusta. Jos käyttäjä koki, että oma osaaminen on heikkoa, ICF:n käyttö oli vähäisempää. Jos taas käyttäjä koki, että oma osaaminen oli vahvempaa, ohjasi ICF heidän työtään enemmän. Lisäksi osa työntekijöistä koki, että he eivät olleet saaneet riittävästi tukea työyhteisössä uuden menetelmän käyttöönottoon. Rantakömi-Stanfieldin ja Valtamon (2014, 21) tutkimustuloksista käy myös ilmi, että työntekijöiden mielestä koulutus on ollut liian vähäistä ja ICF on jäänyt epäselväksi.

4.2.2 ICF-luokitus koetaan vaikeaselkoiseksi

Tutkimuksen mukaan ICF koetaan hieman vaikeaselkoisena, monimutkaisena ja epäselvänä (Lautamo ja Kuukkanen 2015, 67,74; Valtamo ym. 2015, 53; Adolfsson ym. 2010, 7; Rantakömi-Stanfield & Valtamo 2014, 21). Sen koodikieli ei ole työntekijöiden mukaan riittävän läheisessä suhteessa heidän päivittäistä konkreettista työtään ajatellen (Rantakömi-Stanfield & Valtamo 2014, 23). Monimutkaisuuden vuoksi ICF:n opettelu on aikaa vievää ja vaikeaa (Adolfsson ym. 2010, 7). Valtamon ym. (2015, 53) ja Rantakömi-Stanfieldin ja Valtamon (2014, 22) tutkimuksien mukaan monimutkaisuuden vuoksi moniammatillisen työryhmän jäsenet ovat epäileväisiä ICF:n tuomia hyötyjä kohtaan. Käyttäjät myös pelkäävät käyttävänsä ICF-luokitusta väärin johtuen sen epäselvyydestä (Rantakömi-Stanfield & Valtamo 2014, 21).

4.2.3 Epätietoisuus ICF:n tarkoituksesta ja hyödyistä

Tutkimuksista kävi ilmi, että osa vastaajista koki menetelmän soveltumattomaksi omaan työhön ja ulkoa tuoduksi rasitteeksi. Näin ollen ICF työntekijät eivät olleet kyenneet tunnistamaan ICF:n tuomia hyötyjä ja siitä johtuen motivaatio sen käyttöön puuttuu. (Lautamo ja Kuukkanen (2015,67.) Rantakömi-Stanfieldin ja Valtamon (2014, 20) tutkimuksesta käy ilmi, että työntekijät kokevat, että heillä on jo toimivat käytännöt työssään eivätkä ymmärrä miksi ICF tulisi ottaa käyttöön. Työntekijät kokevat, että he ovat jo toteuttaneet vastaavaa aiemmin omassa työssään ja ICF on vain hieno nimi samalle asialle. Tästä huolimatta työntekijöillä on kuitenkin tarve tunnistaa ICF:n tuoma hyöty. Tämän koetaan olevan merkityksellinen ICF:n juurtumisen kannalta. Rantakömi-Stanfieldin ja Valtamon (2014, 20) tutkimuksesta käy ilmi, että ICF kokonaisuutena koetaan vieraaksi omalle työlle, ja osa syy tähän on, että se koetaan tuntemattomaksi.

5 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimusaineistoa etsiessä aika pian huomasi, että tutkimuksia, joissa käsitellään ICF:n käyttöä konkreettisessa hoitotyössä, ei ollut tehty. Tutkimuksissa käsitellään ICF-toimintakykyluokitusta osana kuntoutusta. Koska kuntouttava hoitotyö on levinnyt toimintatavaksi laajalti, on siis luonnollista, että kun puhutaan ICF:n roolista kuntoutuksessa, otetaan tässä huomioon myös kuntouttava hoitotyö. Useimmissa alkuperäistutkimuksissa oli tutkimusjoukossa mukana moniammatillinen tiimi, käsittäen myös hoitotyöntekijät. Näin ollen tutkimuksien tuloksissa oli mukana hoitotyön näkökulma.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että ICF tuo monia hyötyjä liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön. ICF viitekehyksenä toimii yhtenäisenä kielenä eri ammattiryhmien välillä ja näin ollen edesauttaa moniammatillista kommunikointia ja yhteistyötä. ICF:n käyttö edesauttaa siinä, että lapsen tai nuoren ja vanhempien näkemys tulee paremmin esille. Kokonaisuudessaan ICF:n käytön nähdään parantavan palveluiden laatua ja näin ollen hyvänä asiana.

Vaikka ICF koetaan hyödylliseksi, sen juurruttamisessa on koettu myös haasteita. ICF nähdään vaikeaselkoisena, käyttäjät ovat epä tietoisia sen tarkoituksesta ja hyödyistä ja vähäisen koulutuksen vuoksi sitä vierastetaan.

Suomessa on käytössä hyvin laaja kirjo erilaisia fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä (Paltamaan ym. 2006, 459-462). Lisäksi esimerkiksi CP-vammaisten lasten ja nuorten kliininen arviointi ja kuntoutusprosessin suunnittelu ja toteutus vaihtelee eri puolella Suomea paljonkin (Mäenpää ym. 2012, 6). ICF:n käyttöönoton myötä näiden erojen toivotaan pienenevän, jolloin terveydenhuollon ammattilaiset tulkitsevat ja soveltavat potilaasta saatua tietoa samalla tavalla. Tämä siis edesauttaa yhtenäisten käytäntöjen luomista. Yhtenäiset arviointi- ja toimintakäytännöt toimivat pohjana sille, että voidaan luoda selkeitä periaatteita miten kuntoutusta toteutetaan. McDougallin ym. (2007,5) mukaan ICF on hyväksytty sadoissa eri maissa kansainväliseksi standardiksi kuvata ja arvioida toimintakykyä, toimintarajotteita ja terveyttä.

Katsauksen valossa voidaan todeta ICF:n tuovat yhtenäisen kielen moniammatilliseen kommunikointiin ja tämä edesauttaa moniammatillista yhteistyötä. Useat tutkijat ovat todenneet ICF:n ole-

van käyttökelpoinen liikuntavammaisten lasten ja nuorten kuntoutuksen suunnittelussa ja kuntoutusprosessissa. ICF tarjoaa yhtenäisen viitekehyksen jäsentää tietoa. Se myös edesauttaa ammattitiedon vaihtoa ja selventää ammattihenkilöiden rooleja kuntoutusprosessissa.

ICF on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, joka kuvaa ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Sen mukaan yksilön toimintakyky määräytyy lääketieteellisen terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksesta. (World Health Organization & Stakes 2004, 2, 18-19.) Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella ICF parantaa kuntoutus- ja hoitopalveluiden laatua. Valtamo ym. (2015, 54) sekä Ibragimovan ym. (2009, 10) toteavat tutkimuksissaan, että ICF auttaa saamaan kokonaisvaltaisen näkemyksen ihmisestä ja näin ollen helpottaa toimintakyvyn arviointia. ICF:n katsotaan tuovan uusia asioita arviointiin, kuten systemaattisen lähestymistavan, ja näin ollen se edesauttaa kokonaisvaltaisen näkemyksen luomista entistä paremmin. Adolfssonin ym. (2010, 7) tutkimuksessa, jossa käsiteltiin ICF-CY:ta eli lasten ja nuorten versiota, todetaan, että se auttaa ammattilaisia tulemaan tietoisemmaksi vammaisen vaikutuksista jokapäiväiseen elämään ja edesauttaa ammattilaisia keskittymään osallisuuden kun he tekevät arvioita tai hoitosuunnitelmaa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksista ilmeni myös, että ICF:n avulla lapsen tai nuoren ja hänen perheensä oma näkemys tulee paremmin esille. Adolfssonin ym. (2010, 7) tutkimus osoittaa, että ICF-CY auttaa lisäämään ammattilaisten tietoisuutta lasten osallisuudesta ja siitä, miten lapsi oman tai perheen näkemyksen mukaan pärjää jokapäiväisessä elämässä. ICF:n koetaan tukevan kommunikaatiota perheen kanssa ja perhe myös koki, että tapaamiset olivat tasapuolisempia kuin aikaisemmin. ICF:n myös koettiin edesauttavan ammattilaisia huomioimaan perhe asiantuntijana ja ottavan perheen kokemukset ja toiveet paremmin huomioon kuten perhekeskeisessä hoitotyössä kuuluukin.

Kirjallisuuskatsaus osoittaa myös, että ICF:n käytön koetaan tuovan selkeyttä työprosesseihin. Eryityisesti Lautamon ja Kuukkasen (2015,73) tutkimuksesta ilmenee, että ICF:n käytöstä on koettu olevan hyötyä työprosessin eri vaiheissa; toimintakyvyn suunnittelussa, kuvaamisessa ja arvioinnissa. Lisäksi työprosesseja helpottaa kun henkilöstö tietää omat roolit ja osaavat toimia niiden mukaan. Valtamon ym. (2015, 54) sekä Rantakömi-Stanfieldin & Valtamon (2014, 25) tutkimuksista käykin ilmi, että ICF auttaa selventämään ammattihenkilöiden rooleja.

Katsaukseni osoittaa ICF:n juurruttamisessa olevan haasteita. Nämä haasteet liittyvät koulutuksen vähyyteen, josta seuraa, että ICF koetaan vieraaksi. Lisäksi haasteita on koettu siinä, että ICF luokitus koetaan vaikeaselkoiseksi ja että työntekijät ovat epätietoisia ICF:n tarkoituksista ja hyödyistä. Uuden asian tai toimintatavan juurruttamisessa tulee muistaa, että kehittämisprosessille tulee antaa riittävästi aikaa ja se tulee resursoida niin, että työyhteisön jäsenet voivat toteuttaa kehittämisprosessia. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012. 21-26). Polon ym. (2009, 6) tutkimuksessa todetaan, että ICF:n juurruttaminen arkeen on aikaa vievä prosessi ja sen käyttöönotto vaatii paljon vaivaa ja työtä. Näin ollen koulutuksen merkitys korostuu. Lisäksi Polon ym. (2009, 6) tutkimuksessa muistutetaan, että käytettäessä ICF:ä, kaikki osapuolet tarvitsevat tietoa ja koulusta, ammattilaisten lisäksi myös perhe ja koulu. Tulosten mukaan käyttäjien näkemys ICF-toimintakykyluokituksista muuttuu käyttöönottoprosessin aikana. Koulutus edesauttaa käyttäjiä huomaamaan ICF-luokituksen hyödyt jokapäiväisessä työssä. ICF ei kuitenkaan sisälly kaikkien työntekijöiden pohjakoulutukseen ja tämä on yksi syy miksi ICF:ä vierastetaan. Työntekijöiden mukaan ICF:n koulutus on ollut liian vähäistä ja kovan työtahdin vuoksi sen opiskeluun ei koeta olevan aikaa. Näin ollen ICF: on jäänyt osakseen epäselväksi.

ICF-toimintakykyluokitus koetaan vaikeaselkoisena, monimutkaisena ja epäselvänä. Osasyynä on luonnollisesti koulutuksen vähyyden lisäksi se, että monimutkaisuuden vuoksi ICF:n opettelu on aikaa vievää ja vaikeaa. Koska ICF koetaan monimutkaiseksi ja vaikeaksi, käyttäjien on myös vaikea nähdä sen tuomia hyötyjä. ICF koetaan soveltumattomaksi omaan työhön ja ulkoa tuoduksi rasitteeksi. Nämä kaikki johtavat siihen, että motivaatio sen käyttöön puuttuu. Juurruttamisessa henkilökunnan sitouttaminen onkin hyvin merkityksellistä uuden toimintatavan käyttöönoton kannalta. Uuden toimintatavan käyttöönotto tulee perustua työyhteisön tarpeisiin, jolloin tulee pohtia mikä on toimintatavan hyöty työyhteisölle ja asiakkaille. Pienikin hyöty on tärkeää tuoda esille. Se edesauttaa motivaation löytymistä ja sitoutumista. (Ora-Hyytiäinen, Ahonen & Partamies 2012. 21-26).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ICF tuo lisäarvoa monilla eri tavoilla liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön. Sen juurruttamisessa on kuitenkin koettu erilaisia haasteita. Jotta toimintaa voidaan kehittää ja laajentaa terveydenhuollon eri sektoreille ja jotta ICF:n juurruttaminen on onnistunutta, on tärkeää tiedostaa nämä haasteet ja suunnitella toimintaa niin, että haasteita aiheuttavat seikat otetaan paremmin huomioon. ICF:n juurruttamista voitaisiin edistää koulusta ja tiedottamista lisäämällä. Lautamo & Kuukkanen (2015, 76) kuitenkin kirjoittavat, että kou-

lutus ja oppiminen eivät välttämättä johda muutokseen, vaan muutos vaatii konkreettisia toimenpiteitä organisaation eri tasolla. ICF:n opiskelu vaatii siis teoreettisen opiskelun lisäksi käytännön harjoittelemista, jolla tähdätään muutokseen. Koulutuksen tulisi myös olla työyhteisön lähtökohdista ja tarpeista suunniteltu. Lisäksi johdon sitouttaminen ja yhteisesti sovittavat käytännöt voisivat edesauttaa ICF:n käyttöönoton onnistumisessa.

Suomessa ICF:n käyttöä terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa on tutkittu melko vähän. ICF-luokitukseen liittyvää tutkimusta olisikin syytä tehdä tulevien vuosien aikana. Olisi tärkeää saada lisää tutkimustietoa ICF:n juurtumisesta käytännön työelämään, käyttäjien käsityksiä ja kokemuksia sen käytöstä sekä käytettyjen koulutusmenetelmien vaikuttavuudesta. Tutkitulla tiedolla edistetään ICF:n jalkautumista terveydenhuollon eri sektoreille.

6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimustieteellisen neuvottelukunnan mukaan tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja sen tulokset uskottavia ainoastaan, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat eli rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu, että tutkimuksen teossa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisiä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Työn tulee olla avointa ja vastuullista. Lisäksi tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työ ja saavutukset huomioon kunnioittamalla heidän tekemää työtä sekä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014, viitattu 12.3.2016.)

Luotettavuus

Tutkimuksen tulee tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta asiasta. Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, selvitetään kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen vuoksi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida analysoimalla tutkimuksen uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuus kuvaa tutkimuksen ja siinä syntyneiden tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta lisää se, jos tutkimuksen tekijä voi keskustella tutkimusprosessista ja sen tuloksista toisten samaa aihetta tutkivien kanssa. Lisäksi uskottavuutta vahvistaa jos tutkimuksen tekijä viettää tarpeeksi aikaa tutkittavan ilmiön parissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Opinnäytetyöprosessin aikana minulla oli mahdollista keskustella aiheesta muiden VATA-hankkeeseen osallistuneiden opiskelijoiden kanssa. Lisäksi keskustelin aiheesta opinnäytetyön ohjaajieni kanssa. Tein opinnäytetyöni loppuvaiheen melko nopeassa aikataulussa. Tästä huolimatta pyrin tutustumaan tutkimukseni aihepiiriin laajasti lisätäkseen tutkimuksen uskottavuutta.

Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessin kulkuun. Edellytyksenä on, että tutkimuksen kaikki vaiheet dokumentoidaan niin, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteissään. On kuitenkin hyvä muistaa, että toinen tutkija voi saman aineiston perusteella tulkita aineistoa eri tavalla. Dokumentoinnin ideana on kuvata miten tutkija on päätenyt saamiinsa tuloksiin ja

johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimukseni vahvistettavuutta lisäsin kirjaamalla kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti ylös. Tein tiedonhausta taulukon, josta selviää käyttämäni tietokannat, hakupäivämäärät, hakusanat, hakujen rajaukset sekä saatujen viitteiden määrä. Lisäksi dokumentoin aineiston analyysin ja saamani tulokset. Näin raportin lukija voi seurata prosessin kulkua ja toistaa tutkimus käyttäen samoja tietokantoja ja hakusanoja. Vahvistettavuutta lisäsin myös kirjaamalla lähteet lähdeluetteloon sekä tekstiin ohjeiden mukaan.

Jokaisella tutkijalla on oma subjektiivinen näkemys tutkittavaan aiheeseen. Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdista tutkijana ja siitä, kuinka oma näkemys vaikuttaa tutkimuksen prosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkimusprosessin aikana pohdin omia arvoja, oletuksia ja asenteita tutkittavaa aihetta kohtaan. Huomioin myös kuinka ajatukset saattoivat muuttua tiedon lisääntyessä. Koen, että oman toiminnan reflektointi on tärkeää myös hoitotyössä sairaanhoitajana ja siksi asiaa on hyvä välillä pysähtyä pohtimaan. Tutkimusprosessin aikana pohdin myös omaa toimintaani tutkijana. Huomioin sen kuinka omilla valinnoillani vaikutan tutkimukseen ja sen luotettavuuteen.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tässä oleellista on, että tutkija antaa riittävästi tietoa esimerkiksi tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Kirjallisuuskatsauksessani tulosten siirrettävyyttä vähentää se, että alkuperäistutkimusten osallistujajoukko ei ole kovin yhtenäinen. Myöskin osassa tutkimuksia ympäristökijät olivat hyvin erilaisia. Näin ollen tutkimusten siirrettävyyttä tulee arvioida aina tapauskohtaisesti. Taulukkoon ?? olen koonnut alkuperäisaineiston tiedot joiden avulla niiden siirrettävyyttä voi arvioida.

Eettisyys

Tutkimuksen tekoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijan tulee ottaa huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Tutkimuksen aloitusvaiheessa jo tutkimuksen aiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen valinnassa mietitään miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimustyön aikana tutkijan tulee toimia rehellisesti kaikissa työn vaiheissa. Keskeisinä periaatteina tutkimustyössä nähdään, että toisen tai omaa työtä ei plagioida, tuloksia ei yleistetä kriittikittömästi, raportointi ei saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista sekä toisten tutkijoiden osuutta ei vähätellä. Lisäksi tulee huomioida, että tutkimuk-

sen tekoon myönnettyjä määrärahoja ei saa käyttää väärin tarkoituksiin ja on pystyttävä tarvittaessa selvittämään. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.)

Kirjallisuuskatsauksen aihe nousi työelämän tarpeista eli VATA-hankkeen yhteistyökumppanilta Tervaväylän koululta. He toivoivat koottua tietoa ICF:n käytöstä liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyössä. Tavoitteenani on luoda luotettava yhteenveto tämän hetkisestä tutkimustilanteesta, jotta Tervaväylän koulu voisi käyttää kirjallisuuskatsausta toiminnan kehittämiseen.

Tutkimusta tehdessäni pyrin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Pyrin tekemään tutkimukseni mahdollisimman huolellisesti toteuttamalla ja kirjaamalla ylös tutkimuksen kaikki vaiheet. Luotettavuuden lisäämiseksi käsittelin englanninkielisistä tutkimusaineistoa huolellisesti käyttäen sanakirjaa. Tutkimusaineistoa käsittelin huolellisesti, lukemalla ne useaan kertaan läpi. Pyrin myös säilyttämään alkuperäistutkimusten tulokset kuten ne oli artikkeleissa esitetty sekä viittamaan niihin asianmukaisesti. Lisäksi pyrin käyttämään työssäni mahdollisimman uusia lähteitä.

7 POHDINTA

Tutkimukseni tarkoituksena oli kuvata mitä lisäarvoa ICF:n käyttöönotto on tuonut liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön ja mitä haasteita ICF:n juurruttamisessa on koettu. Toteutin tutkimukseni integroituna kirjallisuuskatsauksena sillä integroitua kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää silloin kun halutaan kuvata tutkittavaa asiaa mahdollisimman laajasti ja monipuolisesti. Lisäksi integroitu kirjallisuuskatsaus sallii yhdistää eri metodein tehtyjä tutkimuksia ja sen avulla voidaan kattavasti kerätä yhteen tutkittua tietoa tietyistä aihealueista. (Salminen 2011, 8.) Katsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että ICF tuo monella eri tavalla lisäarvoa liikuntavammaisten lasten ja nuorten hoitotyöhön ja sen käyttöönotto koetaan hyvänä asiana. Lisäksi tulosten perusteella voidaan todeta, että ICF:n juurruttamisessa on koettu haasteita. Näiden haasteiden tiedostaminen on merkityksellistä, jotta toimintaa voidaan ohjata oikein ja käyttöönotto sujuisi onnistuneemmin.

Opinnäytetyön tekeminen oli minulle ennestään hieman tuttua. Opiskellessani tradenomiksi tein opinnäytetyön markkinointiviestinnän alueelta, jossa empiirinen tutkimusosuus koostui kvalitatiivisesta kyselytutkimuksesta. Tässä opinnäytetyöprosessissa erityisenä haasteena minulle oli kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Se oli uusi ja opettavainen kokemus. Haasteita prosessiin toi myös aihe. ICF on hoitotyössä hyvin uusi käsite ja näin ollen hoitotyöhön liittyvien asioiden löytäminen tutkimusaineistosta oli melko vaikeaa. Lisäksi tiedonhaku oli mielestäni hyvin haastavaa. Tietokantaoja oli paljon ja ne toimivat hieman eri tavalla. Oli hyvin tärkeää saada kirjaston informaatiolta apua tiedonhakuun. Näin pystyin lisäämään tutkimukseni luotettavuutta. Luotettavuutta lisätäkseni pyrin kuvaamaan ja kirjaamaan tiedonhaun eri vaiheet ylös mahdollisimman hyvin. Opinnäytetyöprosessissa myös merkittävä apu on ollut ohjaajien tapaamiset. Nämä ovat edesautta- neet omaa oppimisprosessiani.

Opinnäytetyön tekeminen oli monella tapaa opettavaista. Sen lisäksi, että opin kirjallisuuskatsauksen tutkimusmetodina, työtä tehdessä tutustuin Valteri-koulun Tervaväylän yksikköön ja liikuntavammaisuuteen. Pohdin liikuntavammaisuutta ja sen vaikutusta elämään sekä kuntouttavan hoitotyön merkitystä. Pohdin myös lapsen ja nuoren arkea ja usein tulin myös ajatelleeksi omia lapsia, heidän kehitystä, arkea ja perheemme toimintaa. Työtä tehdessä opin myös kuntoutukses- ta, kuntoutusprosessista ja moniammatillisuuden merkityksestä. Työssä korostui "yhteisen kielen" merkitys moniammatillisessa kommunikoinnissa. Lisäksi VATA-hankkeen viitekehyksenä toimiva

ICF-toimintakykyluokitus on tullut tutummaksi. Työtä tehdessä pohdin kuinka voin tulevassa työssäni hyödyntää opinnäytetyöprosessissa oppimaani. Tulevana sairaanhoitajana tulen varmasti jossain vaiheessa työskentelemään myös lasten ja nuorten parissa ja tämä on antanut minulle hyvät valmiudet kohdata myös liikuntavammaisen lapsi ja nuori. Lisäksi ICF:n jalkautuessa enemmän hoitotyöhön, uskon minulla olevan hyvät valmiudet ottaa vastaan uusi toimintatapa.

Tutkittavan aiheen koen tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Toimintakyvyllä on valtava merkitys ihmisen hyvinvointiin. On tärkeää, että toimintakykyä voidaan kuvata ja mitata oikein ja kattavasti. Näin voidaan paremmin vaikuttaa ihmisen hyvinvointiin muun muassa varmistamalla oikeat palvelut. ICF-luokitus auttaa määrittelemään toimintakyvyn käsitettä ja auttaa varmistamaan riittävän monipuolinen ja kattava arviointi henkilön yksilöllinen elämäntilanne ja ympäristö huomioiden. ICF:n käytössä korostuu asiakaslähtöisyys ja tasa-arvo. Tästä syystä ICF:n juurruttaminen on merkityksellistä ja sitä tulisi jatkossa toteuttaa enemmän.

ICF:n juurruttaminen aiheena on myös ajankohtainen. Suomessa ICF:ä käytetään kuntoutuksessa, mutta sen käyttö hoitoyössä on hyvin vähäistä. Tulevaisuudessa sen toivotaan siirtyvän myös hoitotyöhön enemmän ja sen jalkauttaminen laajemmin vaatii näyttöön perustuvaa tutkimusta.

Opinnäytetyö on korkeakouluopiskelijalle mahdollisuus osoittaa omia valmiuksia soveltaa tietojaan ja taitojaan ammattiopintoihin liittyvässä käytännön asiantuntijatehtävässä. Tämän lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on edelleen kehittää opiskelijan ammattitaitoa käsiteltävästä aiheesta, ja kuten itsekkin määrittelin oppimistavoitteekseni, kehittyä tutkijana. Opinnäytetyöprosessi on lisännyt ammattitaitoani ja ymmärrystä liikuntavammaisuudesta ja sen vaikutuksesta elämään. Lisäksi olen kehittynyt tutkijana sisäistämällä reflektiivisen ja tutkivan työotteen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda luotettava yhteenveto tämän hetkisestä tutkimustilanteesta, jotta hankkeen yhteistyökumppani eli Tervaväylän koulu voisi käyttää kirjallisuuskatsausta toiminnan kehittämiseen erilaisissa kehitysprojekteissa. Uskon, että työstäni on hyötyä heille. Lisäksi toivon, että työstäni on hyötyä myös muille tahoille kuten kouluille ja hoitoyksiköille. Toivon, että tämä työ edesauttaa pohtimaan ICF:ä myös hoitotyön näkökulmasta ja edesauttaa ICF:n jalkautumista hoitotyöhön.

LÄHTEET

Adolfsson, M., Granlund, M., Björck-Åkesson, E., Ibramigova, N. & Pless, M. 2010. Exploring changes over time in habilitation professionals' perceptions and applications on the International Classification of Functioning, Disability and Health, version for children and youth (ICF-CY). *Journal of Rehabilitation Medicine* 2010; 42: 670-678.

Anttila, Kärki, Wikström-Grotell & Kettunen 2014. Käsikirja sosiaali- ja terveystalveluiden käytäntöjen kehittämiseen, käyttöönottoon ja arviointiin tutkimusnäytön pohjalta. Arcada Working Papers 3/2015.

CP-hanke. 2015. Hoitoisuus. Viitattu 16.2.2016. <http://cp-hanke.fi/arviointimenetelmat/hoitoisuus/>

Elomaa, Leena & Mikkola, Hannele 2008. Näytön jäljillä, tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Tampere: Tampereen Yliopistopaino-Juvenes Print Oy.

Finlex. 2015. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. Viitattu 8.2.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Flinkman, M. Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto, 85-88.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hovi, S-L., Saranto, K., Korhonen, T., Korhonen, A. & Holopainen, A. 2001. Järjestelmällinen katsaus on paljon muutakin kuin tiedonhakua. *Tutkiva hoitotyö* 2/2011, 37-38.

Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät. *Tutkiva hoitotyö* 2/2009, 4-12.

Ibragimova, N., Granlund, M. & Björck-Åkesson, E. 2009. Field trial of ICF version for children and youth (ICF-CY) in Sweden: Logical coherence, developmental issues and clinical use. *Developmental Neurorehabilitation*, 2009; 12(1): 3-11.

ICF Research Brand. 2012. ICF-kuvauslomakkeen luominen. Viitattu 11.5.2016. <http://www.icf-core-sets.org/fi/page0.php>

Ikonen, P. 2009. Kehitysvammaisuus. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) *Lasten ja nuorten hoitoyön käsikirja*. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 353, 357, 359-362.

Joanna Briggs Institute. 2015. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual Methodology for JBI Scoping Reviews (2015 ed.)*. University of Adelaide: The Joanna Briggs Institute. Viitattu: 2.3.2016 [http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews 2015 v2.pdf](http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual%20Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews%202015_v2.pdf)

Joanna Briggs Institute 2014. *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual (2014 ed.)*. University of Adelaide: The Joanna Briggs Institute. Viitattu 15.3.2016 <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007,3-7.

Järvikoski, A. & Karjalainen, V. 2008. Kuntoutus monitieteisenä ja -alaisena prosessina. Teoksessa P. Rissanen, T. Kallanranta & A. Suikkanen (toim.) *Kuntoutus*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 82, 86.

Kari, O., Niskanen, T., Lehtonen, H. & Arslanoski, V. 2013. *Kuntoutumisen tukeminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 9.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M. & Hietanen, H. 2006. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki: WSOY

Kehitysvammaliitto. 2011. Toimintakyvyn ja elämänlaadun arviointi. Viitattu 15.3.2016.
<http://www.kehitysvammaliitto.fi/suomeksi/koulutus/arviointipalvelut/toimintakyvyn-ja-elamanlaadun-arviointi/>

Kivisaari, S., Kortelainen, S. & Saranummi, N. 1999. Innovaation juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. Tekes. Digitaalisen median raportti 7/99. Helsinki 1999. Viitattu 8.3.2016
http://www.vtt.fi/inf/pdf/jurelinkit/JOH_Innovaatio.pdf

Konttinen, J-P. 2007. Vammaisten syrjintä. Teoksessa Lepola, O. & Villa, S. (toim.) Syrjintä Suomessa 2006. [Verkojulkaisu] Ihmisoikeusliitto ry. Helsinki 2007. 66-67. Viitattu 8.2.2016
<http://people.uta.fi/~pirjo.nikander/Syrjinta%20Suomessa%202006.pdf>

Korhonen, T., Holopainen, A., Kejonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva hoitotyö 1/2015, 44.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kylmä, J., Vehviläinen-Julkunen, K. & lähdevirta, J. 2003. Laadullinen terveystutkimus - mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003;119:609–615. 610, 612.

Kähäri-Wiik, K., Niemi, A. & Rantanen, A. 2006. Kuntoutuksella toimintakykyä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 19.

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18 (1), 37-45.

Lauri, S., Hupli, M. & Jokinen, S. (toim.) 2000. Hoitotiede -mitä, miten ja miksi? Osa 3. Näyttöön perustuva hoitotyö. Turku: Turun yliopisto.

Lautamo, T. & Kuukkanen, T. 2015. Työntekijöiden kokemat haasteet ICF:n juurruttamisessa. Teoksessa Paltamaa, J. & Perttilä, P. Toimintakyvyn arviointi - ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137.

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa Lauri, S. (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Juva: WS Bookwell Oy.

Lindholm, M. 2009. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 16-17.

Martinuzzi, A., Carraro, E., Petacchi, E., Pasqualotti, S., Costalunga, M. & Betto, S. 2013. Implementation of an ICF-based project/program in a pediatric neuro-rehabilitation hospital: follow up evaluation by stakeholders. *Disability and Rehabilitation* 2013; 35 (13): 1059-1064.

McDougall, J., Horgan, K., Baldwin, P., Tucker, M. & Frid, P. 2013. Employing the International Classification of Functioning, Disability and Health to enhance services for children and youth with chronic physical health conditions and disabilities. *Pediatric Child Health* 2008; 13(3): 173-178.

Melkas, T., Lehto, J., Saarinen, M. ja Santalahti, P. 2005. Terveys- ja yhteiskuntapolitiikka. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 21.3.2016.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00006

Mäenpää, H. 2014. CP-vamma. Teoksessa H. Pihko, L. Haataja & H. Rantala (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 128-134.

Mäenpää, H., Varho, T., Forsten, W., Autti-Rämö, I., Pihko, H. & Haataja, L. 2012. Hajanaisista käytännöistä yhtenäisiin suosituksiin CP-lasten kuntoutuksessa. *Suomen Lääkärilehti* 2012;34 vsk 67.

Määttä, P. 2001. Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 77-83.

Määttä, P & Rantala, A. 2010. Tavallisen erityinen lapsi. Juva: WS Bookwell Oy. 53-54.

Olli, J. 2006. Kehityshäiriöisen lapsen hoitotyö – tapaustutkimus lastenneurologisella osastolla. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma.

Ora-Hyytiäinen, E, Ahonen, O. & Partamies, S. 2012 Juurruttaminen kehittämistoiminnan menetelmänä. Teoksessa Hoitotyön kehittäminen juurruttamalla. 21-22, 24, 26. Laurea julkaisut. Laurea-ammattikorkeakoulu, Lohjan yksikkö. Vantaa.
<https://www.laurea.fi/dokumentit/Documents/2.%20OraHyyti%C3%A4inen%20et%20al%20Hoitoty%C3%B6n%20kehittaminen%20juurruttamalla.pdf>

Oppimis- ja ohjauskeskus Valteri, Tervaväylä. 2016. Valtakunnallinen erityiskoulu. Viitattu 14.1.2016. www.tervavayla.fi/opetus/toiminta-ja-tehtavat.html

Oulun ammattikorkeakoulu. 2015. Vaikuttavat tavat (VATA), näyttöön perustuva toiminta sosiaali- ja terveysalalla. Viitattu 12.1.2015.
http://www.oamk.fi/hankkeet/kotimaiset_paattyneet/?hanke_id=1411

Oulun ammattikorkeakoulu. 2015. Vaikuttavat tavata (VATA-HANKE) Tervaväylän koulu ja Oulun ammattikorkeakoulu yhteistyössä -ppt-esitys. Viitattu 14.1.2016.

Paltamaa, J., Karppi, S-L., Smolander, J., Koho, P. & Hurri, H. 2006. Suomessa käytössä olvie fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja WHO:n uusi toimintakykyluokitus ICF. Suomen Lääkärilehti 2006;5 vsk 61.

Palviainen, P. Hoitosuosituksen kehittäminen näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohtana, teoksessa Lauri, S., Hupli, M. & Jokinen, S. (toim.) 2000. Hoitotiede -mitä, miten ja miksi? Osa 3. Näyttöön perustuva hoitotyö. Turku: Turun yliopisto

Perälä, M. & Pelkonen, M. 2006. Hoitotyön suositukset osana näyttöön perustuvaa toimintaa. Sairaanhoidaja 12/2006 vol. 79, 12-15.

Polo, G., Pradal, M., Bortolot, S., Buffoni, M. & Martinuzzi, A. 2009. Children with disability at school: the application of ICF-CY in the Veneto region. Disability and Rehabilitation 2009; 31(S1): 67-73.

Rantakömi-Stansfield, S. & Valtamo, A. 2014. Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF-luokituksesta. Jyväskylän yliopisto.

Sarajärvi, A., Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY Pro Oy, 11.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Opetusjulkaisuja 62. Julkisohtaminen 4. Verkkojulkaisu: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- terveysministeriö. 2009. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:11. Sosiaali- ja terveysministeriö, Yliopistopaino. Helsinki, 55-56. viitattu 5.2.2016
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111909/URN%3aNBN%3afe201504226780.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Kuntoutus. Viitattu 26.2.2016.
<http://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus>

Suomen CP-liitto ry. 2016. CP-vamma (Cerebral Palsy). Viitattu 3.4.2016. <http://www.cp-liitto.fi/vammaryhmat/cp-vamma>

Suvikas, A., Laurell, L. & Nordman, P. 2013. Kuntouttava lähihoito. Porvoo: Bookwell Oy. 131-132.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. HILMO Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2013 Määrittely ja ohjeistus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampereen yliopistopaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. ICF kuuluu WHO:n luokitusperheeseen. Viitattu 15.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-kuuluu-who-n-luokitusperheeseen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014a. ICF-luokituksen hierarkkinen rakenne ja koodit. Viitattu 15.1.2016. <https://www.thl.fi/documents/974257/1449823/ICF-luokituksen-rakenne.pdf/05d1680e-9f07-484c-82f0-814e9d0ffe90>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014b. ICF-luokituksen rakenne. Viitattu 15.1.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014c. Mitä toimintakyky on? Viitattu 15.3.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. ICF-ydinlistat ja tarkistuslista. Viitattu 15.1.2016 sekä 11.5.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-ydinlistat-ja-tarkistuslista>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Toimintakyvyn ulottuvuudet. Viitattu 8.2.2016. <https://www.thl.fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyvyn-ulottuvuudet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi. Viitattu 15.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.3.2016. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, M., Pasi Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2016 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80297/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d.pdf?sequence=1#page=127>

Valtamo, A., Rantakömi-Stansfield, S., Sjögren, T. & Piirainen, A. 2015. Kuntoutuskeskusten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF:stä. Teoksessa Paltamaa, J. & Perttilä, P. Toimintakyvyn arviointi - ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulu: Oulu university press

World Health Organization & Stakes. 2004. ICF, Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. WHO, Stakes. Ohjeita ja suosituksia 2004:4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

World Health Organization. 1997. WHOQOL. Measuring Quality of Life. Viitattu 3.3.2016.
http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

Øvretveit, J. 1995. Moniammatillisen yhteistyön opas. Helsinki: Hakapaino Oy.

LIITTEET

Liite 1. Valitun aineiston kuvaustiedot

Liite 2. ICF-luokituksen rakenne

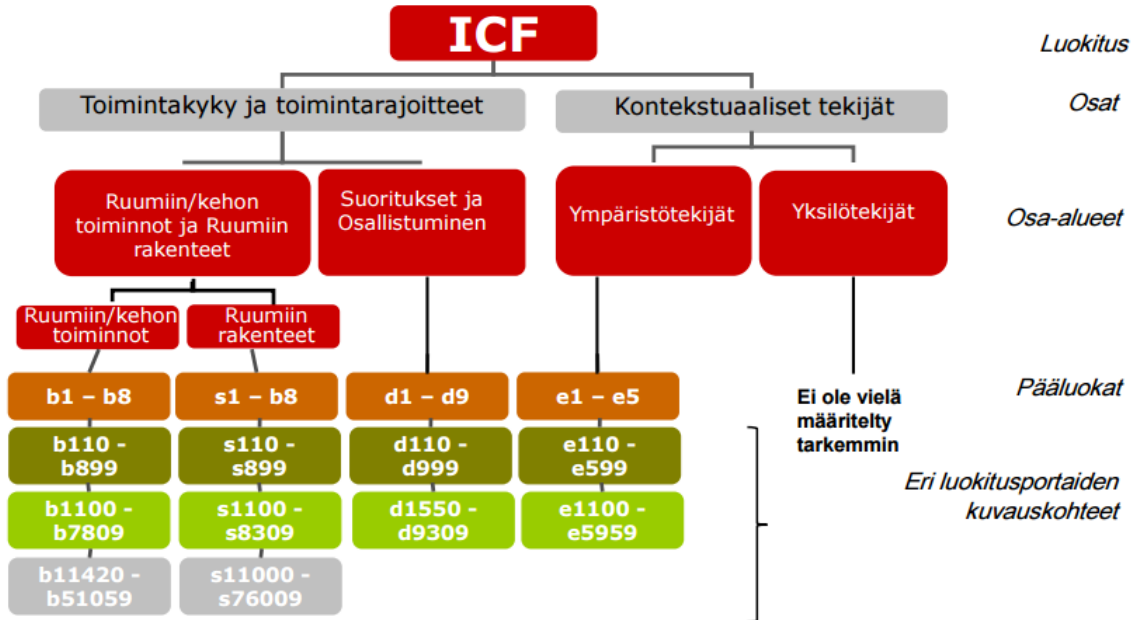
VALITUN AINEISTON KUVAUSTIEDOT

Tekijät	Tarkoitukset	Osallistujat	Tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Julkaisija
1. Adolfsson, M., Granlund, M., Björck-Åkesson, E., Ibramigova, N. & Pless, M. Ruotsi 2010	Tutkia kuinka ammattilaiset monitieteisessä tiimissä käsittivät ICF-CY:n käyttöönoton Ruotsalaisessa kuntoutuslaitoksessa.	Tutkimuksen osallistui 14 eri moniammatillista ryhmää. Kaiken kaikkiaan yhteensä 138 naista ja 13 miestä iältään 24-65 edustaen 13 eri ammattiryhmää. Vuosi tutkimuksen aloituksen jälkeen mukana oli vielä 113 ihmistä.	Kuvaileva monimenetelmäinen tutkimus	Ammattilaiset osoittivat, että ICF-CY edesauttaa heitä ymmärtämään perheen näkemystä lapsen osallisuudesta. Tämä puolestaan auttoi saavuttamaan kuntoutuksen tavoitteet.	Journal of Rehabilitation Medicine
2. Ibragimova, N., Granlund, M. & Björck-Åkesson, E. Sweden 2009	Tutkia ICF-CY:n käytettävyyttä vammaisten lasten parissa.	17 eri kuntoutuskeskuksen työntekijät (n=139)	Määrällinen tutkimus Kyselylomake	Tutkimuksen tulosten mukaan ICF-CY on työkalu, jota voidaan käyttää vammaisten lasten arvioinnissa ja interventioissa.	Developmental Neurorehabilitation
3. Lautamo, T. & Kuukkanen, T. Suomi 2015	Kartoittaa työntekijöiden kokemusten kautta nousuvia ICF:n juurtumiseen ja käyttöönottoon liittyviä edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä selvittää työntekijöiden kokemaa hyötyä ICF:n käyttöönotossa.	Kolmen eri kuntoutuskeskuksen työntekijät (n=300)	Määrällinen tutkimus Kyselylomake	ICF koettiin pääasiassa ja tarpeelliseksi työtä ohjaavaksi käsitejärjestelmäksi ja toimintataivaksi kuntoutuskeskusympäristössä. ICF:n koettiin tuovan tiimille yhteisen viitekehyksen ja kielen. ICF viitekehyksenä nähtiin tarpeellisenä mutta vaikeaselkoisena.	Sosiaali- ja terveysturvian tutkimuksia, Kelan tutkimusosasto

4. Martinuzzi, A., Carraro, E., Petacchi, E., Pasqualotti, S., Costalunga, M. & Betto, S. Italia 2013	Selvittää mitä muutoksia ICF-CY:n käyttöönotto on tuonut lastenneurologisessa yksikössä	Lasten neurologisen yksikön henkilökunta kattaen lääkärit, hoitajat, fysio-, toiminta- ja puheterapeutit, psykologit ja opettajat (n=35) sekä vanhemmat/hoitajat (n=25)	Monimenetelmäinen tutkimus 1. osa: laadullinen tutkimus; haastattelu 2. osa: määrällinen tutkimus; strukturoitu kyselylomake	ICF sopii käytettäväksi kliinisessä työssä. Ammattilaiset ja huoltajat molemmat kokivat, että ICF:n käyttö auttaa parantamaan kuntoutusprosessin laatua.	Disability and Rehabilitation
5. McDougall, J., Horgan, K., Baldwin, P., Tucker, M. & Frid, P. Kanada 2013	Kuvata ICF:n käyttöä lasten kuntoutuskeskuksessa	Thames Valley Children's Centre	Kuvaileva tutkimus	ICF:n käyttö lisää vammaisten lasten ja heidän vanhempiensa saamaa palvelun laatua.	Pediatric Child Health
6. Mäenpää, H., Varho, T., Forssten, Wi., Autti-Rämö, I., Pihko, H. & Haataja, L. Suomi 2012	Valita kliiniseen työhön, kuntoutuksen suunnitteluun ja sen tuloksellisuuden arviointiin soveltuvat menetelmät, joiden avulla pystytään muodostamaan käsitys CP-vammaisen lapsen kokonaistilanteesta ICF-luokituksen viitekehyksen mukaisesti.	8 kk -20 v CP-vammaiset lapset ja nuoret (n=269)	Laadullinen tutkimus	Tuloksissa päädyttiin suosittelemaan erilaisia arviointi- ja seurantamittareita eri ammattiryhmille.	Suomen Lääkärilehti
7. Paltamaa, J., Karppi, S-L., Smolander, J., Koho, P. & Hurri, H. Suomi 2006	Kartoittaa Suomessa kuntoutuksen alueella käytettäviä fyysisen toiminta- ja työkyvyn arviointimenetelmiä sekä selvittää, miten ne sijoituvat ICF-luokituksen osa-alueille.	Sairaaloiden ja muiden alalla toimivien laitosten fysioterapia- kuntoutus- ja toimintaterapiayksiköiden henkilökunta (160 kyselylomaketta)	Määrällinen tutkimus	Tulosten mukaan Suomessa on käytössä huomattava määrä erilaisia fyysisen toimintakyvyn mittareita ja niiden yhtenäistämisen tarve on ilmeinen. ICF luokitus tarjoaa moniammatillisen viiteke-	Suomen lääkärilehti

				hyksen ja käsitteistön, jonka avulla arviointimenetelmiä on mahdollista kehittää.	
8. Polo, G., Pradal, M., Bortolot, S., Buffoni, M. & Martinuzzi, A. Italia 2009	Osoittaa ICF-CY:n käytettävyys ja käyttöönotto vammaisten oppilaiden kouluympäristössä	Kolmen eri hoitolaitoksen henkilökunta, sisältäen terveydenalan henkilökunta ja opettajat (n=200)	Määrällinen tutkimus	Tutkimuksen tulosten mukaan uuden toimintatavan käyttöönotto oli onnistunut ja tutkimusprosessi toi mukanaan uusia näkökantoja siihen miten hyötyä ICF-CY:sta.	Disability and Rehabilitation
9. Rantakömi-Stansfield, S. & Valtamo, A. Suomi 2014	Selvittää miten ICF-luokitus on juurtunut kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käyttöön.	Kuntoutuslaitosten moniammatilliset jäsenet (n=20)	Laadullinen tutkimus Ryhmähaastattelut	Moniammatilliset työryhmät vierastavat ICF-luokitusta. Se koetaan epäselväksi ja monimutkaiseksi. Työntekijät kokivat epätietoisuutta sen tarkoitukselta ja hyödyistä.	Jyväskylän yliopisto
10. Valtamo, A., Rantakömi-Stansfield, S., Sjögren, T. & Piirainen, A. Suomi 2015	Tuoda esiin kuntoutuskeskusten moniammatillisten työryhmien jäsenten käsityksiä ICF:stä.	20 työntekijää kolmesta eri kuntoutuskeskuksesta eri puolilta Suomea. Seuraavat ammattiryhmät olivat edustettuina: lääkärit, sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat, terapiahenkilöstö, ja erityistyöntekijät.	Laadullinen tutkimus Ryhmähaastattelut	Moniammatilliset työryhmän jäsenet olivat epäileväisiä ICF:n tuomista hyödyistä ja korostivat enemmän ICF:n monimutkaisuutta. Tulosten perusteella ICF luo yhtenäisen kielen moniammatilliseen kommunikointiin.	Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia, Kelan tutkimusosasto

ICF-luokituksen hierarkinen rakenne ja koodit



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

(Terveys ja hyvinvoinnin laitos 2014a, viitattu 15.1.2016)