

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveyden edistäminen

2021

Sanna Laakkonen

TOIMINTAKYVYN MUUTOS NÄKYVÄKSI

– Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet
ICF-viitekehyksen mukaisiksi

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveyden edistäminen

2021 | 73 sivua + 7 liitesivua

Sanna Laakkonen

Toimintakyvyn muutos näkyväksi

- Lasten avokuntoutuksen kuntoutuspalautteet ICF-viitekehysten mukaisiksi

Lapsen kuntoutuminen on vuorovaikutteinen muutosprosessi, jonka tärkein tavoite on lapsen toimintakykyisyys ja osallistumisen mahdollistuminen hänelle merkityksellisiin toimintoihin. Kuntoutusjakson päättyessä terapeutti raportoi kuntoutuspalautteessaan muun muassa lapsen toimintakyvyssä tapahtuneista muutoksista lähettävälle ja maksavalle taholle.

Toimintakykyä arvioidessa tulisi lakisääteisesti käyttää ICF-viitekehystä. Se terästäää toimintakyvyn monimuotoisuuden ymmärtämistä ja kuntoutuksen suunnittelua sekä tarjoaa yhteisen käsitteistön toimintakyvyn kuvaamiseen. Tutkimusten mukaan ICF-viitekehys näkyy kuntoutuspalautteissa heikosti ja ammattilaiset kokevat sen omaksumisen työlääksi.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on yhtenäistää kuntoutustyöntekijöiden tapaa kuvata lapsen toimintakykyä ja osallistumista sekä niissä tapahtuneita muutoksia ICF-viitekehysten mukaisesti. Lisäksi tavoitteena on sujuvoittaa lasten terapeuttien työtä ICF-viitekehysten omaksumisessa. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin asiantuntijoiden ryhmähaastatteluja. Asiantuntijat (n=10) ovat työskennelleet pitkään lasten parissa joko fysio-, puhe- tai toimintaterapeutteina.

Tulosten mukaan kuntoutuspalautteesta tulisi käydä ilmi, miten lapsen toimintakyky on muuttunut kuntoutusprosessin aikana ja miten se näkyy hänen arjessaan. ICF-viitekehysten mukainen rakenne tukee terapeutin käytännön työtä ohjaten huomioimaan lapsen vahvuudet sekä tunnistamaan ympäristötekijöiden vaikutukset toimintakykyyn.

Kehittämistyön tuotoksena kehitettiin ICF-viitekehysten mukainen kuntoutuspalautteen malli lasten avokuntoutuksen terapeuttien käyttöön. Malli ohjaa kuvaamaan tiiviisti lapsen toimintakyvyn muutoksia sekä peilaamaan niitä tavoitteisiin. Tällöin kuntoutus kytkeytyy lapselle merkityksellisiin asioihin ja lapsen ja perheen osallisuuden vahvistuminen mahdollistaa arjen muuttumisen.

Asiasanat:

toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, ICF, lapset, kuntoutuminen, kuntoutuspalautteet

Bachelor's / Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme

2021 | 73 pages + 7 appendices

Sanna Laakkonen

Change in functional capacity

- Development of pediatric rehabilitation report in line with the ICF framework

The child's rehabilitation is an interactive process of change, the main goal of which is the child's ability to function and enable him or her to participate in activities that are relevant to him or her. At the end of the rehabilitation period, the therapist reports, among other things, changes in the child's ability to function in the rehabilitation feedback to the sending and paying party.

The ICF framework should be legally used to assess functional capacity. It reinforces the understanding of functional diversity and rehabilitation planning and provides a common concept for describing functional capacity. Studies show that the ICF framework is poorly reflected in rehabilitation reports and professionals find it difficult to use.

The aim of this research and development work is to harmonize the way rehabilitation workers describe the child's functional capacity and participation, as well as the changes that have taken place in them, in accordance with the ICF framework. In addition, the aim is to facilitate the work of pediatric therapists in using the ICF framework. Focus group interviews were used as the data collection method. Specialists (n=10) have worked with children for a long time as either physiotherapists, speech therapists or occupational therapists.

According to the results, rehabilitation report should show how the child's functional capacity has changed during the rehabilitation process and how it is reflected in his or her daily life. The structure according to the ICF framework supports the practical work of the therapist, guiding to consider the child's strengths and to identify the effects of environmental factors on the ability to function.

As a result of the development work, a rehabilitation report model according to the ICF framework was developed for use by pediatric therapists. The model guides to describe changes in a child's functional capacity and to mirror them to goals. In this case, rehabilitation is linked to issues that are relevant to the child, and the strengthening of the involvement of the child and the family enables changes in everyday life.

Keywords:

functional capacity, measurement of functioning, ICF, rehabilitation

Sisältö

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO	7
1 JOHDANTO	9
2 LAPSEN TOIMINTAKYKY ICF-VIITEKEHYKSESSÄ	11
2.1 Lapsen toimintakyky	11
2.2 ICF- luokitus yhteisenä viitekehyksenä toimintakyvyn kuvaamisessa	11
2.2.1 ICF- luokituksen rakenne	13
2.2.2 ICF- luokituksen käyttöä helpottavat työkalut	15
2.3 Lapsen kuntoutumisen prosessi	15
2.4 Kokemuksia ICF-viitekehyksen käytöstä lasten kuntoutuksessa	17
2.5 Kuntoutuspalaute	19
3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET	22
3.1 Tarve kehittämistyölle	22
3.2 Tarkoitus, tavoite ja tuotos	23
4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	25
4.1 Toimintaympäristö	25
4.2 Projektiorganisaatio	25
4.3 Kehittämistyön eteneminen	26
5 TUTKIMUKSELLINEN OSA	30
5.1 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset	30
5.2 Kohderyhmän valinta ja rekrytointi	30
5.3 Aineistonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelu	31
5.4 Haastattelujen toteutus	33
5.5 Aineiston analyysi	33
6 TULOKSET	36
6.1 Fokusryhmähaastatteluiden tulokset	36
6.1.1 Kuntoutuspalautteen tärkeimmät sisällöt	36

6.1.2 ICF-viitekehyksen mukainen kuntoutuspalautteen rakenne tuo esille toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset	40
6.1.3 Ohjaus ja mentorointi sujuvoittamaan ammattilaisten ICF-viitekehyksen mukaista työskentelyä	47
6.2 Kehittämistyön tuotoksena kuntoutuspalautemalli	52
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
7.1 Tulosten tarkastelua ja pohdintaa	54
7.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	57
7.3 Menetelmävalintojen arviointi	59
7.4 Jatkotutkimusaiheet	60
8 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI	61
8.1 SWOT-analyysi	61
8.2 Formatiivinen ja summatiivinen arviointi	63
8.3 Vaikuttavuuden arviointi	65
8.4 Itsearviointi kehittämistyön prosessista	66
LÄHTEET	68

Liitteet

Liite 1. Saatekirje haastateltaville

Liite 2. Teemahaastattelujen runko

Liite 3. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

Liite 4. ICF-viitekehyksen mukainen kuntoutuspalautemalli

Kuvat

Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet	12
Kuva 2. ICF-luokituksen rakenne ja koodit	13
Kuva 3. Lapsen kuntoutumisen prosessi	16
Kuva 4. Kehittämistyön eteneminen	27

Kuva 5. Aineiston analysoinnin prosessikuvaus	35
Kuva 6. Vaikuttavuuden muodostumista kuvaava ketju	66

Taulukot

Taulukko 1. Kuntoutuspalautteen tärkeimmät sisällöt	40
Taulukko 2. Kuntoutuspalautemallin rakenne	47
Taulukko 3. Asiat, jotka sujuvoittavat ICF-viitekehyksen käyttöä	52
Taulukko 4. SWOT-analyysi	62
Taulukko 5. Kehittämistyön aikataulu ja toteutus	63

KÄYTETYT LYHENTEET JA SANASTO

ICF	<p>International Classification of Functioning, Disability and Health on kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus, jonka avulla kuvataan miten sairauden tai vamman vaikutukset näkyvät ihmisen elämässä. ICF-luokitus perustuu biopsykososiaaliseen malliin, jossa toimintakyky nähdään moniulotteisena ja dynaamisena tilana, joka koostuu yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteen toimintakyvyn osatekijään kohdistettu toimenpide voi vaikuttaa myös muihin tekijöihin. (WHO 2001; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2017; THL 2020).</p>
Avopediatriatyö	<p>Tarkoittaa lastenlääkärin toimintaa perusterveydenhuollossa kiinteässä yhteistyössä yliopistosairaalan kanssa. Toiminta kohdistuu lapsiin ja nuoriin, joiden haasteet ovat avohoidon lastenneurologian, lastenpsykiatrian ja pediatrian rajapinnalla. Toiminnan tavoitteena on lasten pulmien tunnistaminen mahdollisimman varhain ja niihin vaikuttaminen moniammatillisella yhteistyöllä. (Silvennoinen, 2018.)</p>
ICF-viitekehys	<p>Korostaa arvioinnissa lapsen ja perheen aktiivisuutta sekä vuorovaikutusta ammattilaisten ja perheen välillä. Lähtökohtana arvioinnissa on lapsen ja hänen perheensä kokemukset lapsen toimintakyvystä sekä siihen vaikuttavista edistävistä ja estävistä tekijöistä. Tavoitteena on luoda kokonaisvaltainen arvio toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta (Paltamaa ym. 2011, 108–110, 228.)</p>

Kuntoutuspalaute	Kuntoutuspalautteella tarkoitetaan palveluntuottajan eli tässä tapauksessa kuntoutustyötä tekevän terapeutin antamaa kuvausta kuntoutujan kuntoutumisen prosessista, jossa kuvataan kuntoutujan tavoitteet, miten ne on saavutettu sekä johtopäätökset. Kuntoutuspalaute annetaan asiakkaalle, lähettävälle sekä maksavalle taholle, jolla tässä työssä tarkoitetaan julkista sektoria. (Paltamaa ym. 2011, 20.)
Toimintakyky	Tarkoittaa ihmisen edellytyksiä selviytyä itselleen tärkeistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista omassa toimintaympäristössään. Toimintakyky jaotellaan fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin edellytyksiin. Toimintakyky on riippuvainen ympäristön vaikutuksista ja toimintakykyisyyttä voidaan tukea ja parantaa erilaisin ratkaisuin. (WHO 2001, 3; THL 2019).
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Lapsen toimintakyvyn kohentuminen on dynaaminen muutosprosessi, jossa lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa perheen ja muun sosiaalisen ympäristönsä kanssa. Kuntoutuessaan yksilö pyrkii kohti itselleen merkityksellisiä asioita kuntoutustyöntekijöiden tukemana. Kuntoutuksella luodaan edellytyksiä täysipainoiselle ja mahdollisimman itsenäiselle elämälle, jossa mahdollistuu lapsen osallistuminen kotona, päiväkodissa, koulussa sekä muissa yhteisöissä. (WHO 2007, 15; Paltamaa ym. 2011, 35–37; Sipari ym. 2017, 15.)

Lapsen toimintakykyä arvioitaessa tietoa tulee monesta eri lähteestä ja tiedot tulisi pystyä kokoamaan yhteiseen viitekehykseen kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin perustaksi. Avokuntoutusjakson päätteeksi ammattilainen laatii lähettävälle taholle kuntoutuspalautteen, jossa kuvaa kuntoutuksen etenemistä sekä asiakkaan prosessia. Kuntoutuspalautteissa lapsen toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten esille tuominen on tärkeää, jotta kuntoutuspalveluiden kohdentaminen palvelisi asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Muutokset asiakkaan arjessa tulisi kirjata yhteisesti sovitussa muodossa ja yhtenäisin käsittein. (Sipari ym. 2017, 15.)

Hyvät yhteiset toimintakäytännöt selkiyttävät julkisen ja yksityisen sektorin kuntoutustyöntekijöiden yhteistyötä, jolloin asiakkaan kuntoutusprosessi sujuvoituu ja kuntoutustarpeen arviot ja kuntoutussuositukset yhdenmukaistuvat. Tällöin kuntoutus kohdentuu oikea-aikaisesti sellaisiin lapsen arjen ja toimintakyvyn haasteisiin, joihin kuntoutuksella on mahdollista saada aikaan muutosta. Tämä hyödyttää paitsi lasta ja perheitä, myös laajemmin yhteiskuntaa, kuten kuntoutussuunnitelmasta vastaavia ja kuntoutuksen kustantavia tahoja. Näitä tahoja ovat Kansaneläkelaitos (jäljempänä Kela) ja julkinen terveydenhuolto.

Toimintakykyä arvioidessa yhtenäisenä käsitteistönä ja viitekehyksenä toimii Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus ICF (International Classification of Functioning Disability and Health). ICF-viitekehyksen käyttöä edellytetään laissa

Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista (145/2015), Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kuntoutuksen uudistamiskomitean raportissa (2017,47) sekä STM:n lääkinnällisen kuntoutuksen uudistamista koskevassa toimintasuunnitelmassa vuosille 2020–2022. ICF-luokituksen avulla kuvataan miten vamman tai sairauden vaikutukset näkyvät ja vaikuttavat yksilön elämässä. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 145/2015; STM 2017, 47; STM 2020, 34–36.)

ICF-viitekehyksen käytössä ja käytettävyydessä on kuitenkin haasteita, joiden vuoksi sen käyttö on vähäistä ja epätasaista. Niukan käytön vuoksi kuntoutuksen tulosten seuranta ja raportointi on ollut puutteellista. Haasteiden on todettu vaikuttavan sen käytön laajuuteen sekä kuntoutuksen tulosten seurantaan ja raportointiin. (Paltamaa ym. 2011, 59,82; Adolfsson 2013, 73; Alajoki-Nyholm ym. 2015, 131; Madden & Bundy 2019, 1450–1451.)

Projektipäällikön ja ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen koordinaattorin keskustelussa tuli esille, että Varsinais-Suomen alueen avokuntoutuksen terapeuttien kuntoutuspalautteissa ei ole yhtenäistä, ICF-viitekehyksen mukaista rakennetta eikä lapsen toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia ole kirjattu selkeästi.

Tämän kehittämistyön tavoitteena on vastata näihin tarpeisiin kehittämällä yhtenäinen ICF-viitekehyksen mukainen kuntoutuspalautemalli lasten avokuntoutuksen terapeuttien käyttöön. Kuntoutuspalautemallin tarkoituksena on tuoda esille yksilöllisesti lapsen toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset kuntoutusjakson aikana ICF-viitekehyksen mukaisesti sekä, kytkeä kuntoutus kiinteästi osaksi yksilön arkea ja hänelle merkityksellisiä asioita. Yhtenäinen malli edistää ICF-viitekehyksen mukaista toimintakyvyn arviointia, kirjaamista sekä sujuvoittaa terapeuttien käytännön työtä.

2 LAPSEN TOIMINTAKYKY ICF-VIITEKEHYKSESSÄ

2.1 Lapsen toimintakyky

Lapsen toimintakykyisyys tarkoittaa lapsen kykyä ja mahdollisuutta leikkiä ja käydä päivähoidossa tai koulussa, sekä osallistua niissä tapahtuviin toimintoihin. Toimintakyky tarkoittaa myös lapsen kykyä viettää vapaa-aikaansa, osallistua harrastuksiin sekä huolehtia itsestään ja toisista. Lapsen eri toimintaympäristöt ja lähiaikuiset liittyvät aina vahvasti lapsen toimintakykyyn. Keskeistä lapsen toimintakyvyn arvioinnissa ja tavoitteiden määrittelyssä onkin huomioida lapsen toiminnan ja osallistumisen mahdollisuudet eri ympäristöissä: kotona, päiväkodissa, koulussa, harrastuksissa ja muissa yhteisöissä. (Sipari ym. 2017, 15; THL 2019.)

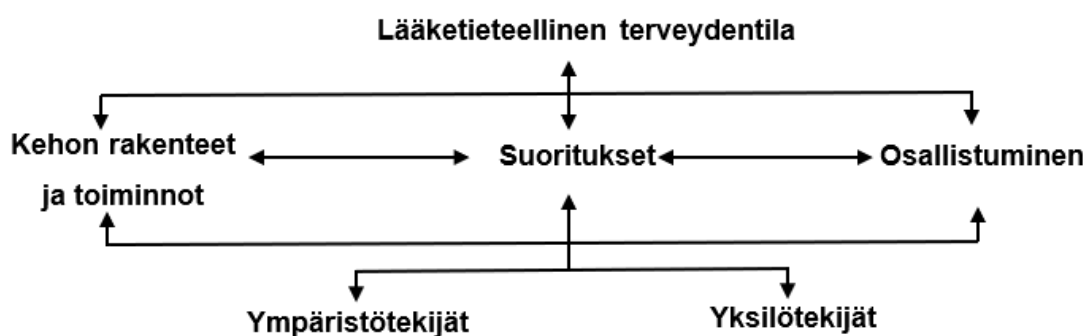
Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan toimintakyky kuvataan ICF-luokituksen mukaisesti. Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät ovat ICF-viitekehyksen mukaan lääketieteellinen terveydentila, kehon rakenteet ja toiminnot, suoritukset, osallistuminen sekä yksilö- ja ympäristötekijät. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 145/2015.)

2.2 ICF- luokitus yhteisenä viitekehyksenä toimintakyvyn kuvaamisessa

ICF on Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 2001 julkaisema toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF-luokitus on käännetty suomeksi vuonna 2004. (WHO, 2001.) ICF-luokitus muodostaa yhteisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja käsitteistön kuvaamaan yksilön toimintakykyä. Se on neutraali ja rakenteinen tapa kuvata toimintakykyä ja se täydentää aiemmin käytössä olleita toimintakyvyn ja toimintaedellytysten kuvaamis- ja arviointimenetelmiä. ICF-viitekehys terästää toimintakyvyn monimuotoisuuden ymmärtämistä ja kuntoutustoimenpiteiden suunnittelua sekä tarjoaa selkeyttä toimintakyvyn monimuotoiseen arvioon. (WHO 2001, 3.)

ICF-viitekehyksessä yksilön toimintakyky nähdään yksilön terveydentilan sekä yksilö- että ympäristötekijöiden eli kontekstuaalisten tekijöiden välisenä vuorovaikutuksena eikä pelkästään sairauden tai vamman seurauksena. Yksilö- ja ympäristötekijöiden vaikutusten ymmärtäminen on tärkeää, sillä ne voivat toimia toimintakykyä helpottavina tai estävinä tekijöinä. ICF sopii toimintakyvyn kuvaamisen viitekehyyksi diagnoosista tai yksilön tilanteesta riippumatta. (WHO 2001, 3; Rauch 2008, 330; Lexell & Brogårdh 2015, 5; Stucki ym. 2019, 384–385.)

Kuvattaessa toimintakykyä ICF-luokituksen mukaan arvioidaan siis yksilön lääketieteellisen terveydentilan sekä kontekstuaalisten tekijöiden välistä vuorovaikutusta. Kuvassa 1 on kuvattu ICF-luokituksen eri alueiden väliset vuorovaikutussuhteet. (WHO 2001, 18–19.)



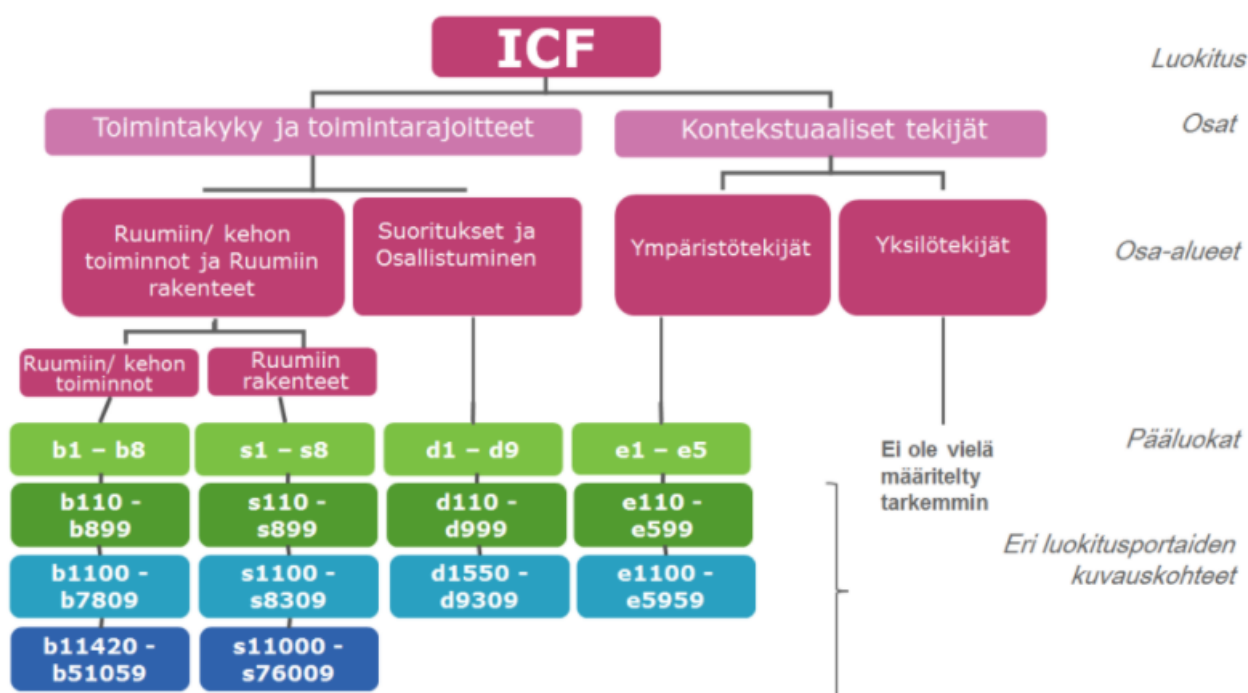
Kuva 1. ICF-luokituksen osa-alueiden väliset vuorovaikutussuhteet (WHO 2001, 18)

Parhaimmillaan ja oikein käytettynä ICF ohjaa kuntoutuksen sisällön suunnittelua ja kohdentamista ohjaamalla terapeuttien ajattelua lapsen osallistumisen mahdollisuuksien paranemiseen. Tällöin esille nousevat ne asiat, joihin vaikuttamalla voidaan parantaa yksilön toimintakykyä. Aina ei voida vaikuttaa esimerkiksi yksilön kehon rakenteisiin, mutta ympäristöön tai apuvälineisiin vaikuttamalla yksilön toimintakyky ja osallistumisen mahdollisuudet paranevat. (Ibragimova ym. 2009, 3; Lautamo & Kuukkanen 2015, 60; Paltamaa & Perttinen 2015, 17–18.)

ICF-viitekehys korostaa arvioinnissa lapsen ja perheen aktiivisuutta sekä vuorovaikutusta ammattilaisten ja perheen välillä. Lähtökohtana arvioinnissa on lapsen ja hänen perheensä kokemukset lapsen toimintakyvystä, siihen vaikuttavista edistävistä ja estävistä tekijöistä. Tavoitteena on luoda kokonaisvaltainen arvio toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta. Lapsen kuntoutumisen lähtökohtana on siis kokonaisvaltainen osallisuutta ja arjessa selviytymistä korostava kuntoutustarpeen ja tavoitteiden tarkastelu. (WHO 2007, 15–16; Paltamaa ym. 2011, 108–110, 228.)

2.2.1 ICF- luokituksen rakenne

ICF-luokitus on monitasoinen toimintakykyä jäsentävä viitekehys, jonka rakenteen tunteminen on välttämätöntä kokonaisuuden ymmärtämiseksi. (WHO 2001; Paltamaa & Perttinä 2015, 15). ICF-luokituksen rakennetta ja hierarkkisuutta on selvennetty kuvassa 2.



Kuva 2. ICF-luokituksen rakenne ja koodit (THL 2021)

ICF-luokitus jakautuu kahteen osaan: toimintakykyä ja toimintarajoitteita kuvaavaan sekä kontekstuaalisia tekijöitä kuvaavaan osaan. Nämä osat jakautuvat edelleen neljään osa-alueeseen, joita ovat ruumiin ja kehon toiminnot, ruumiin ja kehon rakenteet, suoritukset ja osallistuminen sekä ympäristö- että yksilötekijät. (WHO 2001, 10–17.)

ICF-luokituksessa kehon toiminnot ja rakenteet on jaettu kahdeksaan pääluokkaan, jotka kuvaavat elinjärjestelmien fysiologisia ja psykologisia toimintoja tai kehon anatomisia osia. Yksilön suorituksissa ja osallistumisessa on yhdeksän pääluokkaa, jotka kattavat elämän osa-alueet hyvin laaja-alaisesti oppimisesta yhteisöllisyyteen. (WHO 2001, 10–17; THL 2021.)

Ympäristötekijöiden viisi aihealuetta liittyvät yksilön ulkopuolella oleviin asioihin siinä fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä, jossa hän elää. Ympäristötekijöihin kuuluu myös asenneympäristö. Yksilötekijöitä ei ole sosiaalisen ja kulttuurisen vaihtelun vuoksi luokiteltu, mutta yksilötekijöitä ovat esimerkiksi ikä, sukupuoli, elämäntyyli, tavat, koulutus ja ammattitaito. (WHO 2001, 10–17; Paltamaa & Perttinen 2015, 16–17; THL 2021.)

ICF-luokituksessa jokaiselle toimintakyvyn kuvauskohteelle on oma koodinsa. Koodi rakentuu kirjaintunnuksesta, numerotunnuksesta sekä tarkenteesta. Koodissa kirjain b viittaa ruumiin/kehon toimintoihin, s ruumiin rakenteisiin, d suoritukseen ja osallistumiseen ja e ympäristötekijöihin. Luokituksessa kirjainta seuraa numerotunnus, joka koostuu pääluokan numerosta ja sitä seuraavista luokitusportaiden kuvauskohdetunnuksista. ICF-koodiin kuuluu lisäksi vähintään yksi tarkenne, joka ilmentää toimintakyvyn tasoa kyseisessä asiassa tai ongelman vaikeusastetta. (WHO 2001, 21–23.)

Tarkenteet koodataan käyttäen yhtä, kahta tai useampaa numeroa koodiin kuuluvan pisteen eli erottimen perässä. Tarkenteilla voidaan ilmaista toimintakykyhavainnon tulos tarkasti. Tällöin käytetään viisiluokkaista yleisasteikkoa, jossa nolla (0) tarkoittaa, että ongelmaa ei ole tai se ei ole havaittavissa ja neljä (4) tarkoittaa suurinta mahdollista ongelmaa. Ympäristötekijöiden arvioissa käytetään muutoin samaa asteikkoa, mutta

tarkenteella määritetään joko rajoittavan tai edistävän tekijän määrää. Plusmerkki (+) lisätään mikäli tekijä on edistävä. Sillä ilmaistaan kuinka paljon kyseinen tekijä edistää yksilön toimintakykyä. (WHO 2001, 21–23.)

2.2.2 ICF- luokituksen käyttöä helpottavat työkalut

ICF:n käytön ja toimintakyvyn arvioinnin tueksi on kehitetty erilaisia työkaluja, kuten ICF-ydinlistat, ICF-kuvauslomake sekä ICF-toimintakykyprofiili. ICF-ydinlistat perustuvat tutkimustietoon, joiden perusteella on koottu tiettyyn tilanteeseen sopivat toimintakykyä kuvaavat kohteet. Ydinlistoja voi hyödyntää myös muistilistoina toimintakyvyn arvioinnin ja keskustelun tueksi. (THL 2021.)

Ydinlistojen avulla kerättyä tietoa voidaan koota kuvauslomakkeelle, joka huomioi myös sen, mistä toimintakykyyn liittyvä tieto on peräisin. Kuvauslomakkeesta on mahdollista tehdä toimintakykyprofiili, joka tuottaa konkreettisen ja havainnollisen yhteenvedon yksilön toimintakykytilanteesta tietyllä hetkellä. Graafisesta esitysmuodosta voidaan helposti havaita toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset. Toimintakykyprofiilia voi käyttää yhteisenä kielenä asiakkaan ja ammattilaisten välisissä keskusteluissa. (THL 2021.)

2.3 Lapsen kuntoutumisen prosessi

Kuntoutuminen on yksilön ja ympäristön välinen muutosprosessi, jossa yksilö pyrkii kohti itselleen merkityksellisiä toimintoja. Kuntoutuksen tarkoituksena on turvata ja edistää lapsen kehitystä ja toimintakykyä sekä tukea tämän osallistumista oman arkensa ikätasoisiin toimiin ja tekemiseen. Lapsen toimintakykyisyys ja osallistumisen mahdollistuminen hänelle itselleen merkitykselliseen toimintaan on kaiken kuntoutustoiminnan tärkein tavoite ja lähtökohta. (Rauch 2008, 329; Vänskä ym. 2016, 8; Sipari ym. 2017, 15–16.)

Hyvän kuntoutuskäytännön mukaan lapsen kuntoutusprosessi alkaa lapsen tuen tarpeen tunnistamisesta, jonka jälkeen lapsi ohjautuu yleensä neuvolan kautta perusterveydenhuollon kuntoutustyöryhmään, jossa tehdään tarvittavat

toimintakykyä selvittävät arvioinnit ja yhteistyössä koko perheen kanssa laaditaan kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelmassa kuvataan lapsen kokonaisvaltainen toimintakyky ja osallistumisen mahdollisuudet sekä määritellään kuntoutustoiminnot ja niille tavoitteet. (Sipari ym. 2017, 15.)

Tavoitteet liittyvät lapsen ja perheen arkeen ja kuntoutus etenee sovittujen tavoitteiden suuntaisesti. Mikäli todetaan terapian tarve, lapsi ohjautuu usein yksityissektorin terapeutille julkisen sektorin tai Kelan myöntämällä maksusitoumuksella.

Kuntoutusprosessiin kuuluu jatkuva arviointi ja suunnittelu, jonka tarkoitus on havaita muutokset ja ohjata toimintaa tavoitteiden suuntaisesti. Kuntoutusjakson päättyessä ammattilainen laatii palautteen toteutuneesta kuntoutusjaksosta seurannasta vastaavalle taholle. (Sipari ym. 2017, 15.) Lapsen kuntoutumisen prosessi on kuvattu kuvassa 3.



Kuva 3. Lapsen kuntoutumisen prosessi

Kuntoutustoimintojen tarvetta ja tavoitteita arvioidessa tulisi keskittyä ICF-viitekehyksen mukaisesti lapsen arjen sujumisen ja osallistumisen mahdollistamiseen. ICF mahdollistaa yhtenäisen tavan seurata toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia. Tällöin kuntoutustoiminnot pystytään ajoittamaan ja kohdentamaan oikein, joka on tärkeää tuloksellisuudenkin kannalta. (Ibragimova ym. 2009, 3; Lautamo & Kuukkanen 2015, 60; McDougall & Wright 2009, 1363–1364; Paltamaa & Perttinä 2015, 17–18.)

Lapsen kuntoutumisen lähtökohtana on siis kokonaisvaltainen osallisuutta ja arjessa selviytymistä korostava kuntoutustarpeen ja tavoitteiden tarkastelu. ICF-viitekehys ohjaa ammattilaisten ja perheen näkökulmaa vamma ja sairaus - käsitteistä holistisempaan, yksilön suoriutumista ja osallistumista korostavaan suuntaan niin arvioinnissa kuin terapian toteutuksessa. ICF-viitekehys korostaa arvioinnissa lapsen ja perheen aktiivisuutta sekä vuorovaikutusta ammattilaisten ja perheen välillä. Tavoitteena on luoda kokonaisvaltainen arvio toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta. (Paltamaa ym. 2011, 108–110, 228.)

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (1991) määrittelee lapsen oikeudesta tulla kuulluksi ja ilmaista näkemyksensä häntä koskevissa asioissa ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti. Lapselle on tarjottava mahdollisuus ilmaista mielipiteensä sekä saada näkemyksensä huomioiduksi. Lapsen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja hänellä on myös oikeus olla kertomatta mielipidettään ja näkemystään eikä sitä ei voida häneltä vaatia.

Lapsen oikeuksien näkökulmasta kuntoutuspalautteessa tulisi nousta selkeästi esille lapsen toimintakyky ja se, miten lapsi toimii arjessa hänelle itselleen merkityksellisissä asioissa. Lapsella tulisi olla mahdollisuus osallistua oman toimintakykynsä arviointiin.

2.4 Kokemuksia ICF-viitekehyksen käytöstä lasten kuntoutuksessa

Lapsen toimintakykyä arvioitaessa tietoa tulee monesta eri lähteestä ja nämä tiedot tulisi pystyä kokoamaan yhteiseen viitekehykseen. Yhteinen kieli mahdollistaisi ymmärrettävän sekä kokonaisvaltaisen näkökulman lapsen

toimintakykyyn ja osallistumiseen liittyvistä tekijöistä. Moniammatillisten työryhmien työntekijät kokevat yhteisten käsitteiden ja yhtenäisen kielen muodostumisen tärkeänä osana yhteistyön edistämistä ja toivovat ICF:n mahdollistavan tämän. (Adolfsson ym. 2010, 671; Rantakömi-Stansfield & Valtamo 2014, 25.)

Yhteistyö lapsen perheen kanssa on tärkeää, sillä heillä voi olla erilainen näkemys kuntoutuksen tarpeesta ja tavoitteista kuin kuntoutuksen suunnittelusta vastaavalla taholla. Kuntoutustoimintojen onnistuminen vaatii tehokasta vuorovaikutusta lapsen ja lapsen perheen kanssa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että ammattilaiset keskittyvät liian kapeasti vain oman ammattinsa osa-alueisiin ja perheille jää herkästi passiivinen rooli kuntoutusprosessissa. Usein työntekijät arvioivat lapsen toimintakykyä omien ammattiensa näkökulmista, jopa tapaamatta toisiaan. Tällaista työtapaa kutsutaan työnjakoon perustuvaksi malliksi. (Ibragimova ym. 2009, 3; Adolfsson ym. 2010, 671; Nikkanen 2010, 16–17.)

Kuntoutustyöryhmissä on edelleen laajasti käytössä tällainen työnjakoon perustuva malli, jolloin on riski siihen, ettei tieto välity kirjallisesti siten kuin arvioiva työntekijä on tarkoittanut. Sanoilla ja käsitteillä on erilaisia merkityksiä eri ammattialoilla sekä työyhteisöissä, jolloin tulkinta voi muuttua. Tällaisessa työnjakoon perustuvassa mallissa onkin tärkeää saavuttaa yhteinen ymmärrys käsitteistä. (Nikkanen 2010,18.) Häyrinen (2011, 56) on todennut väitöskirjassaan epäyhtenäisten käsitteiden käytön ja kirjaamistapojen vaikeuttavan tiedon siirtymistä eri ammattiryhmien välillä.

Tutkimuksissa on todettu, että ICF:n biopsykososiaalinen viitekehys tarjoaa yhtenäisen näyttöön perustuvan kielen ja käsitteistön kuntoutuksen suunnittelun ja tiedon kirjallisen välittämisen tueksi. (Steiner ym. 2002, 1106; Cerniauskaite ym. 2011, 288; Harty ym. 2011, 8.) Adolfsson ym. (2010, 670–671) sekä Madden & Bundy (2019, 1450–1451) totesivat tutkimuksessaan, että ICF-viitekehys helpottaa ammattilaisten työtä lapsen tarpeiden sanoittamisessa sekä ohjaa ajattelua lapsen suoriutumisesta osallistumiseen. ICF muodostaa yhteisen käsitteistön toimintakyvylle ja toiminnan rajoitteille, joka tukee arviointia ja

dokumentointia kuntoutusprosessissa. ICF-viitekehys ohjaa ajattelemaan ja huomioimaan toimintakyvyn ja osallistumisen kaikki osatekijät sekä ympäristön vaikutukset osallistumiseen.

Adolfsson (2013, 73–74) on tutkinut väitöskirjassaan ICF-viitekehysten käyttöä lasten ja nuorten kuntoutuksessa. Tutkimukseen osallistuneet ammattilaiset kokivat viitekehysten laajentavan näkökulmaa sekä tukevan lapsen kuntoutustarpeiden arviointia. Osallistujat toivat esille ICF-viitekehysten lisännen ammattilaisten herkkyyttä huomioida ja ymmärtää lasten ja perheen näkemyksiä arjen tilanteista ja toimintakyvystä.

ICF-viitekehysten selkeä hyöty kuntoutuksen suunnitteluun ja arviointiin nousi useassa tutkimuksessa esille, mutta sen käyttöönotto ja toteuttaminen päivittäisessä työssä osoittautui vaikeaksi. Vaikka kuntoutuksesta vastaavat työntekijät ovat käyttäneet ICF-viitekehystä työnsä ideologisen taustana, se on usein tiedostamatonta ja viitekehystä voidaan jopa vieroksua sen teoreettisuuden ja yksityiskohtaisuuden takia. ICF:n käyttöönotto vaatii aikaa perehtymiseen, tarkkaa suunnittelua ja käytäntöjen ja materiaalien muokkaamista. (Adolfsson ym. 2010, 670–671; Adolfsson 2013, 73; Alajoki-Nyholm ym. 2015, 131; Madden & Bundy 2019, 1450–1451.)

2.5 Kuntoutuspalaute

Avokuntoutuksen kuntoutuspalaute kirjoitetaan kuntoutusjakson päättyessä asiakkaalle, kuntoutussuunnitelmasta vastaavalle taholle sekä maksavalle taholle. Kuntoutuspalauteen rakenteesta tai sisällöstä ei kuitenkaan ole yhteistä sopimusta tai ohjetta, mutta suuntaa antavaa ohjeistusta löytyy niin terveydenhuollon ammattilaisten kirjaamisohjeista kuin esimerkiksi Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvauksesta.

Kelan vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen palvelukuvauksen (2018, 17–19) sekä potilastiedon kirjaamisoppaan (Jokinen & Virkkunen 2021, 37) mukaan kuntoutuspalaute sisältää tiedot kuntoutuksen alkutilanteesta, kuntoutujan yksilöllisistä tavoitteista, tavoitteiden mukaisesta työskentelystä sekä tuloksista ja

tavoitteiden toteutumisesta. Kuntoutuspalautteessa tulee näkyä myös jatkokuntoutuksen suunnittelua varten tarpeelliset tiedot mittaustuloksista ja suositukset jatkosuunnitelmiseen. Kuntoutuspalautteessa tulee kuvata kuntoutujan tilanne hänen itsensä kannalta keskeisiin asioihin painottuen.

Tilannearviossa tulisi huomioida ICF-toimintakykyluokituksen mukaiset osa-alueet. Palautteeseen kirjataan ne muutokset, joita on tapahtunut kuntoutujan arjessa sekä koulussa, päiväkodissa ja muissa toimintaympäristöissä. Kuntoutujan ääni tulee myös kuulua palautteella, joten hänen oma arvionsa kuntoutuksesta sekä tavoitteiden toteutumisesta tulee selvittää ja kirjata palautteelle. (Kela 2018, 17–19.)

Kuntoutuspalautteiden kirjaamista on tutkittu Suomessa Kelan työryhmän toimesta. Tutkimuksen mukaan niitä tulisi kehittää, sillä niistä pitäisi tulla nykyistä selkeämmin esille muutokset yksilön toimintakyvyssä, tavoitteissa kuin terapian toteutuksessakin. Kuntoutuspalautteisiin ei läheskään aina ollut kirjattu kuntoutujan edistymistä tai muutosta lainkaan. Joissain tilanteissa toimintakykyä arvioidaan toimintakyvyn ennallaan pysymisen tai ”taantumisen” hidastumisen näkökulmista eikä niinkään edistymisen näkökulmasta, mutta tällöinkin tilanteesta tulisi raportoida. (Paltamaa ym. 2017, 222–225.)

Paltamaan ym. (2017, 222–225) tutkimuksen perusteella kuntoutuspalautteiden kirjaamista tulisi kehittää siten, että kuntoutuksen jatkumisen tarpeen arvioiminen olisi helpompaa. Olisi tärkeää löytää keinoja, joilla yksilön toimintakyky omassa arjessaan tulisi kirjauksesta paremmin esille ilman, että se pitkittyisi. Tutkimuksessa todettiin, että tarkoituksenmukainen kuntoutuspalautteen rakenne lisäisi sen informatiivisuutta sekä toisi esille toimintakyvyn kaikki osatekijät.

Cunningham ym. (2017, 450) ovat tutkimuksessaan todenneet, että ammattilaisten arvioista usein puuttuu toimintakyvyn osatekijöistä osallistumisen taso. Terapeutit keskittyvät arvioissaan useimmiten kehon rakenteiden, toimintojen sekä suoritusten kuvaamiseen, mutta harvoin yksilön osallistumisen kuvaamiseen. Osallistumisen selvittäminen on kuitenkin oleellista, sillä se

mahdollistaa yksilön toimimisen vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäristön kanssa.

Dokumentointiin liittyvät tärkeimmät lait ja asetukset ovat: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007), Henkilötietolaki (523/1999), Asetus potilasasiakirjoista (298/2009), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), Arkistolaki (831/1994) ja Laki potilaan asemasta ja oikeudesta (785/1992), Terveystietolaki (1326/2010) sekä Asetus terveydenhuollon valtakunnallisista tietojärjestelmäpalveluista (165/2012). (Suomen Fysioterapeutit ry 2019.)

3 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

Tarve kehittämistyölle nousi esille ICF lasten kuntoutuksessa- hankkeen yhteydessä. Hankkeen tavoitteena oli jalkauttaa ICF-viitekehyksen mukaisia käytänteitä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin (VSSHP) avopediatrian työalueelle lasten kuntoutuksen suunnittelun ja arvioinnin tueksi. Hyvät käytänteet selkiyttävät työnjakoa, hyödyttävät asiakkaita, työyhteisöjä sekä kuntoutusta kustantavia tahoja. (Tigerstedt ym. 2020, 6.)

3.1 Tarve kehittämistyölle

Tämän kehittämistyön projektipäällikön ja ICF lasten kuntoutuksessa- hankkeen koordinaattorin keskustelussa tuli esille, että perusterveydenhuollon avokuntoutuksen terapeuttien kuntoutuspalautteissa ei ole yhtenäistä, ICF-viitekehyksen mukaista rakennetta. Kuntoutuspalautteet ovat tällä hetkellä keskenään hyvin erilaisia, eikä niistä tule lapsen toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten merkitys lapsen arkeen riittävän selkeästi esille. Havaintoa tuki myös tutkimusnäyttö.

ICF-viitekehys sopii kuntoutuspalautteen rakenteeksi, sillä sen käyttö yksilön toimintakyvyn kuvaamisessa on sekä laissa että suosituksissa perusteltua. (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista 145/2015; STM 2017, 47; STM 2020, 34–36.) Myös tutkimusnäyttö tukee ICF-viitekehyksen käyttöä, sillä se on todettu sopivaksi viitekehyyksi kuvaamaan yksilön toimintakykyä riippumatta diagnoosista. (WHO 2001, 3; Rauch 2008, 330; Lexell & Brogårdh 2015, 5; Stucki ym. 2019, 384–385.)

Tutkimuksissa on todettu, että ICF-viitekehyksen mukainen ajattelu helpottaa ammattilaisten työtä, laajentaa näkökulmaa sekä ohjaa ajattelua lapsen mahdollisuuksiin osallistua. Tällöin arvio ei jää pinnalliseksi, yksittäisten suoritusten arvioimiseksi vaan huomio siirtyy kaikkiin osallistumisen osatekijöihin sekä ympäristön vaikutuksiin. ICF-viitekehyksen mukainen ajattelu myös lisää ammattilaisten herkkyyttä huomioida lasten ja perheiden näkemyksiä arjen

tilanteista ja toimintakyvystä. (Adolfsson ym. 2010, 670–671; Adolfsson 2013, 73–74; Madden & Bundy 2019, 1450–1451).

ICF-viitekehyksen käytöstä kuntoutustyön tukena on selkeää hyötyä, mutta sen käyttöönotto ja toteuttaminen työssä on osoittautunut vaikeaksi. ICF-viitekehystä on pidetty liian kattavana ja yksityiskohtaisena päivittäiseen käyttöön. (Adolfsson ym. 2010, 670–671; Adolfsson 2013, 73; Madden & Bundy 2019, 1450–1451.) Suomessa tehdyssä hankkeessa on myös todettu, että kuntoutustyötä tekevät terapeutit hyödyntävät ICF-viitekehystä heikosti käytännön työssään tai sen käyttö on kirjavaa ja epätasaista. (Paltamaa ym. 2011, 59, 82.)

Kuntoutuspalautteiden kirjaamista on tutkittu Suomessa Kelan työryhmän toimesta ja sen mukaan kuntoutuspalautteista pitäisi tulla nykyistä selkeämmin esille muutokset yksilön toimintakyvyssä, tavoitteissa kuin terapian toteutuksessakin. Tällöin kuntoutuksen jatkumisen tarpeen arvioiminen olisi helpompaa ja yksilö saisi tarvitsemansa kuntoutuksen. Tutkimuksessa todettiin, että tarkoituksenmukainen kuntoutuspalautteen rakenne lisäisi informatiivisuutta tältä osin. (Paltamaa ym. 2017, 222–225.)

3.2 Tarkoitus, tavoite ja tuotos

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on yhtenäistää Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin avopediatrien toiminta-alueiden perusterveydenhuollon lasten kuntoutustyöntekijöiden (fysio-, puhe- ja toimintaterapeutit) tapaa kuvata lapsen toimintakykyä ja osallistumista sekä niissä tapahtuneita muutoksia ICF-viitekehyksen mukaisesti kuntoutusjakson päättyessä. Tarkoituksena on myös sujuvoittaa lasten avokuntoutuksen terapeuttien työtä ICF-viitekehyksen omaksumisessa.

Kehittämistyön tavoitteena on luoda kuntoutuspalautteen malli, joka ohjaa kuntoutustyöntekijän huomion toimintakyvyssä tapahtuneisiin muutoksiin ja helpottaa niiden kirjaamista ICF-viitekehyksen mukaisesti. Pidemmän aikavälin tavoitteena on ICF-viitekehyksen mukaisen ajattelun juurtuminen käyttöön sekä kuntoutustyöntekijöiden ymmärrys ja kiinnostus uudenlaisen toiminnan

opetteluun tavassa kuvata lapsen toimintakykyä sekä arvioida kuntoutuksen tuomaa muutosta siihen.

Kehittämistyön tuotoksena laaditaan yhtenäinen kuntoutuspalautemalli lasten avokuntoutuksen terapeuttien käyttöön. Yhtenäinen kuntoutuspalautemalli suuntaa terapeutin huomiota toimintakyvyn kannalta oleellisiin asioihin sekä edistää lapsen toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten kirjaamista ICF-viitekehyksen mukaisesti. Mallin mukaan laadittu kuntoutuspalaute tuo esille toimintakyvyn muutosten merkityksen lapsen arkeen.

Kuntoutuspalautteen malli huomioi lapsen toimintakyvyn laaja-alaisesti myös osallistumisen ja ympäristön vaikutusten näkökulmista. Tällöin kuntoutukselliset toimenpiteet voidaan suunnitella ja kohdistaa lapsen ja perheen arkeen oikea-aikaisesti sekä määritellä yksilölliset ja saavutettavat tavoitteet, jolloin kuntoutuskin on vaikuttavampaa. Vaikuttava kuntoutus edellyttää, että yksilön toimintakyky, tavoitteet ja kuntoutuksen sisältö ovat kirjattu tarkasti. (Paltamaa ym. 2011, 35; Autti-Rämö 2021, 1369–1370.)

4 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

4.1 Toimintaympäristö

Tämä kehittäminen toteutui yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun toteuttaman laajemman ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen kanssa. ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen projektiryhmän muodostavat lastentautien erikoislääkäri, varhaiskasvatuksen koordinaattori, varhaiskasvatuksen erityisopettajat, toimintaterapian lehtori, logopedian yliopisto-opettaja ja suunnittelija sekä avopediatrit.

Kehittäminen toteutui VSSHP:n avopediatriatyön toiminta-alueella kohdistuen perusterveydenhuollon lasten kuntoutustyöntekijöihin. Avopediatriatyön toiminta-alueeseen kuuluu Kaarina (väestöpohja 33 100), Raisio ja Rusko (väestöpohja 30 000), Perusturvakuntayhtymä Akseli (Masku, Mynämäki, Nousiainen; väestöpohja 22 000), Naantali (väestöpohja 19 100), Lieto (väestöpohja 19 600) ja Paimio-Sauvo (väestöpohja 13 000). Kehittäminen toteutui yhteensä 136 800 asukkaan väestöpohjan alueella. (Tigerstedt 2021, 12.)

4.2 Projektioorganisaatio

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto (YAMK) nojautuu vahvasti työelämälähtöisyyteen ja lähtökohtana on opiskelijoiden ja opettajien työelämäyhteistyö. Tutkintoon sisältyy tutkimus-, kehitys- ja innovaatio-osaamista (TKI) sekä projektin hallintaa ja johtamista. Kehittämisprojektiin liittyy kolmikantamalli, jossa opiskelijan tukena ja ohjaajina toimivat sekä opettajat että työelämämentorit. Opiskelijan tulee olla kehittämisprojektin päällikkönä vastuullinen ja itsenäinen ja roolissa korostuvat myös kehittämisen ja tutkimisen taidot. (Salonen ym. 2017, 12–15.)

Tämän kehittämistyön projektioorganisaatioon kuuluu projektipäällikkönä toimiva YAMK-opiskelija ja hänen tukeaan asiantuntijaryhmä, kehittämistyön ohjaamisesta vastaava Turun ammattikorkeakoulun tutoropettaja sekä

työelämämentori, joka on myös ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen projektikoordinaattori. Kehittämistyön aikana keskustelua käytiin myös ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen projektiryhmän kanssa, joka koostui VSSHP:n avopediatrien toiminta-alueiden perusterveydenhuollon lasten kuntoutustyöryhmien terapeuteista.

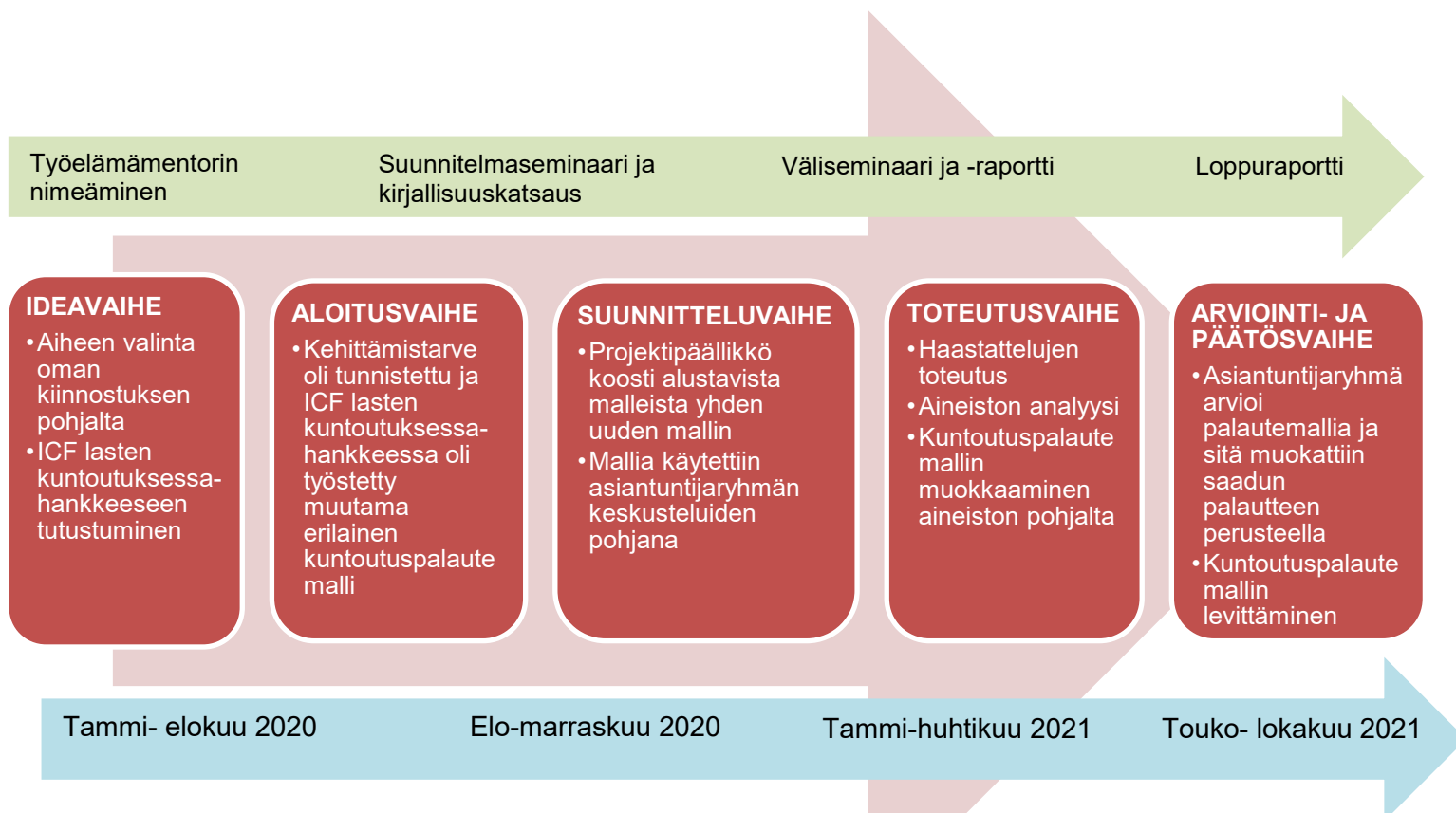
4.3 Kehittämistyön eteneminen

Tämä kehittäminen toteutui tutkimuksellisenä kehittämisinä ja sen lähtökohdaksi oli työelämälähtöinen käytännön ongelma, johon etsittiin ratkaisua. Tämän kehittämisnä tavoitteena oli muutos kuntoutustyöntekijöiden toiminnassa lapsen toimintakykyä arvioidessa. Ratkaisuksi kehitettiin kuntoutuspalaute malli, joka ohjaa toimintakyvyn arviota ICF-viitekehyksen mukaisesti. Kehittämisessä yhdistyi tutkimuksellisten menetelmien soveltaminen ja tulosten analysointi konkreettiseen kehittämistoimintaan. Tutkimusaineisto kerättiin fokusryhmähaastattelulla ja osallistujat osallistuivat vuorovaikutteisesti kuntoutuspalaute mallin tekemiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 9–12; Kananen 2014, 11–15.)

Kehittämistoiminta määritellään siis toiminnaksi, jonka seurauksena syntyy uusi asia tai toiminto tai muutos aiempaan toimintaan nähden. Tässä kehittämisessä tavoiteltiin muutosta kuntoutuspalauteiden sisällön suhteen ja ICF-viitekehyksen käytössä toimintakyvyn muutosta arvioidessa. Kehittämistoimintaa voidaan toteuttaa erilaisten lähestymistapojen mukaisesti ja tämä kehittäminen eteni konstruktivistisen lähestymistavan mukaan. (Salonen ym. 2017, 30–31.)

Konstruktivistinen malli kehittämisessä etenee kehittämistarpeiden tunnistamisesta ja ideoinnista suunnitteluvaiheeseen. Suunnittelun jälkeen alkaa toteutusvaihe, jonka aikana syntyy kehittämistoiminnan tulos tai tuotos. Arviointivaiheessa tehtyä reflektoidaan vuorovaikutteisesti, jolloin esille nousevat erilaiset näkökulmat ja asiantuntijuus. Päätösvaiheen tavoitteena on tavoiteltu muutos toiminnassa sekä muutoksen juurtuminen toimintaan. Konstruktivistinen lähestymistavan mukaisesti projektia oli sujuvaa suunnitella ja huomioida kaikki

tarpeelliset vaiheet projektin suunnittelussa ja toteutuksessa. (Salonen ym. 2017, 52-54.) Kehittämistyön eteneminen on kuvattu alla konstruktivistisen mallin mukaisesti (kuva 4).



Kuva 4. Kehittämistyön eteneminen

Aloitusvaiheen kehittämistarpeiden tunnistaminen oli tehty ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeessa jo ennen kehittämistyön alkamista. Hankkeessa oli aiemmin käsitelty kuntoutuspalautea sekä työstetty muutama palautemalli, jotka projektipäällikkö sai nähtäväkseen. Projektipäällikkö koosti näistä alustavista malleista teoretietoon pohjautuen uuden mallin, joka tehtiin kuntoutumisen prosessin mukaisesti, jolloin otsikoiksi asetettiin: Esitiedot, tulotilanne, terapian suunnittelu, terapian toteutus ja terapian arviointi. Tätä alustavaa mallia käytettiin haastatteluiden pohjana. (Jokinen & Virkkunen 2021, 37.)

Suunnitteluvaiheessa projektipäällikkö osallistui ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeessa syntyneiden fysio- ja toimintaterapeuttien mentorointiryhmien tapaamisiin, jotta projektipäällikkö saisi käsitystä kuntoutusarvioprosessin kulusta sekä ICF viitekehyksen käytöstä julkisella sektorilla. Tapaamisissa nousi esille myös tietoa kuntoutuspalautteiden nykyisestä tilanteesta. Alkutilanteessa yhtenäistä kuntoutuspalautteen mallia ei ole ollut vaan jokainen yksityissektorin terapeutti on laatinut omanlaisensa palautteen pohjautuen oman ammattinsa kirjaamiskäytäntöihin ja kuntoutusprosessiin.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin fokusryhmähaastattelu. Projektipäällikkö lähestyi 12 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimivaa lasten kuntoutuksen asiantuntijaa sähköpostitse tiedustellen heidän halukkuuttaan osallistua haastatteluun. Heistä kaikki lupautuivat haastateltaviksi, mutta lopulta aikataulujen vuoksi kaksi (2) perui osallistumisensa. Haastattelukutsun saatekirje on liitteenä 1. Toteutusvaiheessa toteutettiin haastattelut sekä aineiston analysointi. Haastattelujen runko on liitteenä 2. Aineiston perusteella luotiin kuntoutuspalautemalli.

Arviointivaiheessa haastattelujen tulosten perusteella kehitettyä kuntoutuspalautemallia ja sen käytettävyyttä reflektointi suunnitelman mukaisesti asiantuntijaryhmän kanssa, jolloin esille nousivat vielä mallin vahvuudet ja heikkoudet. Reflektointi toteutettiin asiantuntijaryhmän toiveesta sähköpostitse.

Kuntoutuspalautemalliin liittyviä muokkaustoiveita tuli kaksi ja ne kohdistuivat ”alkutilanne”-otsikkoon. Otsikko muokattiin muotoon ”Asiakkaan toimintakyky terapiajakson alkaessa ICF-luokituksen mukaan”, sillä se kuvasi paremmin sitä, mitä otsikon alle toivottiin kirjattavan. Lisäksi otsikon jälkeen lisättiin ICF-viitekehyksen mukaiset tasot näkyville sulkeisiin, jotta kirjaus olisi yhtenäisempi ”Asiakkaan toimintakyky terapiajakson päättyessä” -otsikon kanssa.

Salosen ym. (2017, 66) mukaan kehittämistyön päätösvaiheen tärkein asia on suunnitelma jatkon suhteen: miten tuloksia hyödynnetään ja miten niitä

levitetään. Suurin haaste kehittämistoiminnan osalta on tulosten implementointi eli juurruttaminen toimintaan.

Päätösvaiheen tavoitteena oli, että alueella olisi yhtenäinen ja toimiva malli avokuntoutuksen kuntoutuspalautteille, josta nousee konkreettisesti esille lapsen toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset kaikille yhteisen ICF-viitekehyksen mukaisesti. Kuntoutuspalautemalli tulee myös ICF lasten kuntoutuksessa hankkeen sivustolle vapaasti ladattavaksi, joten sitä pystytään hyödyntämään tarvittaessa laajemminkin.

5 TUTKIMUKSELLINEN OSA

5.1 Tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Kirjallisuuden ja tutkimustiedon perusteella on selkeää, että ICF-viitekehyksen käyttö on tarkoituksenmukaista sekä lakisääteistä toimintakykyä arvioitaessa, mutta ICF-viitekehyksen käyttöön liittyy myös haasteita. Tässä kehittämistyössä etsitään vastausta siihen, millainen kuntoutuspalautteen tulisi olla, jotta lapsen toimintakyvyn muutoksen merkitys hänen arkeensa tulisi konkreettisesti esille ja se tukisi ammattilaista ICF-viitekehyksen käytössä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä asiat kuntoutustyöntekijät kokevat tärkeiksi sisällöiksi kuntoutuspalautteessa?
2. Millainen kuntoutuspalautteen malli ohjaa arvioimaan lapsen toimintakykyä ICF-viitekehyksen mukaisesti?
3. Mitkä asiat sujuvoittavat ammattilaisten ICF-viitekehyksen mukaista työskentelyä käytännössä?

5.2 Kohderyhmän valinta ja rekrytointi

Kyseessä on laadullinen tutkimus, koska kehittämistyössä pyrittiin asian ymmärtämiseen eikä yleistettävyyteen. Tämän vuoksi myöskään otos ei ole satunnainen vaan harkinnanvarainen. Laadullisen tutkimuksen otoksessa laatu eli osallistujien tieto ja kokemukset asiasta ovat tärkeämpiä kuin yksilöiden lukumäärä. Tutkittavat tapaukset ovat ainutlaatuisia ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Kohderyhmään pyrittiin saamaan henkilöitä, jotka mahdollistavat mahdollisimman laajan ja monipuolisen näkemyksen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66–67; Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Fokusryhmähaastatteluihin kutsuttiin 12 asiantuntijaa, jotka toimivat lasten terapeutteina hankkeen alueella. Aikatauluvaikeuksien vuoksi heistä osallistui

haastatteluihin 10 henkilöä. Asiantuntijat rekrytoitiin projektipäällikön sekä kehittämistyön mentorin suositusten kautta sen perusteella, että heillä on pitkä kokemus (yli viisi vuotta) työskentelystä lasten kuntoutuksen parissa joko fysio-, puhe- tai toimintaterapeutteina sekä aiempaa ymmärrystä ja osaamista ICF-viitekehystä. Asiantuntijaryhmään osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen.

Asiantuntijoita lähestyttiin henkilökohtaisesti ja kysyttiin halukkuudesta osallistua ryhmään. Alustavan tiedustelun jälkeen heille lähetettiin sähköpostitse saatekirje, jossa kerrottiin tarkemmin kehittämistyöstä sekä haastatteluiden toteutuksesta ja tavoitteista.

Osallistujat (n=10) jaettiin kahteen fokusryhmään (n=5 molemmissa), jotta keskustelulle jäisi enemmän aikaa ja aikataulut sopisivat mahdollisimman monelle. Molemmissa ryhmissä oli edustaja/edustajia kaikista ammattiryhmistä monipuolisemman keskustelun ja näkemyksen aikaansaamiseksi.

Turun ammattikorkeakoulun kehittämistoiminnan oppimateriaalissa Salonen ym. (2017, 21–22) painottavat osallistavaa ja osallistuvaa työskentelyotetta. Tässä kehittämistyössä tehtiin yhteistyötä asiantuntijaryhmän kanssa fokusryhmähaastatteluiden sekä sähköpostitse tapahtuneen viestittelyn kautta dialogiin pyrkien.

5.3 Aineistonkeruumenetelmänä fokusryhmähaastattelu

Tutkimuksen aineisto kerättiin fokusryhmähaastattelun avulla. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelu, jotta tutkittavien ääni pääsisi esille. Haastattelu on myös joustava ja tehokas menetelmä. Aiheesta haluttiin mahdollisimman paljon tietoa henkilöiden itsensä kertomana sekä mahdollisuus selventää ja syventää vastauksia. Tavoitteena oli löytää aineistosta samankaltaisia toimintatapoja tai eroja. (Hirsjärvi ym. 2009, 164; Hirsjärvi & Hurme 2015, 35; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 66.)

Haastattelun etuina on mahdollisuus toistaa kysymyksiä, esittää tarkennuksia sekä käydä keskustelua vastaajien kanssa, jolloin haastattelusta on mahdollista saada paljon tietoa aiheesta. Jotta haastatteluista tulisi mahdollisimman monipuolisia ja keskustelevia, niin oli perusteltua antaa haastattelun aiheet sekä projektipäällikön koostama, alustava kuntoutuspalaute malli jo etukäteen nähtäväksi haastateltaville. (Hirsjärvi ym. 2009, 204–205; Hirsjärvi & Hurme 2015, 35; Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–63.)

Fokusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa haastattelija ylläpitää 4–10 hengen ryhmäkeskustelua saadakseen mahdollisimman monipuolisen aineiston. Keskustelun tarkoituksena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä, joten fokusryhmähaastattelu soveltuu erityisesti tilanteisiin, joissa halutaan tutkia ja vaikuttaa terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutapaan ja toimintaan. Haastatteluilla pyritään myös vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507; Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–63.)

Fokusryhmähaastattelu muistutti syvähaastattelua eli avointa haastattelua, joka eteni hyvin keskustelunomaisesti. Syvähaastattelussa määritellään ainoastaan ilmiö, josta keskustellaan ja haastattelija syventää vastauksia ja keskustelu etenee vastausten mukaisesti. Syvähaastattelun tarkoituksena on saada tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tietoa eikä tutkimuksen viitekehys määrää sen suuntaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 64–65.)

Ryhmähaastattelussa on paljon etuja, mutta myös haitat on hyvä tiedostaa ennen haastatteluja. Ryhmällä voi olla myös kontrolloiva vaikutus, joka voi estää kielteisten tai ryhmästä eriävien mielipiteiden esilletuloa. Ryhmähaastatteluissa haastattelijan rooli korostuu, sillä hänen tehtävänä on mahdollistaa erilaisten mielipiteiden esittäminen ja varmistua siitä, että kaikilla on ollut mahdollisuus tuoda näkemyksensä esille. (Mäntyranta & Kaila 2008, 1507; Hirsjärvi ym. 2009, 211.)

5.4 Haastattelujen toteutus

Molemmat fokusryhmä-tapaamiset järjestettiin koronaviruspandemiasta johtuvien rajoitteiden vuoksi etäyhteydellä. Etäyhteyden järjestämiseen käytettiin Zoom-sovellusta ja molemmilla ryhmillä oli yksi 90 minuutin keskustelu. Keskustelut tallennettiin Zoom-sovelluksen nauhoitustoiminnolla.

Haastatteluissa keskusteltiin tutkimuskysymysten mukaisesti siitä, millainen kuntoutuspalaute toisi parhaiten esille lapsen toimintakyvyssä ja arjessa tapahtuneet muutokset sekä millaiset asiat koetaan tärkeiksi kuntoutuspalauteen sisällön kannalta siten, että se tukisi kuntoutuksen suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Keskustelussa pohdittiin millainen rakenne ohjaa arvioimaan lapsen toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia ICF-viitekehyksen mukaisesti. Keskustelua käytiin myös yleisemmin ICF-viitekehyksen käytöstä arjen työssä ja siitä, miten sen käyttöä voisi sujuvoittaa.

Molemmissa ryhmissä oli hyvä ja vapautunut tunnelma ja keskustelu oli soljuvaa. Kaikki osallistujat toivat esille omia mielipiteitään ja näkemyksiään monipuolisesti.

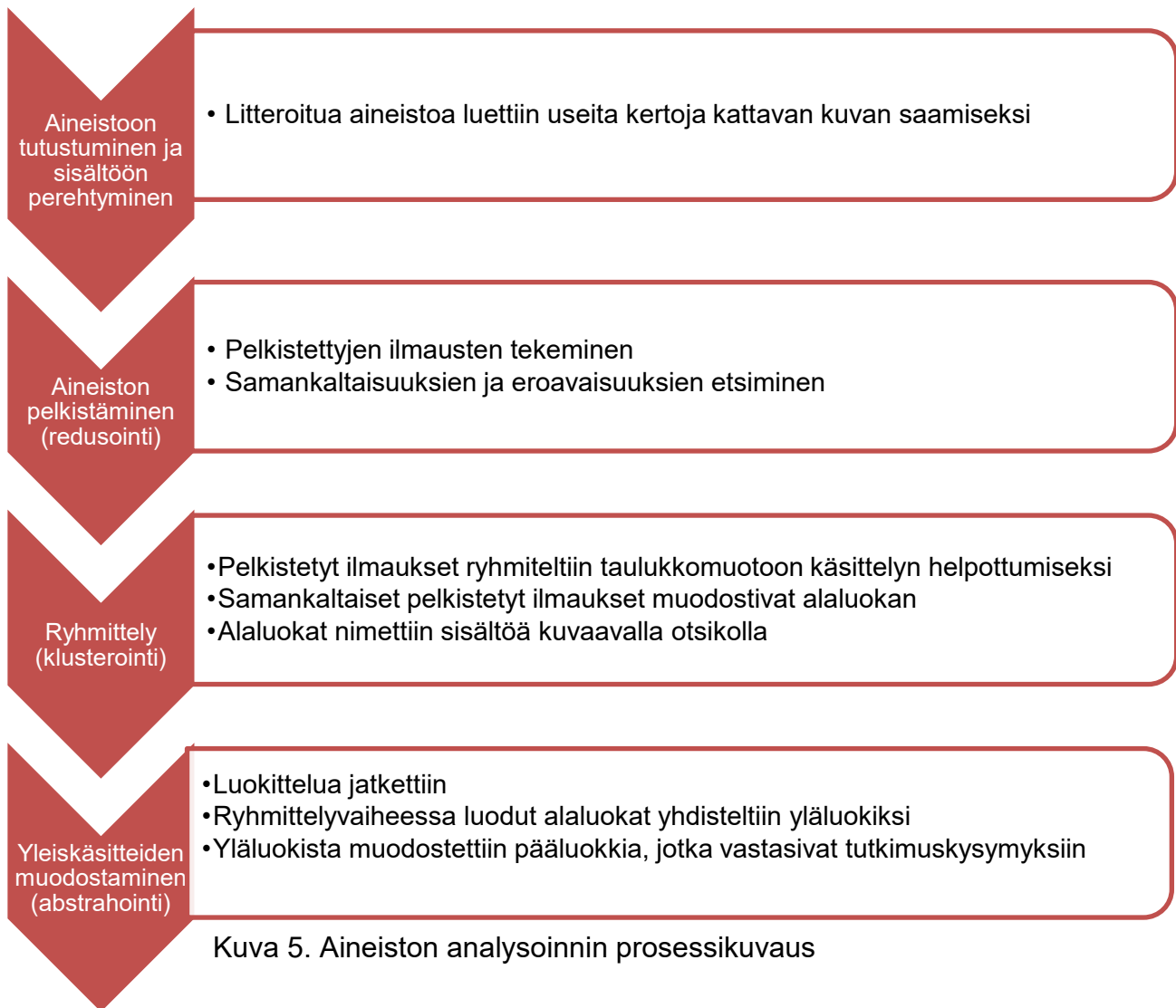
5.5 Aineiston analyysi

Projektipäällikkö litteroi eli kirjoitti haastattelut tekstimuotoon kahden päivän sisällä haastatteluista. Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä kolme (3) tuntia ja aineisto litteroitiin eli purettiin tekstimuotoon siten, että aineistosta ei voi tunnistaa yksittäisiä henkilöitä. Litterointia tehdessä äänitystä kuunneltiin useampaan kertaan, jotta voitiin varmistua litteroinnin oikeellisuudesta. Äänityksen laatu oli erinomainen, joten keskustelujen kirjoittaminen tekstimuotoon oli vaivatonta. Litterointi toteutettiin sanasta sanaan, mutta poistettiin sisällön kannalta merkityksettömiä täytesanoja kuten ”niinku” ja ”öö, tota”. Tekstimuotoista aineistoa kertyi yhteensä 16 sivua (fontti Arial, kirjasinkoko 11 ja riviväli 1,5), joista yhdeksän (9) sivua ensimmäisestä haastattelusta ja seitsemän (7) toisesta haastattelusta.

Aineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin laadullisella sisällönanalyysillä, sillä projektipäälliköllä oli tavoitteena pyrkiä ymmärtämään tutkittavana olevaa ilmiötä. Litteroitua aineistoa luettiin ensin muutamia kertoja läpi, jotta projektipäällikölle rakentuisi kokonaisvaltainen kuva aineistosta jäsentämisen helpottumiseksi eikä oleellisia asioita jäisi huomioimatta.

Sisällönanalyysi on laadullisessa tutkimuksessa yleisesti käytetty menetelmä, jonka tavoitteena on sekä analysoida että kuvata aineistoa. Sisällönanalyysin tavoitteena on tiivistää aineistoa, luokitella käsitteitä sekä siirtyä konkreettisista ilmauksista abstraktimpiin käsitteisiin. Tässä kehittämistyössä pysyttiin kuitenkin läpi analyysiprosessin lähellä sitä tasoa, jolla haastateltavat aiheesta puhuivat eikä tavoiteltu korkea abstraktiotasoa. Tällä tavoin saatiin kartoitettua erilaisia tapoja kuvata asiaa ja aikaiseksi konkreettinen tuotos. Aineiston analyysin avulla pyritään ymmärtämään tutkittavien kuvaamaa kokonaisuutta ja selittämään tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 165–166; Tuomi & Sarajärvi 2018, 79–81, 91–94.)

Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällön analyysillä, jolloin aineisto ohjaa analyysin tekoa ja aineistosta pyritään luomaan tiivis ja selkeä kokonaisuus. Aineistosta nostetaan esiin sen keskeisimmät asiat riippumatta siitä, miten ne suhteutuvat aiempaan teorian tietoon. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on saada tutkittavasta asiasta tiivistetty ja yleistävä kuvaus ilman, että aineiston informaatioarvoa menetetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80–81.) Tekstimuotoista aineistoa analysoitiin kuvan 5 mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–86.)



Aineistoon perehtymisen jälkeen aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja asiasta pyrittiin saamaan kokonaisvaltainen käsitys. Ryhmittelyn jälkeen muodostettiin taulukko tarkastelun ja jäsentelyn helpottumiseksi. Taulukossa oli ensin alkuperäinen ilmaus, joka tiivistettiin pelkistettyyn ilmaukseen. Pelkistetyistä ilmauksesta muodostettiin ala- ja yläluokat.

Sisältöä analysoimalla aineistoon saatiin selkeyttä ja tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat oli helpompaa löytää. Sisällönanalyysi ja aineiston pelkistäminen myös helpotti johtopäätösten tekemistä, sillä aineistoa oli runsaasti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85–88.) Pääluokat muodostivat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Sisällönanalyysistä on esimerkki liitteenä 3.

6 TULOKSET

Seuraavissa alaluvuissa on esitetty haastattelujen tulokset tutkimuskysymysten mukaisesti sekä lopuksi kehittämistyön tuotoksena tehty kuntoutuspalautteen malli. Kuntoutuspalautteen mallin otsikot on muodostettu haastatteluista sisällön analyysin avulla.

6.1 Fokusryhmähaastatteluiden tulokset

Haastatteluissa asiantuntijat olivat hyvin samanmielisiä asioista, eikä suuria eroja ammattiryhmien välillä ollut. Tämän vuoksi tuloksissa ei ole tarpeen eritellä eri ammattiryhmien vastauksia toisistaan.

6.1.1 Kuntoutuspalautteen tärkeimmät sisällöt

Haastatellut asiantuntijat kokivat kuntoutuspalautteen tärkeimmäksi sisällöksi sanallisen kuvauksen arjen haasteista ja vahvuuksista sekä niissä tapahtuneista muutoksista kuntoutusjakson aikana. Yksityisen sektorin terapeutit kokivat kuntoutuspalautteen sisällön osalta epävarmuutta siitä, minkälaista sisältöä kuntoutustyöryhmä toivoo ja tarvitsee.

”Paljon olen miettinyt mitä sinne kuntoutuspalautteeseen kirjoittaisi, jotta se hyödyttäisi kuntoutustyöryhmää, mutta toisaalta ettei kirjoittaisi liikaa päällekkäistä tietoa.”

Toimintakyvyn muutoksen näkyminen lapsen arjessa

Asiantuntijat pitivät kuntoutuksen tärkeimpänä tuloksena asiakkaan kokemaa muutosta arjessa. Haastatteluissa tuotiin esille lapsen oman ja tämän lähipiirin arvion merkitys toimintakyvyssä tapahtuneista muutoksista. Objektiivisesti arvioidulla toimintakyvyn muutoksella ei ole merkitystä, mikäli lapsi tai lähipiiri ei koe muutosta tulleen tai se ei näy konkreettisesti heidän arjessaan.

Kuntoutuspalautteeseen toivottiin sanallista kuvausta lapsen toimintakyvyn haasteista sekä siihen vaikuttavista tekijöistä. Tärkeänä pidettiin lopputilanteen peilaamista alkutilanteeseen muutosten näkökulmasta. Haastatteluissa korostettiin ympäristö- ja yksilötekijöiden huomioimista osana toimintakyvyn arviota.

”Objektiivisesti arvioidulla toimintakyvyllä ei ole merkitystä, jos lapsi tai perhe ei koe muutosta tulleen.”

Lapsen vahvuuksien ja ympäristötekijöiden vaikutusten tunnistaminen

Haastatellut asiantuntijat pitivät tärkeänä, että lapsen toimintakykyä olisi mahdollisuus kuvata monipuolisesti. Toimintakyky on aina vaikeuksien ja vahvuuksien summa, jonka tulisi näkyä myös kuntoutuspalautteissa.

Lapsen vahvuuksien korostamisella saattaa olla vaikutusta myös lapsen lähipiirin näkemyksiin lapsesta ja lapsen mahdollisuuksista osallistua toimintoihin. Lähipiirin on myös tärkeää kokea ja tiedostaa lapsen vahvuudet, sillä ne luovat perustuksen lapsen haasteista selviämiseksi.

”Toimintakyky on vaikeuksien ja vahvuuksien summa ja jotta toimintakykyyn voisi tulla muutosta, niin pitäisi tunnistaa myös ne vahvuudet, koska niiden pohjalta myös terapiassa rakennetaan uutta.”

”Just toi, että muistaa ne vahvuudet. Helposti mennään se edellä, että mikä on suurin ongelma ja seuraavaksi suurin ongelma. Herkästi lapsen vahvuudet saa paljon vähemmän tilaa. Se on mun mielestä tosi hyvä näkökulma.”

Asiantuntijoiden puhe sisälsi pelkoa ja huonoja kokemuksia kuntoutuksen epäamisestä, mikäli lausuntoihin kuvataan lapsen vahvuuksia ja hyvin sujuvia asioita. Kuntoutuspalautteisiin tulisi voida kirjoittaa asioita, joissa lapsi on edistynyt, ilman, että se tulkitaan kuntoutustarpeen poistumiseksi.

”Pitäisi voida uskaltaa vapaasti kertoa, että tällä henkilöllä on näitä tiettyjä vaikeuksia, mutta on myös vahvuuksia, joiden päälle voidaan rakentaa.”

Perheen jaksamisen ja yhteistyön kannalta olisi tärkeää, että ammattilaiset kirjaisivat myös positiivisia asioita näkyville. Perheiden kokemukset lapsen kuntoutusarvioikäynneistä eivät ole aina positiivisia, vaan perheet voivat kokea, että lapsesta etsitään heikkouksia. Vanhemmille tulisi tehdä näkyväksi myös lapsen vahvuudet, jotka helpottavat myös haasteiden voittamista perheen arjessa.

”On myös perheiden näkökulmasta äärimmäisen raskasta, jos lausunnoissa tuodaan esille vain asioita, jotka ovat lapselle vaikeita tai, jotka eivät suju.”

Asiakkaan oman kokemuksen ja perheen arvion peilaamista terapeutin tekemään arvioon pidettiin tärkeänä osana kuntoutuspalautteen sisältöä. Keskusteluissa kävi ilmi, että kuntoutuspalautteissa tuodaan tällä hetkellä verrattain vähän esille ympäristötekijöiden merkitystä lapsen toimintakyvyn kuvauksissa, vaikka usein niillä on suurikin merkitys lapsen toiminnassa. Ammattiryhmien välillä tuli eroa siten, että fysioterapeutit kokivat tämän osa-alueen jäävän herkimmin vähemmälle huomiolle.

”Joskus voi olla, että lapsen haasteet ovatkin enemmän, vaikka ympäristötekijöissä kuin lapsen omissa taidoissa, mutta niiden osalta kuvaus palautteessa onkin vähäistä.”

Kaikki asiantuntijat toivoisivat, että kuntoutuspalautteissa tulisi entistä selkeämmin esille tekijät, jotka vaikuttavat arjen toimintakykyyn ja mahdollistavat lapsen toiminnan. Ympäristötekijöissä on usein sekä toimintakykyyn edistävästi että estävästi vaikuttavia asioita, joita tulisi kirjata nykyistä selkeämmin esille.

Haastateltavat asiantuntijat kokivat varsinkin estävien tekijöiden kirjaamisen haastavaksi, jonka vuoksi ne usein jäivät kirjaamatta. Esimerkkinä tuotiin esille vanhempien arjen hallinnan tai terveydelliset haasteet. Ne vaikuttavat lapsen

toimintakykyyn ja mahdollisuuksiin osallistua, mutta niiden kirjaaminen näkyville on haasteellista. Toisena haasteena asiantuntijat nimesivät tilanteet, joissa lapsen toimintakyky näyttäytyy melko hyvänä, mutta se vaatii runsaasti erilaisia ympäristön järjestelyjä. Lapsi voi pystyä osallistumaan koulunkäyntiin tavanomaisesti, mutta se voi vaatia vanhemmilta paljon erityisjärjestelyjä. Tällaiset asiat voivat jäädä kokonaan näkymättömiin kuntoutuspalautteissa.

”Ei kirjoitettaisi vaan että mitkä asiat sujuvat vaan mitä se myös vaatii perheeltä ja kuinka ison panoksen, että ne sujuvat. Kun sen kuvaa niin tulee näkyväksi mitä kaikkea se vaatii, että sujuu tai tulee edistymistä.”

”Auttaisi siihenkin, että maksaja taho ei vaan katsoisi, että no täällähän sujuu kaikki vaan että myös mitä se vaatii. Esimerkiksi että äiti joutunut vaihtaa lyhyempään työaikaan, jotta lapsen päivät lyhenisivät hoidossa.”

Lapsen ja perheen osallisuuden vahvistuminen ja arjen muuttuminen

Asiantuntijoiden mukaan lapsen ja perheen osallisuuden vahvistuminen on kuntoutumisprosessin tärkeimpiä asioita. Perheen osallisuuden vahvistuminen lisää vastuunottoa lapsen tavoitteiden saavuttamisesta sekä osallistumisen mahdollistumisesta. Terapeutti tekee aina yhteistyötä lapsen lähipiirin kanssa, jotta lapsen arjen toimintaympäristöt tukisivat lapsen kehitystä ja toimintakykyisyyttä parhaalla mahdollisella tavalla.

Oppiminen tapahtuu toistojen myötä ja koska lapsi on terapiassa vain pieniä hetkiä niin toistoja ei tule riittävästi terapioiden aikana. Jotta toistoja tulisi riittävästi ja oppimista voisi tapahtua, tulee muutosten tapahtua lapsen arkisissa ympäristöissä. Muutos arjen toiminnoissa mahdollistaa todelliset ja merkitykselliset muutokset lapsen toimintakyvyssä. Kuntoutuspalautteessa on tärkeää kuvata, millaista yhteistyötä terapeutti on lapsen perheen ja lähipiirin kanssa tehnyt ja millaista ohjausta he ovat saaneet.

”Kyllä se arki täytyy saada muuttumaan, jos haluaa saavuttaa uusia taitoja ja muutoksia.”

Taulukossa 1 kuvataan tiivistetysti asiat, joita haastatellut asiantuntijat pitivät tärkeinä sisältöinä kuntoutuspalautteessa ja joiden mukaan kuntoutuspalautteen mallia on rakennettu.

Taulukko 1. Kuntoutuspalautteen tärkeimmät sisällöt

Kuntoutuspalautteen tärkeimmät sisällöt asiantuntijoiden mukaan	
Toimintakyvyn muutoksen näkyminen lapsen arjessa	<ul style="list-style-type: none"> • Tulee käydä selvästi ilmi, miten lapsen ja perheen arki on muuttunut kuntoutusjakson aikana • Lapsen ja perheen kokema toimintakyvyn ja arjen muutos on tärkeämpää kuin objektiivisesti mitattu muutos
Lapsen vahvuuksien ja ympäristötekijöiden vaikutusten tunnistaminen	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintakyky on vaikeuksien ja vahvuuksien summa, joten lapsen ja perheen vahvuudet tulee tunnistaa ja kirjata palautteeseen • Kuvaus siitä, miten objektiivisesti arvioidut haasteet näkyvät konkreettisesti lapsen arjessa
Lapsen ja perheen osallisuuden vahvistuminen ja arjen muuttuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Kuntoutuspalautteella tulee kuvata millaista tukea ja ohjausta lapsen lähipiiri on saanut, sillä lähipiirillä on vastuu opittujen taitojen siirtymisestä arkeen • Toimintakyky voi muuttua vain, jos arki muuttuu

6.1.2 ICF-viitekehyksen mukainen kuntoutuspalautteen rakenne tuo esille toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset

Julkisen sektorin terapeutit kokivat kuntoutuspalautteet arvokkaana lisänä omaan arvioonsa varsinkin arjen toimintakyvyn osalta. Haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että oleellisen tiedon kirjoittaminen kattavasti, mutta tiiviisti, on työlästä. Asiantuntijat kokivatkin, että kuntoutuspalautteen selkeä otsikointi helpottaa tekstin jäsentämistä ja tiivistä kirjoittamista.

”Palautteista tulee herkästi pitkiä, että mikä sitten on se oleellinen tieto.”

Haastatellut asiantuntijat kokivat tärkeäksi sen, että kuntoutuspalautteen rakenne ja otsikointi ohjaa ICF-viitekehyksen huomioimiseen. ICF-viitekehyksen mukaisen rakenteen ja otsikoinnin koettiin paitsi helpottavan jäsentelyä lukijan kannalta, myös selkiyttävän lapsen toimintakykyyn vaikuttavia asioita terapeutille itselleen. Kuntoutuspalautteen rakenteen tulee ohjata terapeuttia arvioimaan lapsen toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia laaja-alaisesti eri ympäristöt huomioiden. Kuntoutusjakson loppuarvioinnissa tulee huomioida lapsen ja perheen omat arviot tilanteesta ja ne tulisi kirjata palautteeseen näkyville. Tällöin terapeutti pystyy peilaamaan lapsen ja perheen arviota omaan arvioonsa, jolloin mahdollisten toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten vaikutukset lapsen ja perheen arkeen tulevat selkeämmin esille.

”Tavoitetila voisi olla, että ne palautteet olisivat niin tiiviitä, että sieltä nousisi vain oleelliset asiat.”

Kuntoutuspalautteen rakenteen tulee edetä johdonmukaisesti kuntoutusprosessin vaiheiden mukaan ICF-viitekehys huomioiden. Asiantuntijoiden keskustelussa heijastui kuitenkin pelko siitä, että liian strukturoitu rakenne voi myös vaikeuttaa kirjaamista ja toimintakyvyn laaja-alaista huomioimista. Kuntoutuspalautteen mallissa pitäydyttiinkin suuremmissa kokonaisuuksissa ja siihen haluttiin jättää mahdollisuuksia kirjoittaa tarvittaessa laajempaakin kuvausta.

”Rakenne tuo luettavuutta, mutta jos liikaa pilkkoo ja liian pieneksi laittaa niin sitten se jo varmaan vaikeuttaakin sitä käyttöä.”

Tiedot terapiasta, esitiedot ja toimintakyky jakson alkaessa

Esitietojen kirjaamisen tarpeellisuudesta käytiin pitkähköä keskustelua. Osan mielestä kuntoutuspalautteessa olisi tärkeämpää keskittyä nykyhetken kuvaamiseen sekä tulevaisuuden suunnitteluun kuin menneeseen. Osa toi esille, että esitietojen tulisi jo olla lähettävän tahon tiedossa eikä niitä olisi tarpeellista toistaa. Julkisen sektorin asiantuntijat kuitenkin toivat esille käytännön ongelmat siitä, että kaikissa paikoissa ei ole vielä sähköistä potilasarkistoa käytössä, jolloin arvioivalla terapeutilla ei kaikissa kunnissa ole mahdollista nähdä lapsen aiempia

potilasasiakirjoja. Esitietojen kirjaaminen mahdollistaisi sen, että kuntoutuspalaute olisi myös itsenäisesti luettavissa oleva eheä kokonaisuus.

”Ehkä jonkun lyhyen tekstin haluaa esitiedoista ja alkutilanteesta, mutta mielestäni se on silti hyvä, että se painottuu tällä tavalla nykyhetkeen kuitenkin, koska alkutilanne pitäisi olla jo lähtevän tahon tiedossa.”

”Täällä kuntapuolella edelliset lausunnot voi olla fyysisesti eri paikassa, niin toivoisin, että jokainen lausunto ja palaute olisi ikään kuin itsenäisesti luettavissa eli käytännössä, että siellä olisi riittävät tiedot kirjoitettuna, ettei tarvitse yrittää etsiä tietoa mitä ei ole heti saatavilla.”

Terapian tavoitteet

Terapian tavoitteet tulisi määritellä lapsen tarpeista ja toiveista lähtöisin yhteistyössä lapsen lähipiirin kanssa. Tavoitteiden tulisi olla merkityksellisiä lapselle ja tämän lähipiirille, jotta niiden tavoittelu olisi mielekästä. Tavoitteiden tulisi olla konkreettisia ja selkeitä, jotta niiden toteutumisen arvioiminen olisi mahdollista. Tavoitteiden saavuttamisen tulisi näkyä selkeästi lapsen ja lähipiirin arjessa sekä lapsen osallistumisen mahdollisuuksien paranemisena.

”Tavoitteet on monesti aika korkealentoisia ja joskus voi olla perheellekin vaikeaa ymmärtää, mikä tavoite on. Kun tavoite on saavutettu niin perheen pitäisi huomata ja osata nimetä, että mikä heidän elämässään on muuttunut.”

Kuvaus toteutuneesta terapiasta, yhteistyö ja läheisten osallistuminen

Haastateltavat kokivat tärkeäksi, että kuntoutuspalautteissa kuvattaisiin yhteistyön toteutumista perheen ja lähipiirin kanssa. Terapeutin ja lapsen lähipiirin yhteistyö on tärkeää, jotta lapsi pystyisi toimimaan tavoitteidensa suuntaisesti kaikissa ympäristöissään. Tällöin kuntoutustoimenpiteet eivät toteutuisi lapsen ja perheen arjesta irrallisena ja merkityksellisiä tavoitteita olisi mahdollista saavuttaa.

”Yhteistyö olisi siinä samassa, kun toteutuskin. Eriäinen yhteistyö eri ympäristöissä on kuitenkin tosi tärkeä terapian tavoitteiden saavuttamisen kannalta ja sen kannalta, että lapsen toimintakyky voisi parantua arjessa.”

Kuntoutustoiminnoille asetettujen tavoitteiden saavuttaminen ja arjen muuttuminen vaatii paljon toistoja, joita ei ole mahdollista saavuttaa vain terapialla. Lapsen lähipiiriin tulisi mahdollistaa lapselle sellainen toimintaympäristö, että lapsella olisi mahdollisuus harjoitella ja oppia. Lähipiiriin toimiessa yhtenäisellä tavalla, lapsen osallistumisen mahdollisuudet lisääntyvät ja tällöin opitut taidot siirtyvät luonnollisemmin osaksi lapsen elämää ja arkea.

”Ja myös muu yhteistyö lähiaikuisten kanssa, ettei vaan se perhe. Ja mitä on ohjattu sinne kouluun tai varhaiskasvatukseen ja onko toteutunut vai ei, koska sillä on aika iso vaikutus siihen, että näkykö edistyminen arjessa vai ei.”

Kuvausta toivottiin myös perheen ja lähipiiriin panostuksesta tavoitteiden saavuttamiseksi, sillä monesti perhe joutuu tekemään paljonkin muutoksia arkeensa, jotta lapsi pystyisi toimimaan arjessaan ja osallistumaan haluamiinsa toimintoihin. Koettiin myös, että perheen ja lähipiiriin panostuksen kirjaaminen näkyville aloittaa niin sanotun positiivisen vahvistamisen kehän. Kun positiivisia asioita kirjataan näkyville, niin se kannustaa myös jatkossa lapsilähtöiseen ja lasta kehittävään toimintaan.

”Perheelläkin tulee olla ne omat vastuut ja terapeutin tulisi olla rinnalla kulkija, joka antaa perheelle tukea ja ohjausta tärkeiden taitojen harjoitteluun.”

”Sehän on tosi tärkeätä, että niitä vanhempia ja lähiaikuisia kannustetaan siihen lapsen kannustamiseen.”

Tavoitteiden saavuttaminen ja vaikutukset asiakkaan arkeen

Haastatteluissa keskusteltiin pitkään tavoitteiden saavuttamisen vaikutuksista ja merkityksestä asiakkaalle. Asiantuntijat jakoivat näkemyksen siitä, että

kuntoutuspalautteissa on yleisesti kuvattu hyvin niukasti toimintakyvyn muutosten vaikutukset lapsen elämään. Kuntoutuspalautteissa voi olla kuvattu tarkkaan muutokset lapsen kehon toimintojen ja suoritusten tasolla, mutta niiden vaikutukset lapsen arkeen ja osallistumisen mahdollisuuksiin on kuvattu niukasti tai ei lainkaan.

” Joskus on aika suppeakin tai siellä ei ole lainkaan mitään siitä osallistumisesta. Muutosta on tapahtunut, mutta onko sillä vaikutusta lapsen elämään, niin se onkin vaikea löytää.”

Asiantuntijoiden mukaan kuntoutuspalautemallin rakenteen tulisi tukea kuntoutustyöntekijän arviointia siitä, miten kuntoutuksen tulokset suhteutuvat asiakkaan tavoitteisiin. Lapsen sekä hänen lähipiirinsä kokemuksta asiasta pidettiin arvokkaana ja tärkeänä kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista arvioitaessa. Kuntoutuksen tuloksellisuuden arviointi on aina ammattilaisen sekä asiakkaan yhteisen pohdinnan tulos ja molemmat näkökulmat tulisi olla kuntoutuspalautteessa esillä.

”Sen tulisi nousta tässä nyt selkeästi ja korostuneesti esille, että mikä se muutos on ollut.”

”Asiakkaan ja läheisen oma arvio on kyllä tosi tärkeä olla näkyvissä ihan lomakkeessakin, koska se on kyllä niin tärkeä.”

Haastateltavat pohtivat kuinka tarkasti kuntoutusta toteuttavan terapeutin tulisi arvioida lapsen toimintakykyä vai riittäisikö tiiviimpi peilaus tavoitteisiin.

”Tavallaan se mikä nyt painottuukin, että ei asiakkaan koko toimintakykyä tarvii kuvata vaan sen terapiajakson kannalta keskeiset asiat. Nämä on olleet fokusalueet, tavoitealueet, ja näissä on edistytty tällä tavalla ja noissa ei olla edistytty ja tässä on syyt miksi ehkä ei ole ja tällä hetkellä keskeiset haasteet ovat edelleen nämä.”

”Kun puhutaan toteutuneesta terapiasta annetusta palautteesta, niin olen miettinyt, että kuuluisiko sen mennä niin, että ei lainkaan

arvioitaisi, vaan annettaisiin palaute siitä annetusta terapiasta. Tällaiset on ollut tavoitteet ja näin me on niihin pyritty, nämä on olleet ne keinot ja näin ne on saavutettu ja näin se näkyy sen lapsen arjessa.”

Käytetyt mittarit ja arviointivälineet

Lapsen ja lähipiirin oman arvion lisäksi, toimintakykyyn liittyviä asioita mitataan usein objektiivisilla mittareilla. Toimintakyvyn arvioissa käytetyt mittarit tulisi kirjata näkyviin kuntoutuspalautteelle, jotta lähettävä sekä maksava taho tietää miten tulokset on saatu selville.

”Toinen mitä ajattelen, että voisi olla hyvä, että jos on käytetty jotain mittaria tai testiä niin sekin voisi olla hyvä, että sillä olisi joku oma lokerikko.”

Asiakkaan toimintakyky terapiajakson päättyessä ICF-luokituksen mukaan

Lapsen toimintakyvyn kuvauksessa on tärkeää huomioida toimintakykyä mahdollisimman laajasti ICF-viitekehyksen mukaisesti. Asiantuntijat toivat esille, että terapeuttien työn sujuvoittamiseksi olisi hyvä, että kuntoutuspalautemallin otsikoissa olisi huomioitu kaikki ICF-luokituksen tasot. Keskustelua käytiin siitä, missä järjestyksessä ICF-luokituksen tasot mallissa olisi. Keskustelussa päädyttiin lopulta yksimielisesti siihen, että toimintakyvyn kuvaus alkaisi osallistumisen tasolta, sillä osallistuminen mahdollistaa yksilölle toiminnan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten ja ympäristön kanssa.

”Palautemallissa tykkäsin siitä, että ohjaa siihen, ja on jätetty tilaa enemmän tähän asiakkaan toimintakykyyn siinä terapian päättyessä, et just osallistuminen, suoritukset ja kehon toiminnot ja nimenomaan niin päin.”

Terapeutit toivat esille, ettei kuntoutuspalautteisiin ole helppoa kirjoittaa asioita, jotka eivät toimi sovitulla tai lasta tukevalla tavalla lapsen arjessa. On kuitenkin lapsen kannalta tärkeää tietoa, mikäli arjessa ei ole voimavaroja tukea lapsen toimintakykyä parhaalla mahdollisella tavalla. Ratkaisuna mietittiin, että mikäli

palautteessa olisi valmis otsikko asialle, niin siitä olisi helpompaa ja luontevampaa kirjoittaa. Tällöin sen kirjaaminen näkyväksi voisi toimia myös hyvänä keskustelun avauksena lapsen lähipiirin kanssa.

”Se aikuisten tekeminen on hiukan sellainen tabu, että halutaan perheitä suojella ja, että asiat ovat ”riittävän hyvät” mutta siitä täytyy voida myös keskustella.”

”Mietin, että olisiko se sit helpompi raportoida, jos siinä on ollut jotain haasteita, jos siellä olisi valmis otsikko sille. Ne ovat vaikeita keskusteluja, mutta ne pitäisi silti käydä.”

Yhteenveto ja jatkosuositukset

Kuntoutuspalautteen toivotaan olevan tiivis ja selkeä kokonaisuus, jossa lapsen haasteet, vahvuudet ja toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset tulevat selkeästi esille. Tämän lisäksi kuitenkin koettiin yhteenvedolle olevan tarvetta lapsen kokonaistilanteen selkiytymiseksi. Ammattilaiset kokivat tarpeelliseksi tiivistää kuntoutuspalautteen loppuun lapsen toiminnan haasteet, ja niihin vaikuttavat tekijät sekä lapsen vahvuudet sekä toimintakyvyn edistymisen mahdollistavat tekijät. Jatkosuositusten kannalta on tärkeää, että terapeutti määrittelee yhdessä lapsen ja lähipiirin kanssa tavoitteet seuraavalle jaksolle, mikäli suosittelee terapian jatkumista.

”Musta on tosi hyvä, että yhteenveto ja jatkosuositus on samassa, koska ne on samaan asiaan liittyvät ja perustelevat toinen toisensa.”

”Yhteenveto kohtaan voisi vetää vaan yhteen, että missä on edistytty ja missä on edelleen haasteita ja miksi niissä on haastetta ja sitten ne jatkosuositukset.”

”Toimintakyky terapian päättyessä - kohdassahan nämä samat asiat pitäisi olla sanottuna.”

Haastatteluiden perusteella muodostettiin kuntoutuspalautemallin rakenne, jota esitellään tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Kuntoutuspalautemallin rakenne

Haastattelujen pohjalta luotu kuntoutuspalautteen mallin rakenne ohjaa arvioimaan lapsen toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia ICF-viitekehyksen mukaisesti	
Kuntoutuspalautemallin otsikko	Haastateltavien tärkeäksi kokemat asiat
Tiedot terapiasta ja esitiedot	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutuspalautteen tulisi olla myös itsenäisesti luettavissa ilman aiempia tietoja lapsesta
Toimintakyky jakson alkaessa	<ul style="list-style-type: none"> Kuvaus lapsen toimintakyvystä terapiajakson alkaessa on kuntoutuksen lähtökohta ja vertailupohja
Terapian tavoitteet	<ul style="list-style-type: none"> Tavoitteiden tulee liittyä konkreettisesti lapsen arkeen ja niiden toteutumista tulee pystyä arvioimaan ja seuraamaan.
Kuvaus toteutuneesta terapiasta, yhteistyö ja läheisten osallistuminen	<ul style="list-style-type: none"> Lapsen toimintakyvyssä ei tapahdu muutosta, ellei lapsen lähipiiri tue sitä Perheen osallisuus ja panostus esille
Tavoitteiden saavuttaminen ja vaikutukset asiakkaan arkeen	<ul style="list-style-type: none"> Lapsen ja lähipiirin oma arvio tavoitteiden saavuttamisesta Muutoksella ei ole merkitystä, mikäli se ei näy arjessa
Käytetyt mittarit tai arviointivälineet	<ul style="list-style-type: none"> Kuntoutuksesta vastaavan tahon tulee tietää, millaisia mittareita on käytetty
Asiakkaan toimintakyky terapiajakson päättyessä ICF-luokituksen mukaan	<ul style="list-style-type: none"> ICF-luokituksen tasojen näkyminen konkreettisesti otsikoissa yhdenmukaistaa kirjaamista
Yhteenveto ja jatkosuositukset	<ul style="list-style-type: none"> Yhteenveto tuo selkeästi esille asiat, joissa on edistytty ja joissa on edelleen haasteita Tavoitteet seuraavalle jaksolle, mikäli suosittelee terapian jatkumista

6.1.3 Ohjaus ja mentorointi sujuvoittamaan ammattilaisten ICF-viitekehyksen mukaista työskentelyä

Asiantuntijat kokivat ICF-viitekehyksen ymmärtämisen tärkeäksi lapsen toimintakykyä arvioitaessa sekä kuntoutusta suunniteltaessa. He kuvasivat sen myös erittäin työlääksi oppia ja ymmärtää sillä tasolla, että se sujuvoittaisi ja tukisi työn tekemistä. Keskustelua laajennettiin siihen suuntaan, että millaiset asiat tukisivat ja sujuvoittaisivat ICF-viitekehyksen ymmärtämistä ja käyttöä työssä.

ICF-viitekehyksen näkyminen kuntoutuspalautemallissa otsikkotasolla

Haastateltavat kokivat ICF-viitekehyksen mukaisen rakenteen ohjaavan ajattelua sekä selkiyttävän lapsen toimintakyvyn arviointia. Työtä sujuvoittavana asiana koettiin ICF-luokituksen tasojen näkyminen konkreettisesti otsikoissa, jolloin niitä ei tarvitsisi muistaa ja ne tulisi huomioitua varmemmin.

ICF-viitekehyksen koettiin lisäävän terapeutin ymmärrystä syy-seuraus-suhteista sekä helpottavan kuntoutustarpeen ja -toimenpiteiden perustelua. ICF-viitekehys ohjaa niin terapeutin kuin lapsen lähipiirinkin huomiota toimintakyvyn kannalta oleellisimpiin asioihin, kuten lapsen osallistumisen mahdollisuuksiin.

”Kyllä asioiden paloittelu on auttanut, sellainen edestakaisin pallottelu, että välillä miettii sieltä kehon toimintojen tasolta ja miten se näkyy suoriutumisen ja osallistumisen tasolla ja taas toisinpäin. Sit sieltä aukeaa itselle paljon selkeämmin, että tää johtuukin tästä ja jotenkin se selkeyttää perusteluakin vanhemmille, että miksi kannattaa nyt harjoituttaa jotain tiettyjä asioita.”

ICF-viitekehyksen käytössä on haasteita

Haastateltavat kokivat ICF-viitekehyksen omaksumisen ja käyttöönoton haastavaksi ja aikaa vieväksi. Haastateltavat kertoivat ymmärtävänsä ICF-luokituksen idean ja käyneensä koulutustakin siihen liittyen, mutta kuitenkin sen käyttäminen ja huomioiminen omassa työssä on vaikeaa. Asiantuntijat kuvasivat tilannetta turhauttavana, koska ICF-viitekehyksen ymmärtäminen koettiin hyvinkin tärkeäksi oman työn näkökulmasta, mutta toisaalta sen opetteleminen ja yhdistäminen omaan työhön tuntui jopa ylivoimaiselta.

”...En ole asiantuntija ICF:ssä, koska se on monimutkainen ja siihen on vaikeaa päästä sisälle. Kaikki tietää siitä jotakin, mutta toisaalta sen käyttäminen konkreettisesti arjen työssä on vaikean tuntuista.”

”ICF-koulutuksenkaan jälkeen on vaikeaa ottaa tätä käyttöön laajemmin työssään, kun ei oikein tiedä miten se sitten tapahtuisi tai mitä sen kanssa voisi tehdä.”

”Olin tosi kiinnostunut tästä ICF-asiasta ja haluaisin ottaa sen haltuun, mutta koen vaikeaksi päästä liikkeelle käytön kanssa.”

Ratkaisuehdotukset ICF-viitekehyksen käytön sujuvoittamiseksi

Ammattilaiset esittivät ratkaisuksi ICF-viitekehyksen käytön helpottumiseksi moniammatillista yhteistyötä yli organisaatorajojen. Mentorointi ja yhteiset keskustelut koettiin hyväksi tavaksi levittää hyviä käytäntöjä ICF-viitekehyksen juurruttamiseksi konkreettisesti omaan työhön.

”Oli tosi antoisaa keskustella ja kuunnella toisten mielipiteitä. Ihanan samanmielisiä näistä asioista näemmä terapeutit riippumatta työpaikasta. Tällaiset yhteiset keskustelut olisivat tosi hyviä ja yhteistyö terapeuttien välillä olisi tosi arvokasta moniammatillisesti.”

”Tällainen avoin keskustelu tai mentorointi helpottaisi tämän asian sitomista käytännön työhön eikä jäisi niin yksin asioiden kanssa.”

”Ihan sama kokemus, jotenkin kaipaisin konkreettista apua tämän ICF asian yhdistämiseksi omaan työhön ja että tietäisi, että mikä sitten riittää. Koko ajan vähän sellainen olo, että pitäisi tehdä enemmän.”

Ammattilaiset kokivat epävarmuutta kuntoutuspalautteiden ja asiakaskirjausten sisältöjen suhteen ja toivoivat valmiimpia työkaluja ja -ohjeita ICF- viitekehyksen käytön sujuvoittamiseksi sekä kirjaamisen sisällön suhteen. Keskusteluissa tuotiin esille, että kuntoutuspalautemallissa ICF-rakenteen olisi hyvä näkyä otsikkotasolla. ICF-rakenteen mukaisten otsikoiden kuvattiin helpottavan lapsen toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksen kirjaamista selkeämmin. Keskusteluissa tuotiin esille toive esimerkkilausunnoista sekä konkreettisista ohjeista kirjaamisen sisällöistä. Haastateltavista ammattilaisista puheterapeutit olivat saaneet ICF lasten kuntoutuksessa-hankkeessa valmiin esimerkkilausunnon, jonka he kokivat helpottaneen oppimista.

” Meidän terapeuttien vanhat kirjaamistottumukset ovat tosi syvällä selkärangassa niin siinä mielessä, joku suuntaa antava esimerkki, että huomioi ainakin nämä asiat, olisi hyvä.”

” Olisi kaks lomaketta: se, johon kirjataan ja sit toinen versio terapeutille ohjeeksi, että mitä siihen kohtaan sitten voisi kirjata. Niinku lomakkeen täyttöohjeet.”

” Saataisi vaikka esimerkikiläusuntoja, joista näkisi vähän, että missä järjestyksessä kannattaa asiat kirjata ja mitä erityisesti mihinkin kohtaan tulee. Ja vaikka ohjeistus, miten ICF-viitekehys liitetään vaihe vaiheelta osaksi omaa työtä.”

Haastatteluissa keskusteltiin myös ICF-toimintakykyprofiilin tekemisestä toimintakyvyn muutoksen mittarina. Ammattilaisten näkemyksen mukaan ICF-toimintakykyprofiili jäsentäisi lapsen kokonaistilannetta ja tarkenteilla pystyisi kuvaamaan toimintakyvyssä tapahtuneita muutoksia sekä seuraamaan kuntoutumisen etenemistä. Toimintakykyprofiilit voisivat auttaa terapeuttia lapsen haasteiden ymmärtämisessä sekä kuntoutustoimenpiteiden kohdentamisessa oikein. Toimintakykyprofiilien tekemisessä koettiin kuitenkin erilaisia haasteita työpaikasta riippumatta, jonka vuoksi niitä ei ole juurikaan tehty. Asiantuntijat toivat haasteina esille oman osaamisen ja terapiamäärien riittämättömyyden sekä ajankäyttöön liittyvät asiat. Julkisen sektorin asiantuntijat kokivat, että mikäli toimintakykyprofiileja tehtäisiin laajemmin osana lapsen toimintakyvyn arviota, niin niihin tulisi määritellä erikseen käyntikertoja maksusitoumuksissa.

”Terapeutti, joka tekee kuntoutustyötä ja on tosi syvällä siinä lapsen ja perheen arjessa niin toimintakykyprofiilia tehdessä joutuu uudelleen pohtimaan mistä haasteet tulevat ja haastealue voisi löytyä selkeämmin.”

” Koen hirveen tärkeäksi, että vanhemmat ja myöskin kuntoutuja itse olisi siinä mukana, mutta se vie ihan hirveästi aikaa. Ja jos on vaikka

10-15 kerran maksusitoumus, niin se prosentuaalinen osuus ajasta mikä toimintakykyprofiilin tekemiseen menisi, olisi liian suuri.”

Julkisen sektorin haastateltavat toivat esille, ettei toimintakykyprofiili tai tarkenteiden käyttäminen kuntoutuspalauteessa toisi merkittävää lisäarvoa vaan toimintakykyprofiili palvelisi parhaiten osana kuntoutussuunnitelmaa. Haastateltavat kokivat, että yksityissektorin terapeutin sanallinen kuvaus lapsen toimintakyvystä sekä sen muutoksista ja siitä miten muutos näkyy hänen arjessaan, on merkityksellisempää tilanteen kuvaajana kuin esimerkiksi toimintakykyprofiili. Julkisen sektorin terapeutit saavat päivähoidon sekä vanhempien täyttämät numeraaliset arviot arjen tilanteesta, joten sekin osaltaan tuki ajatusta siitä, että terapeutin sanallinen arvio olisi riittävää ja tärkeää.

”Kun luen sitä terapeutin tekemää palautetta ja siellä olisi koodeja ja toimintakykyprofiilia mukana niin pohdituttaa, että toisiko se jotain lisää siihen.”

”En ehdi niillä arviokäynneillä niin paljoa arvioimaan arjen toimintakykyä vaan se jää hieman pinnalliseksi haastatteluksi. Mä teen arviotestit ja haastattelen vanhempia, mutta jos mulla olisi palveluntuottajan tekstiä siitä, miten ne asiat näkyvät arjessa, niin pystyisin vertaamaan omaa arviointiani siihen. Näkykö testeissä esille tulleet haasteet siellä arjen toimintakyvyssä. En koe noita koodeja sinänsä itselleni tarpeelliseksi tai tärkeäksi saada sieltä hoitavan terapeutin lausunnosta.”

Ammattilaisten keskustelussa tultiin siihen tulokseen, että ICF-toimintakykyprofiilin tekeminen sekä tarkenteiden käyttö sopisi paremmin julkisen sektorin kuntoutustyöntekijöiden työnkuvaan, jossa tehdään pääsääntöisesti kuntoutustarpeen arvioita. Toimintakykyprofiili voitaisiin tehdä osana kuntoutussuunnitelmaa, jolloin kuntoutusjakson tulokset olisivat helpommin mitattavassa muodossa ja tilannetta tarkasteltaisiin vuosittain.

”Mietin ihan samaa, että en koe, että niistä koodeista tulisi mitään lisäinfoa sinänsä. Ajattelen myös siltä kannalta, että mä arvioivana

terapeuttina pystyn ehkä eri tavalla määrittelemään niitä et onko se nyt kakkosta vai kolmosta kun mulla on kuitenkin ne testitulokset, joihin pystyn siltaamaan arviota.”

Taulukossa 3 kuvataan asioita, jotka haastatteluiden perusteella sujuvoittavat ICF-viitekehysten mukaista työskentelyä ja helpottaisivat toimintakyvyn arvioimista ICF-viitekehys huomioiden.

Taulukko 3. Asiat, jotka sujuvoittavat ICF-viitekehysten käyttöä

Ammattilaisten ICF-viitekehysten mukaista työskentelyä sujuvoittavat asiat käytännössä	
ICF- viitekehysten näkyminen otsikkotasolla palautemallissa	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjaa ja selkiyttää ammattilaisen työtä • Suuntaa huomion toimintakyvyn kannalta oleellisimpaan eli osallistumiseen • Helpottaa oleellisen tiedon esittämistä tiiviisti • Tukee lausunnon kirjoittamista rakenteellisesti ja sisällöllisesti • Lapsen toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset selkeämmin esille
Valmiit työkalut ICF:n käyttöön	<ul style="list-style-type: none"> • Ohjeistus miten ICF-viitekehys liitetään vaihe vaiheelta osaksi omaa työtä
Esimerkki lausunnosta sekä ohjeistus kirjaamisen sisällöistä	<ul style="list-style-type: none"> • Kaivataan konkreettista esimerkkiä kuntoutuspalautteen sisällöstä
Ohjaus ja koulutus ICF-viitekehysten ymmärtämiseen	<ul style="list-style-type: none"> • ICF-viitekehysten haltuunotto ja ymmärtäminen vie aikaa • ICF-luokituksen kokonaisuus tuntuu sekavalta
Ohjaus ja mentorointi ICF-viitekehysten käyttöön omassa työssä	<ul style="list-style-type: none"> • Ymmärrys siitä, mitä ICF-viitekehys on, mutta sen konkreettinen käyttö on vaikeaa • Tukea ja apua ICF-viitekehysten sitomiseksi omaan työhön

6.2 Kehittämistyön tuotoksena kuntoutuspalautemalli

Kehittämistyön tuotoksena laadittiin kuntoutuspalautteen malli avokuntoutuksen terapeuttien käyttöön. Mallin laati projektipäällikkö ja se pohjautuu ICF-viitekehukseen sekä asiantuntijoiden ryhmähaastattelun tuloksiin ja etenee kuntoutusprosessin mukaisessa järjestyksessä. Mallin tarkoitus on selkiyttää

kuntoutusjakson aikana tapahtuneita muutoksia lapsen toimintakyvyssä. Kuntoutuspalautteen valmis malli on liitteenä 4.

Malli on tehty sähköisesti täytettäväksi pdf-lomakkeeksi, mutta tekstilaatikoiden koolla ei ole ohjaavaa merkitystä tekstin määräksi. Lomakkeen visuaaliseen ilmeeseen ei ole kiinnitetty suurta huomiota, sillä suurin osa mallin tulevista käyttäjistä todennäköisesti siirtää kuntoutuspalautteen mallin mukaiset otsikot suoraan sähköiseen potilastietojärjestelmään. Kuntoutuspalautteen voi kirjoittaa omassa potilastietojärjestelmässä mallin mukaisten otsikoiden mukaan ja toimittaa kuntoutussuunnitelman laatineelle sekä maksavalle taholle.

Palautemalli valmistui keväällä 2021 ja se esiteltiin myös väliraportoinnin yhteydessä ICF lasten kuntoutuksessa-hankkeen ohjausryhmälle. Palautemallista keskusteltiin ja ohjausryhmä koki sen toimivaksi, sillä se ohjaa ICF-viitekehyksen mukaiseen kirjaamiseen ja sen arvioitiin tuovan lapsen arjen toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset selkeästi esille.

Ohjausryhmässä pohdittiin palautemallin levittämistä ja sovittiin, että projektipäällikkö lähettää valmiin mallin Kaarinan hyvinvointipalveluiden avopediatrille, joka vie asiaa eteenpäin alueen kuntoutustyöryhmien lääkäreille. Projektipäällikkö ottaa yhteyttä Varsinais-Suomen alueen terveystieteiden kuntoutustyöryhmiin ja toimittaa mallin heille käytettäväksi.

Kuntoutuspalautteen malli tulee vapaasti saataville myös ICF lasten kuntoutuksessa-hankkeen verkkosivuille, josta se on valtakunnallisesti vapaasti ladattavissa. Kuntoutuspalautteen malli löytyy osoitteesta: <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/icf-lasten-kuntoutuksessa/>.

Kuntoutuspalautemallin esittely ICF lasten kuntoutuksessa -hankkeen ohjausryhmälle mahdollisti yhteistyön, jota projektipäällikkö ei ollut osannut kehittämisprojektin suunnitelmassa ennakoida. Kelan suunnittelija toivoi tästä aiheesta artikkelia, joka päädyttiin kirjoittamaan yhteistyössä hänen kanssaan. Tällainen yhteistyö tuo lisää näkyvyyttä lapsen toimintakyvyn muutosten arvioimiseen ICF-viitekehyksen mukaisesti.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastattelujen keskeisenä tuloksena oli lasten kuntoutuksen ammattilaisten yhteinen näkemys siitä, että lapsen toimintakyvyssä tapahtunut muutos, joka näkyy lapsen ja perheen arkisessa elämässä, on tärkeämpää kuin objektiivisesti mitattava muutos. Kirjaamisen kulttuuri kuntoutuksessa on muuttumassa toimintakykyä polveilevasti kuvailevasta tekstistä tiiviimmin esitettyyn kuvaukseen toimintakyvystä suhteutettuna tavoitteisiin. Tiiviimpi kirjaaminen tuo toimintakyvyssä tapahtuneen muutoksen esille aiempaa konkreettisemmin ja selkeämmin.

7.1 Tulosten tarkastelua ja pohdintaa

Lapsen toimintakykyisyys on laaja kokonaisuus, joka rakentuu lapsen vahvuuksista, vaikeuksista sekä yksilö- ja ympäristötekijöistä vaikuttaen hänen mahdollisuuksiinsa osallistua itselleen merkityksellisiin toimintoihin. Tuloksissa korostui lapsen ja lähipiirin rooli kuntoutumisprosessissa sekä terapeutin ja lähipiirin välinen yhteistyö. Tavoitteiden saavuttamisen ja toimintakyvyn muutoksen arvioinnissa tämä yhteistyö on erityisen tärkeää, jotta terapeutti voi saada konkreettista tietoa lapsen arjesta ja osallistumisen mahdollisuuksista.

Tulosten mukaan kuntoutuspalautteissa tulisi korostua lapsen ja perheen kokema konkreettinen hyöty kuntoutuksesta sekä heidän oma aktiivisuutensa ja osallisuutensa tavoitteiden saavuttamisen näkökulmasta. Kuntoutuminen tapahtuu lapsen arjessa ja yhteistyö perheen ja lapsen lähipiirin kanssa on keskeisessä osassa, jotta lapsen toimintakyvyssä voisi tapahtua sellaista muutosta, joka vaikuttaisi lapsen arkeen. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että ICF-viitekehyksen mukaisesti tehty toimintakyvyn arvio vähentää keskittymistä kehon rakenteiden ja suoritusten tason kuvaamiseen ja ohjaa arviota siihen vaikuttavatko ne yksilön osallistumisen mahdollisuuksiin.

Tulokset mukailivat Autti-Rämön (2021, 1371–1372) näkemystä siitä, että lapsen lähipiirin rooli on tavoitteiden saavuttamisen kannalta keskeinen, sillä lapsen arjen toimintakyky kohenee vain, mikäli harjoittelua ja toistoja tulee arjen tilanteissa. Kuntoutuspalautteisiin on tärkeää tuoda esille, millaista yhteistyötä perheen ja lähipiirin kanssa on tehty sekä arvioida lähipiirin osallisuuden merkitystä suhteessa tavoitteisiin.

Tulosten mukaan ICF-viitekehyksen mukainen rakenne ohjaa ammattilaisen tekemää toimintakyvyn arviota sekä valintoja kuntoutukseen liittyen. Rakenne tukee perheen ja terapeutin huomion suuntaamista toimintakyvyn kannalta oleellisimpaan eli lapsen mahdollisuuksiin osallistua haluamiinsa toimintoihin. Johtopäätöksenä todetaan, että osallistumisen tason ymmärtäminen ja sen tavoittelu sekä ympäristötekijöiden huomioiminen siirtää kuntoutuksen painopisteen sujuvasti ihmisen arjessa tapahtuvaksi toiminnaksi ja tukee lapsen toimintakyvyn kohentumista. Tämän tutkimuksen tulos mukailee Rimmerin (2006, 1087–1088) ja Jelsma & Scottin (2011, 47–48) tekemiä havaintoja siitä, että ICF-viitekehyksen ymmärtäminen ja sen käytön oppiminen lisää ammattilaisen kliinisen päättelyn taitoja, laajentaa ymmärrystä yksilön toimintaan vaikuttavista edistävästä ja estävästä tekijöistä sekä kannustaa kokonaisvaltaisempaan lähestymistapaan yksilön toimintakyvyn näkökulmasta. Kokonaisvaltainen näkemys yksilön toimintakyvystä, tavoitteista sekä ympäristötekijöiden vaikutuksesta mahdollistaa sopivimman kuntoutustoimenpiteen suunnittelun ja toteutuksen. Edistävien ja estävien tekijöiden tunnistaminen mahdollistaa niihin vaikuttamisen, jolloin myös yksilön osallistumisen mahdollisuudet lisääntyvät.

Mielenkiintoista oli havaita, että haastatteluiden tulos mukailee myös aikaisempia tutkimustuloksia (Rantakömi-Stansfield & Valtamo 2014, 1; Rantakömi-Stansfield ym. 2015, 36), joiden mukaan ICF-viitekehys on työlästä ottaa käyttöön konkreettiseen työhön, vaikka ymmärrys siitä olisikin lisääntynyt koulutusten ja kokemuksen myötä. Tutkimusten perusteella ICF-viitekehyksen vähäisen käytön syinä on sen monimutkainen rakenne sekä se, että sen käytön opetteluun menee runsaasti aikaa. Haastatteluissa tuli esille samat syyt ja kokemukset.

Rantakömi-Stansfield & Valtamon (2014, 21–24) tutkimuksen mukaan työntekijät suhtautuivat kielteisesti ICF-luokitukseen, sillä kokivat sen olevan vain hieno ja abstrakti termi asialle, jota on toteutettu jo aiemminkin omassa työssä. Tämän kehittämistyön haastatteluiden tulos oli päinvastainen, sillä haastateltavilla oli hyvinkin kiinnostunut ja myönteinen suhtautuminen ICF-viitekehykseen. Kaikki haastateltavat kokivat ICF-viitekehyksen syvällisemmän ymmärtämisen itselleen tärkeäksi ammatilliseksi tavoitteeksi, ja heillä oli halu oppia käyttämään sitä monipuolisemmin työnsä tukena.

Haastatteluissa pohdittiin yhdessä ratkaisuja ICF-luokituksen ymmärtämisen ja käyttöönoton helpottumiseksi. Kuntoutuspalautemalli koettiin yhdeksi työkaluksi selkiyttämään ICF-viitekehyksen mukaista ajattelua, mutta siihen toivottiin myös sisällöllistä ohjausta. Sisällöllisellä ohjauksella tarkoitettiin valmista esimerkkiä kuntoutuspalautteesta sekä ohjeistusta ammattilaisille siitä, millaisia asioita mihinkin kohtaan voisi kirjoittaa. Haastatteluissa nousi esille myös moniammatilliset keskustelut sekä mentorointiin perustuva työskentely ICF-viitekehyksen käyttöönoton sujuvoittamiseksi ja ymmärryksen lisääntymiseksi. Mentoroinnilta toivottiin konkreettista ohjausta ICF-viitekehyksen liittämisestä omaan työhön. Samoja keinoja on esitetty tutkimuksissa, vaikkakin ICF-luokituksen implementoinnista tehty tutkimus on vielä vähäistä eikä varmuudella voida todeta, mitkä menetelmät ovat parhaita ICF-luokituksen juurruttamiseen kuntoutustoiminnassa. (Rantakömi-Stansfield & Valtamo 2014, 1; Rantakömi-Stansfield ym. 2015, 36.)

Lopuksi voidaan todeta ICF-viitekehyksen mukaisen kuntoutuspalautteen mallin ohjaavan terapeutin ammatillista ajattelua ja näkemystä. Malli ohjaa terapeuttia huomioimaan toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä laajasti sekä arvioimaan yhdessä lapsen ja lähipiirin kanssa, onko mitatuilla muutoksilla vaikutusta ja merkitystä lapsen arkeen.

7.2 Tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen eettisyysperiaatteita tulee aina tutkimusta tehtäessä noudattaa, mutta erityisen tärkeää eettinen pohdinta on silloin kun tutkittava ilmiö liittyy ihmisiin. Kehittämiprojektin toteutusosio kohdistui kuntoutusalan asiantuntijoihin yksityishenkilöinä, ja he olivat vapaaehtoisesti mukana kehittämisessä eikä heitä rekrytoitu organisaatioperusteisesti. Kehittämiprojekti toteutettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen eikä työssä kerätty tietoa asiakkailta tai asiakkaista, jonka vuoksi eettisen lautakunnan kannanottoa ei tarvittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 17–18.)

Eettisiä näkökulmia pohdittiin läpi koko prosessin. Tutkimusaiheen valintaa ja perusteita tarkasteltiin eettisestä näkökulmasta samoin kuin valittuja aineistonkeruu- ja tutkimusmenetelmiä. Analyysivaiheen eettiset pohdinnat liittyivät anonymiteettiin sekä tulosten rehelliseen ja tarkkaan raportointiin. Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että tulosten lisäksi raportoidaan, miten prosessi on edennyt ja miten tulokset on saatu. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211–214.)

Haastatteluihin ja haastateltaviin suhtauduttiin eettisen periaatteiden mukaisesti. He saivat riittävästi tietoa kehittämiprojektista osallistumispäätöksensä tueksi ja heiltä pyydettiin kirjallisesti tietoinen ja tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumiseksi. Haastateltavilla on ollut tieto siitä, että heidän osallistumisensa perustuu vapaaehtoisuuteen ja he voivat milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.)

Metodikirjallisuudessa tutkimusmenetelmien luotettavuutta kuvataan termeillä validiteetti (pätevyys) ja reliabiliteetti (toistettavuus). Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä pitikin ja reliabiliteetilla sitä, että tutkimus on toistettavissa oleva. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet ovat syntyneet määrällistä tutkimusta varten, jonka vuoksi niiden käyttöä laadullisessa tutkimuksessa on kritisoitu. Laadullisessa tutkimuksessa on vaikeaa eikä välttämättä edes tarpeellista

saavuttaa yhtä konkreettista todellisuutta, jota taas määrällisessä tutkimuksessa tavoitellaan. Tutkijat ovat päätyneet haastattelututkimusten osalta pohtimaan, että ihmisiä koskevat kuvaukset ovat aina ainutlaatuisia, jonka vuoksi perinteiset luotettavuuden arvioinnit eivät sovellu sellaisenaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 232; Tuomi & Sarajärvi 2018, 120.)

Tämän kehittämistyön näkökulma on pääsääntöisesti laadullinen, joten saatu tieto ei ole välttämättä toistettavissa eikä kovinkaan helposti yleistettävissä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on pyritty lisäämään tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta sen kaikissa vaiheissa. Haastatteluista kerrotaan toteutustapa, käytetty aika, analyysitapa sekä pohditaan mahdollisia häiriötekijöitä sekä virhetulkintoja. Luotettavuutta lisää myös projektipäällikön itsearviointi haastattelutilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 232–233.)

Tulosten analyysin osalta luotettavuutta lisää selostus luokittelun syntymisestä sekä perusteluista luokittelulle. Keskeinen asia laadullisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa on se, ovatko tutkijan tekemät johtopäätökset aineistosta oikeita. Tutkijan haasteena on analysoida aineistoa ilman, että teorian tieto vaikuttaa aineistosta esiin nostettaviin asioihin. Luotettavuuden lisäämiseksi tulosten tulkintoja on rikastettu suorilla lainauksilla haastatteluista, jotta lukija pystyy arvioimaan mihin tutkijan tulkinnat perustuvat. (Hirsjärvi ym. 2009, 233; Tuomi & Sarajärvi 2018, 80–81.)

Luotettavuuden kannalta on tärkeä toimia hyvän tutkimuskäytännön mukaisesti, joka tässä työssä tarkoitti, että haastateltaville kerrottiin ennen haastatteluja kehittämistyön tarkoituksesta ja tavoitteista ja heille annettiin nähtäväksi alustava kuntoutuspalautteen malli. Nämä tekijät lisäävät luotettavuutta, sillä haastateltavilla oli mahdollisuus valmistautua haastatteluun, jolloin voidaan ajatella vastausten olevan kattavampia ja monipuolisempia. Haastateltaville kerrottiin osallistumisen olevan vapaaehtoista ja anonyymiä.

Luotettavuutta heikentää projektipäällikön vähäinen haastattelukokemus ja -osaaminen. Projektipäällikkö vältti tilanteissa keskustelun johdattelua, mutta esitti tarkennuksia ja huolehti, että kaikilla oli mahdollisuus tuoda näkemyksensä esille.

Haastattelujen nauhoitusten tekninen laatu oli erinomaista ja litteroinnit toteutettiin nopeasti haastattelun jälkeen, jotka lisäävät luotettavuutta. Analyysivaiheessa oli tärkeää säilyttää osallistuneiden anonymiteetti ja kehittämistyön valmistuessa käytetty aineisto hävitetään asianmukaisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

7.3 Menetelmävalintojen arviointi

Kehittämistyön aineistonkeruumenetelmäksi valittiin lasten kuntoutuksen asiantuntijoista koostuvan ryhmän fokusryhmähaastattelut sekä lomakkeen yhteiskehittäminen. Jälkikäteen arvioituna fokusryhmähaastattelu oli hyvä valinta aineiston keräämiseen, sillä keskustelu oli vapautunutta ja keskustelussa muodostui asiantuntijoiden yhteinen näkemys asiasta. Projektipäällikön rooli haastatteluissa oli lähinnä puheenvuorojen jakamisessa sekä tarkentavien kysymysten esittämisessä.

Asiantuntijat myös syvensivät toistensa vastauksia, jolloin keskustelussa tuli esille sellaisiakin asioita ja tarkennuksia, jotka olisivat yksilöhaastattelussa voineet jäädä tulematta. Jälkikäteen jäi kiinnostamaan ovatko kaikki ammattilaiset näin samanmielisiä asian suhteen tai oliko tähän projektiin osallistujilla keskimääräistä positiivisempi suhtautuminen ICF-viitekehykseen. Jatkossa otos voisi olla suurempi ja osallistujien taustat ICF-viitekehyksen suhteen erilaiset.

Ryhmähaastattelun haasteita arvioitiin Hirsjärven ja Hurmeen (2008, 63) esille nostamien ryhmähaastattelun haasteiden näkökulmasta. Haastattelutilanteessa projektipäällikkö huomioi, että kaikki saivat varmasti sanottavansa sanottua ja ilmapiiri oli keskusteluun kannustava. Ryhmähaastattelun nauhoittaminen oli sujuvaa ja puheenvuorot jakautuivat niin selkeästi, että litterointi oli helppoa.

Haastattelujen litteroinnin ja sisällönanalyysin jälkeen vaikutti, että aineisto oli riittävä tämän kehittämisprojektin kannalta. Aineiston riittävydestä kertoo niin sanottu kylläntyminen eli saturaatio, joka tarkoittaa sitä, että asiat alkavat

kertautua haastatteluissa eikä kehittämistyön tutkimuskysymysten kannalta tule enää uutta merkittävää tietoa esille. (Hirsjärvi ym. 2009, 182.)

Hirsjärvi ym. (2009, 182) tuovat kuitenkin esille myös ongelmia kylläntymisen teoriaan liittyen. Miten tutkija voi olla varma, että uutta tietoa tai uusia näkökulmia ei enää tulisi seuraavissa haastatteluissa sillä laadulliseen tutkimukseen liitetään usein ajatus tapausten ainutlaatuisuudesta. Saturaatioajattelu tuo kuitenkin yleisesti hyväksytyin keinon määrittellä laadullisen tutkimuksen aineiston riittävyttä.

7.4 Jatkotutkimusaiheet

Kehittämistyön tutkimuksellisen osan tuloksia tarkasteltaessa nousi selkeästi esille ICF-viitekehyksen olevan ammattilaisten näkökulmasta kiinnostava ja mielekäs tapa kuvata lapsen toimintakykyä. Sen käyttöönotto on kuitenkin työlästä ja haastatteluista nousi esille tarve ohjaukseen ja mentorointiin. Jatkossa olisikin tärkeää selvittää tarkemmin mitkä asiat koetaan ICF-luokituksen käyttöönottoa vaikeuttavina tekijöinä, jotta koulutusta voisi kohdentaa työntekijöiden tarpeiden mukaisesti. Olisi hyödyllistä ja tärkeää kehittää koulutusta ja mentorointiperiaatteella toimivia työpajoja ICF-viitekehyksen käyttöönoton helpottamiseksi ammattilaisten arjen työssä.

Jatkossa olisi mielenkiintoista myös selvittää tämän kehittämistyön tuotoksena tehdyn kuntoutuspalautemallin käytettävyyttä sekä ammattilaisten kokemuksia sen käytöstä ja toimivuudesta lasten toimintakyvyn muutosten esilletuomisessa. Selvitysten jälkeen mallia voisi edelleen kehittää tarpeiden ja käyttökokemusten mukaisesti.

8 KEHITTÄMISTYÖN ARVIOINTI

Kehittämistyötä arvioitaessa prosessin tulee olla systemaattinen, kriittinen sekä läpinäkyvä. Projektia arvioitaessa selvitetään projektin toiminnan, tulosten, vaikutusten ja niiden vaikuttavuutta. Vaikutusten arviointi on vaikeaa, sillä vaikutukset ilmenevät usein vasta projektin päättyessä tai sen jälkeen. (Suopajarvi 2013, 9,12.)

Kehittämistyötä aloitettaessa projektipäällikkö teki riskianalyysin, jossa arvioitiin kehittämistyöhön liittyviä riskejä, sillä niiden tunnistaminen on tärkeä osa niiden hallintaa. (Suopajarvi 2013, 18.) Riskit liittyivät vahvasti aikatauluihin ja koronavirusepidemian aiheuttamaan epävarmuustekijöihin, kuten äkillisiin sairastumisiin. Osana riskienhallintaa projektipäällikkö päätti jo hyvissä ajoin toteuttaa molemmat haastattelut etäyhteydellä. Etäyhteydet ovat nykypäivää ja suurin osa on koronavirusepidemian aikana oppinut käyttämään niitä sujuvasti.

8.1 SWOT-analyysi

SWOT-analyysi (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) on nelikenttämenetelmä, jota voidaan käyttää niin hankkeiden ja projektien suunnittelun apuna kuin arvioinninkin työkaluna. SWOT-analyysin avulla tunnistetaan projektin vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Analyysissä on kaksi ulottuvuutta: sisäinen ja ulkoinen. Sisäiset tekijät ovat sellaisia, joihin projektissa pystytään itse vaikuttamaan eli vahvuudet ja heikkoudet. Ulkoisia tekijöitä ovat mahdollisuudet ja uhat ja niihin ei pystytä suoranaisesti vaikuttamaan. Niiden tunnistamisen jälkeen mahdollisuuksia tulisi kuitenkin pyrkiä hyödyntämään ja uhkia lieventämään. (Gürel 2017, 995–996.)

Kehittämistyön arviointia tehtiin SWOT-analyysin mukaisesti analysoimalla sen vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia, jotka eritellään taulukossa 4.

Taulukko 4. SWOT-analyysi

	Vahvuudet	Heikkoudet
Sisäiset	<ul style="list-style-type: none"> • Projektipäällikön kiinnostus ja perehtyneisyys asiaan • Työelämämentorin osaaminen ja kokemus asiassa • Toimiva yhteistyö työelämämentorin kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> • Projektipäällikön aikataululliset haasteet oman työn ja projektin välillä • Projektipäällikön kokemattomuus projektityöskentelyssä • Tavoitteen toteutumista pystyisi arvioimaan vasta pidemmän ajan kuluttua
	Mahdollisuudet	Uhat
Ulkoiset	<ul style="list-style-type: none"> • Valmis kuntoutuspalautemalli sujuvoittaa ICF-viitekehyksen käyttöä • Kuntoutuspalautemalli juurtuisi alueellisesti käyttöön projektin jälkeen • Palautemalli laajenisi myös projektialueen ulkopuolelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Koronaviruspandemia estäisi haastattelut • Kuntoutuspalautemalli ei tue käytännön työtä pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna • Kuntoutuspalautemalli ei juurru käyttöön

Suurimpana uhkana on, ettei projektin aihetta ja lopputulosta pidetä yleisesti tärkeänä tai se ei juurru käyttöön projektin päättyessä. Kehittämistyön aikana tullut palaute ja kiinnostus työtä kohtaan on kuitenkin ollut rohkaisevaa.

Mahdollisuudet liittyivät ICF-viitekehyksen mukaisen kuntoutuspalautemallin käytön laajenemiseen myös projektin ja hankkeen ulkopuolelle. Kuntoutuspalautemalli on saatavilla sähköisenä ICF lasten kuntoutuksessa-hankkeen verkkosivuilla, joten käytön laajeneminen on mahdollista, joskaan sitä ei pysty vielä arvioimaan.

8.2 Formatiivinen ja summatiivinen arviointi

Projektipäällikkö arvioi sekä kehittämistyön käytännön toteutusta että tavoitteiden toteutumista. Suopajarvi (2013, 15) jaottelee nämä formatiiviseen ja summatiiviseen arviointiin. Formatiivisessa arvioidaan työn etenemistä ja tavoitteena on oppiminen ja toiminnan kehittäminen. Summatiivinen arviointi puolestaan keskittyy kehittämistyön tulosten ja vaikuttavuuden arviointiin. Kehittämistyötä on arvioitu alla Suopajarven (2013, 15–16) esittämien tukikysymysten avulla.

Formatiivinen arviointi

Kehittämistyö on edennyt alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, vaikka projektipäällikön henkilökohtaisen työelämän kiristyneet aikataulut sekä koronaviruspandemiasta johtuneet rajoitukset ovat aiheuttaneet haasteita.

Suunnitelmavaiheessa tehty tiivis yhteistyö työelämämentorin kanssa helpotti kehittämistyön toteutusta ja tekemisen suuntaaminen projektin kannalta tärkeisiin asioihin oli helpompaa. Suunnitelmavaiheessa projektipäällikkö ei ollut osannut varautua, että aineiston sisällönanalyysin tekeminen olisi niin työlästä kuin miksi se osoittautui. Kehittämistyön aikataulussa oli kuitenkin keväällä 2021 väljyyttä, joten se ei vaikuttanut työn etenemisen aikatauluun. Sisällönanalyysi osoittautui yhdeksi tärkeimmistä oppimiskokemuksista tämän kehittämistyön aikana.

Mentorin sekä tutoropettajan tuella ja ohjauksella kehittämistyössä on edetty suunnitellun aikataulun mukaisesti, joka on esitetty tarkemmin taulukossa 5.

Taulukko 5. Kehittämistyön aikataulu ja toteutus

Ajankohta	Toteutus
Helmi -maaliskuu 2020	Orientoitumista ja tutustumista hankkeeseen ja siihen, mitä on jo tehty
Huhtikuu 2020	Ohjausryhmän kokouksiin osallistuminen
Touko- ja kesäkuu 2020	Naantalien ja Raision terveystieteiden kuntoutustyöryhmän kokouksiin osallistuminen

Elo-syyskuu 2020	Koko hankkeen väliseminaariin osallistuminen Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teko
Loka-marraskuu 2020	Kehittämistyön suunnitelman teko
Tammi-helmikuu 2021	Kuntoutuspalautelomakkeen kehittäminen Fokusryhmähaastattelut
Maalis-huhtikuu 2021	Haastattelujen litterointi ja aineiston analyysi
Toukokuu 2021	Kehittämistyön väliraportointi sekä kuntoutuspalautemallin viimeistely
Kesä-heinäkuu 2021	Kehittämistyön raportin kirjoittaminen
Syysy 2021	Loppuraportointi, kypsyysnäyte sekä opinnäytetyöseminaari

Projektipäällikkö on luonut kehittämistyön aikana uusia yhteistyöverkostoja sekä vahvistanut olemassa olevia. Kehittämistyön tuotos on tavoittanut suunnitellut kohderyhmät sekä alueellisesti että valtakunnallisesti. Kehittämistyön tuotoksena tehty kuntoutuspalautteen malli vastaa tavoitteita ja tarvetta, joten siitä näkökulmasta tarkasteltuna kehittämistyö on onnistunut. (Suopajarvi 2013, 15.)

Summatiivinen arviointi

Kehittämistyön vahvuuksia oli projektipäällikön oma osaaminen ja kiinnostus aihetta kohtaan sekä mentorin ja asiantuntijaryhmän tuki, jotka tukivat projektipäällikön toimintaa tavoitteiden suuntaisesti. Kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa kuntoutuspalautteen malli, jossa lapsen toimintakykyä ja siinä tapahtuneita muutoksia tarkastellaan ICF-viitekehyksen mukaisesti. Tavoite toteutui mielestäni hyvin ja mallista tuli selkeä ja helposti käytettävä.

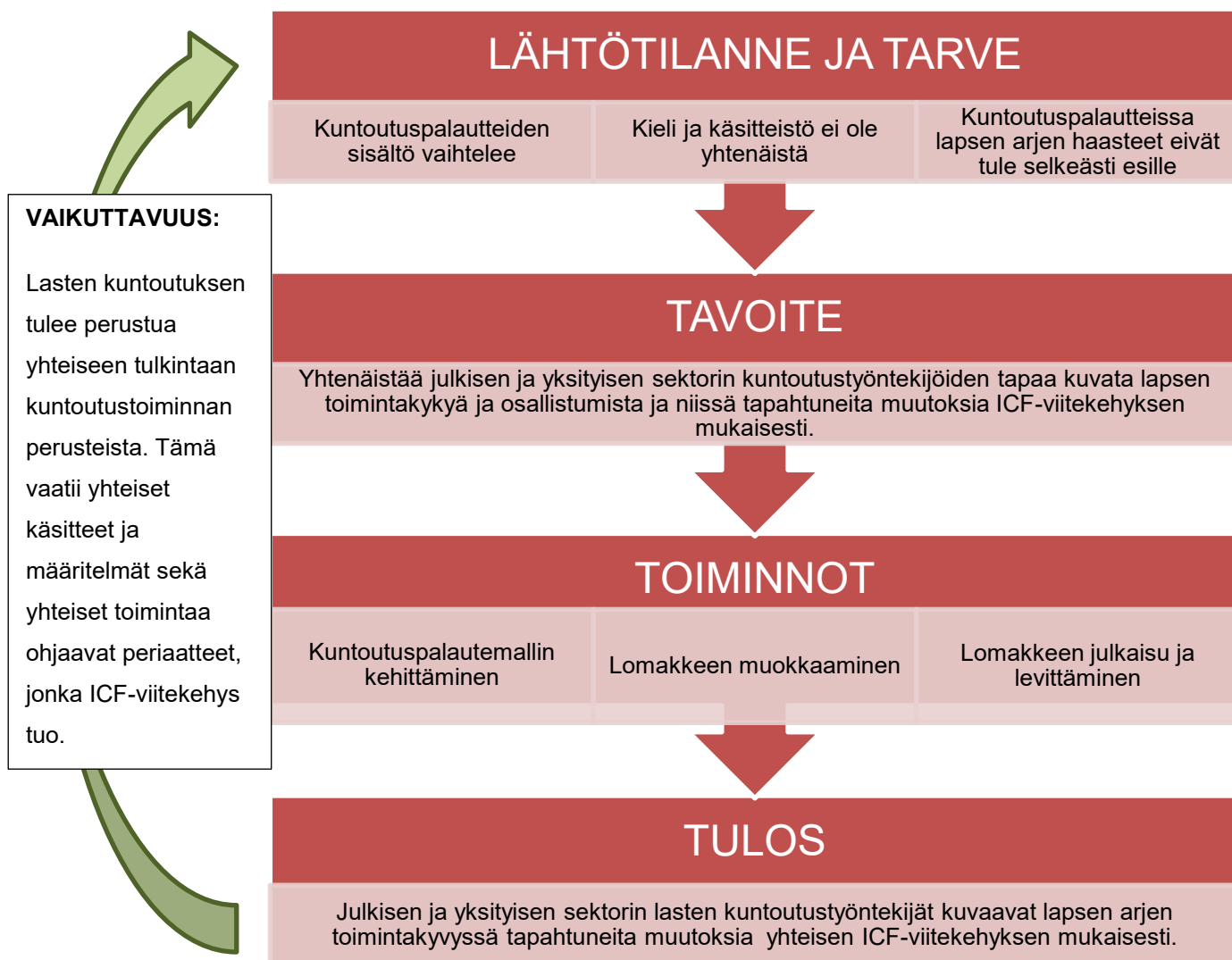
Kehittämistyön tavoitteena oli myös kuntoutuspalautemallin leviäminen käyttöön alueellisesti ja mahdollisesti myös valtakunnallisesti, mutta tämän tavoitteen toteutumista ei pysty vielä tässä vaiheessa luotettavasti arvioimaan. Malli on kuitenkin toimitettu sekä alueen kuntoutustoiminnasta vastaaville lääkäreille että kuntoutustyöryhmien käyttöön. Valtakunnallisesti se on vapaasti ladattavissa ICF lasten kuntoutuksessa – hankkeen verkkosivuilla.

8.3 Vaikuttavuuden arviointi

Konstruktivistisessa kehittämisen mallissa arviointia ja uudelleen arviointia voidaan suorittaa syklisesti ennen päätösvaiheeseen siirtymistä. Kehittämistyötä ja sen vaikuttavuutta arvioitaessa keskeisintä on arvioida ovatko saavutetut tulokset toteutetun toiminnon aikaansaamia. Toiminnoilla voi olla ennakoituja, ennakoimattomia, myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia. Vaikuttavuuden arvioinnissa on tärkeää pohtia mikä vaikutti mihinkin, milloin, miten ja millä edellytyksillä eikä arvioida pelkästään kokonaisvaikutuksia. (Dahler-Larsen 2005, 7.)

Terveiden edistämisen voi jakaa välittömiin, edeltäviin, välittäviin ja rakenteellisiin tekijöihin. ICF lasten kuntoutuksessa hankkeessa toimitaan näillä kaikilla tasoilla. Oma kehittämistyöni liittyy välittäviin, edeltäviin että välittömästi voimaannuttaviin tekijöihin, joissa vaikutetaan yhteiskunnallisiin, yhteisöllisiin ja yksilöllisiin keinoin. (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2010, 20.)

Jäsensin vaikuttavuuden arvioinnin suunnitelmaani kuvassa 6 esitetyn Koskinen-Ollonqvist ym. (2005, 6–7) vaikuttavuutta kuvaavan ketjun mukaisesti.



Kuva 6. Vaikuttavuuden muodostumista kuvaava ketju Koskinen-Ollonqvist ym. (2005) mukaillen

8.4 Itsearviointi kehittämistyön prosessista

Kehittämistyöskentelyssä antoisinta oli keskustelut tutoropettajan ja työelämämentorin kanssa. Tutoropettaja toi esille erilaisia näkökulmia ja kysymyksiä, joiden myötä oma ymmärrys kehittämistyön prosessista vahvistui. Mentorilla on vahva kokemus ja osaaminen kehittämistyön aiheesta, joten hänen osaamisensa ja ohjaamisensa on ollut ensiarvoisen tärkeässä asemassa lisäämään projektipäällikön asiantuntijuutta itse aiheesta kuin myös kehittämistyöskentelystä. Mentorointi tuki projektipäällikön oppimista ja itseohjautuvuutta sekä rohkeutta tehdä päätöksiä. (Suopajarvi 2013, 16.)

Kehittämistyön alussa laadittu systemaattinen kirjallisuuskatsaus opetti tiedonhakuun ja tutkimusten laadun ja sisällön arviointiin liittyviä asioita käytännössä ja tuki projektipäällikön asiantuntijuuden kasvua. Kirjallisuuskatsauksesta tuli kuitenkin hieman liian pinnallinen ja sitä piti täydentää kehittämistyön edetessä.

Oppimista tapahtui läpi koko kehittämistyöprosessin ja vaikka projektipäällikkönä oleminen oli uutta niin tekemisen kautta oppiminen oli hyvin tehokasta. Prosessin aikana tuli hyvin esille niin omat vahvuudet kuin myös osa-alueet, joissa tarvitaan lisää osaamista.

Kiinnostus aihetta kohtaan sekä yleisemmin kehittämiseen ja tutkimiseen lisääntyi tämän prosessin aikana. Oma oppimisen polku kehittämistyön aikana nivoutuikin hyvin yhteen kehittämistyön aiheen kanssa. Molempiin sopii Benjamin Franklinin ajatus: *”Kerro minulle, niin unohdan. Opetä minulle, niin muistan. Osallista minut, niin opin.”*

LÄHTEET

Adolfsson, M., Granlund, M., Björck-Åkesson, E., Ibragimova, 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. Viitattu 30.10.2020.

<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-0586>

Adolfsson, M. 2013. Applying the ICF-CY to identify children's everyday life situations: A step towards participation-focused code sets. *International Journal of Social Welfare* 2013; 22: 195-206. Viitattu 18.6.2021. https://www.researchgate.net/publication/260973463_Applying_the_ICF-CY_to_identify_children's_everyday_life_situations_A_step_towards_participation-focused_code_sets

Alajoki-Nyholm, L., Hokkinen, E-M., Hurta, T., Lukka-Aro, K., Ryymin, P., Saari E-L & Saksanen, R. 2015. ICF-luokituksen juurruttaminen lääkinälliseen kuntoutukseen kuntoutuskeskuksissa. Teoksessa: Paltamaa, J. ja Perttinen, P. (toim.) *Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137*. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 18.8.2021. <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>

Autti-Rämö, I. 2021. Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. *Duodecim* 2021; 137(13):1369-74. Viitattu 20.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf>

Cerniauskaite, M., Quintas, R., Boldt, C., Raggi, A., Cieza, A., Bickenbach, JE. & Leonardi, M. 2011. Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation. *Disability and Rehabilitation* 2011; 33:4, 281-309. Viitattu 20.8.2021. DOI: 10.3109/09638288.2010.529235

Cunningham BJ, Washington KN, Binns A, Rolfe K, Robertson B, Rosenbaum P. 2017. Current Methods of Evaluating Speech-Language Outcomes for Preschoolers With Communication Disorders: A Scoping Review Using the ICF-CY. *J Speech Lang Hear Res*. 2017 Feb 1;60(2):447-464. DOI: 10.1044/2016_JSLHR-L-15-0329

Dahler-Larsen, P. 2005. *Vaikuttavuuden arviointi*. Helsinki: Stakes. Viitattu 18.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77071/vaikuttavuuden_arv.pdf

Gürel, E. 2017. SWOT ANALYSIS: A THEORETICAL REVIEW. *Journal of International Social Research* vol.10: 994-1006. Viitattu 15.9.2021. DOI: [10.17719/jisr.2017.1832](https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1832)

Harty M, Griesel M, van der Merwe A. 2011. The ICF as a common language for rehabilitation goal setting. Comparing client and professional priorities. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011; 9 (87): 1–9. Viitattu 11.8.2021. <https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1477-7525-9-87.pdf>

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

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2015. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Häyrinen K. 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen Yliopisto. Yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta. Viitattu 25.10.2020. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0535-2/urn_isbn_978-952-61-0535-2.pdf

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 2011. ICF Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 4.painos. Stakes. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Jelsma, J. & Scott, D. 2011. Impact of using the ICF framework as an assessment tool for students in paediatric physiotherapy: a preliminary study. *Physiotherapy*, 2011: Vol. 97, Issue 1: 47-54.

Jokinen, T. & Virkkunen, H. (toim.) 2021. Potilastiedon kirjaamisen yleisopas 05/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KELA. 2018. Kelan kuntoutuksen palvelukuvaus. Yleinen osa. Viitattu 1.5.2021. <https://www.kela.fi/documents/10180/3983896/Yleinen+osa+2018.pdf/08990cf5-f764-404c-914e-490bfd681c6d>

Kivisaari, S; Kortelainen, S. & Saranummi, N. 1999. Innovaatioiden juurruttaminen terveydenhuollon markkinoilla. TEKES. Viitattu 3.5.2020. https://www.vttresearch.com/sites/default/files/pdf/jurelinkit/JOH_Innovaatio.pdf

Koskinen-Ollonqvist, P., Pelto-Huikko, A. & Rouvinen-Wilenius, P. (toim.) 2005. Vaikuttavuuden arvioinnin mahdollisuudet terveyden edistämisessä. Näkökulmia vaikuttavuuteen. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 4.10.2020. https://www.researchgate.net/publication/233943644_Nakokulmia_vaikuttavuuteen_2005_Reflectins_to_effectiveness

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain muuttamisesta. 145/2015. Annettu Helsingissä 20.2.2015. Saatavilla sähköisesti osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150145>

Lautamo, T. & Kuukkanen T. 2015. Työntekijöiden kokemat haasteet ICF:n juurruttamisessa. Teoksessa: Paltamaa, J. ja Perttinen, P. (toim.) Toimintakyvyn arviointi – ICF teoriasta

käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere: Juvenes Print. Viitattu 30.10.2020. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/156071>

Lexell, J & Brogårdh, C. 2015. The use of ICF in the neurorehabilitation process. IOS Press. Viitattu 4.9.2021. <https://content.iospress.com/articles/neurorehabilitation/nre1184>

Madden, R. & Bundy, A. 2019. The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. Disability and Rehabilitation. Vol 41. ss. 1450-1462. Viitattu 6.10.2020. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1431812>

McDougall, J. & Wright, V. 2009. The ICF-CY and Goal Attainment Scaling: Benefits of their combined use for pediatric practice. Disability and Rehabilitation 31:16,1362-1372. Viitattu 15.6.2021. DOI: 10.1080/09638280802572973

Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp OY.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008: 124(13):1507-13. Viitattu 25.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo97349>

Nikkanen, P. 2010: Vaikeavammaisen henkilön kuntoutussuunnitelman rakentumisen käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 71/2010. Helsinki: Kela. Viitattu 3.11.2020. <https://docplayer.fi/6845287-Pirjo-nikkanen-vaikeavammaisen-henkilön-kuntoutussuunnitelman-rakentumisen-kaytannot-71-2010-sosiaali-ja-terveysturvan-selosteita.html>

Paltamaa, J., Karhula, M., Suomela-Markkanen, T. Autti-Rämö, I. 2011. Hyvän kuntoutuskäytännön perusta: käytännön ja tutkimustiedon analyysistä suosituksiin vaikeavammaisten kuntoutuksen kehittämishankkeessa. Helsinki. Kelan tutkimusosasto. Viitattu 6.10.2020 <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/24581>

Paltamaa, J. ja Perttinen, P. (toim.), 2015. Toimintakyvyn arviointi –ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 137. Tampere, Juvenes Print. Viitattu 4.10.2020. <https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>

Paltamaa J, Erkkilä J, Kanelisto K, Mustonen O ja Nousiainen E. 2017. Pitkät yhtäjaksoiset yksilöterapiat. Terapioiden merkitys kuntoutujan ja kuntoutuksen eri toimijoiden näkökulmista. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 4, 2017. Viitattu 15.5.2021. <http://hdl.handle.net/10138/195360>

Rauch A, Cieza A, Stucki G. 2008. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 2008; 44(3): 329-42. Viitattu 15.6.2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18762742/>

Rantakömi-Stansfield, S. & Valtamo, A. 2014. Kuntoutuslaitosten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF-luokituksesta. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.11.2020.

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43569/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201405271843.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rantakömi-Stansfield, S., Valtamo, A., Piirainen, A. ja Sjögren, T. 2015. ICF:n juurruttaminen: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Paltamaa, J. & Perttilä, P. Toimintakyvyn arviointi - ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere, Juvenes Print. Viitattu 20.10.2020.

<https://www.kela.fi/documents/10180/751941/Tutkimuksia137.pdf>

Rimmer, J H. 2006. Use of the ICF in identifying factors that impact participation in physical activity/rehabilitation among people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 28:17, 1087-1095.

Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) 2010. Vastine rahalle: Kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen = Value for money: the cost-effectiveness of health promotion. Helsinki, Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 10.10.2020.

https://www.researchgate.net/publication/230633840_Vastine_rahalle_-_kannanottoja_terveyden_edistamisen_kustannusvaikuttavuuteen_Valu_for_money-The_cost-effectiveness_of_health_promotionhttpwwwtekryfiwebpdfpublications20102010_011pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto. Viitattu 4.9.2020.

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Salonen, K; Eloranta, S; Hautala, S. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmät ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Viitattu 28.9.2020.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Silvennoinen, H. 2018. Avopediatria Varsinais-Suomen alueella. TYKS Salon sairaala. THL Erityistason yhteiskehittämisen työpaja 2018. Viitattu 5.12.2020.

<https://thl.fi/documents/605877/4241263/Avopediatria+Varsinais-Suomessa.pdf/be4fb2ad-dae7-4857-97b4-daa891330b0c>

Sipari, S., Vänskä, N. & Pollari, K. 2017. Lapsen edun toteutuminen kuntoutuksessa.

Osallistumista ja toimijuutta vahvistavat hyvät käytännöt. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 5/2017. Viitattu 18.6.2021. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/220550>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Kuntoutuksen uudistamiskomitean suosituksia. Ehdotukset kuntoutumisjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki. Viitattu 9.10.2020.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39.

Viitattu 11.6.2021. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443>

Steiner WA, Ryser L, Huber E, Uebelhart D, Aeschlimann A, Stucki G. 2002. Use of the ICF model as a clinical problem-solving tool in physical therapy and rehabilitation medicine. *Physical Therapy* 2002; 11: 1098–1107.

Stucki G, Pollock A, Engkasan JP, Selb M. 2019. How to use the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference system for comparative evaluation and standardized reporting of rehabilitation interventions. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. Vol. 55(3), 384-394. Viitattu 4.8.2021.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30990004/>

Suomen Fysioterapeutit. 2019. Dokumentointi. Lainsäädäntö tiivistetysti. Viitattu 4.11.2020.

<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/dokumentointi/rakenteinen-kirjaaminen/dokumentoinnin-merkitys/lainsaadanto-tiivistetysti/>

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Viitattu 14.7.2021.

<https://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. 2021. Toimintakyky. ICF-luokituksen rakenne. Viitattu 28.5.2021. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. 2020. Toimintakyky. ICF-luokitus. Viitattu 10.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos THL. 2019. Toimintakyky. Mitä toimintakyky on? Viitattu 3.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tigerstedt, H., Paavilainen, E. & Lindevall, P. 2020. ICF lasten kuntoutuksessa. Väliraportti. Turun Ammattikorkeakoulu.

Tigerstedt, H., Paavilainen, E. & Lindevall, P. 2021. ICF lasten kuntoutuksessa. Loppuraportti. Turun Ammattikorkeakoulu.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 15.5.2021.

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Kuntoutuskeskusten moniammatillisten työryhmien käsityksiä ICF:stä. Teoksessa Paltamaa, J. & Perttilä, P. Toimintakyvyn arviointi - ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Tampere, Juvenes Print.

Vänskä, N., Pollari, K. & Sipari, S. 2016. Lasten osallistumista ja toimijuutta vahvistavat kuntoutuksen hyvät käytännöt kirjallisuudessa: Kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kelan

tutkimus. Viitattu 20.10.2020.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/161355/Tyopapereita94.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. 2001. International classification of functioning, disability and health: ICF. Viitattu 18.6.2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>

World Health Organization. 2007. International classification of functioning, disability and health: children and youth version: ICF-CY. Viitattu 20.6.2021. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43737>

World Health Organization. 2013. How to use the ICF. A Practical Manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Viitattu 20.8.2021. <https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf>

Saatekirje haastateltaville

TOIMINTAKYVYN MUUTOS NÄKYVÄKSI

– Lasten avokuntoutuksen terapiapalautteen kehittäminen ICF-viitekehyksen mukaiseksi

Arvoisa lasten kuntoutuksen kollega ja asiantuntija,

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan asiantuntijaryhmän fokusryhmähaastatteluun (= ohjattu ryhmäkeskustelu) liittyen lasten avokuntoutuksen terapiapalautteen kehittämiseen. Asiantuntijaryhmä koostuu lasten kuntoutuksen ammattilaisista.

Teen YAMK-opinnäytetyönä kehittämisprojektia Turun ammattikorkeakoulun Master Schoolissa. Kehittämisprojekti liittyy Turun AMK:ssa käynnissä olevaan hankkeeseen ”ICF lasten kuntoutuksessa”, jota rahoittaa Kela. Koko hankkeen tavoitteena on tuottaa lasten kuntoutukseen osallistuville toimijoille kansainväliseen toimintakykyluokitukseen perustuvia hyviä käytänteitä ja toimivia työvälineitä tiedonkeräämisessä ja tiedonsiirrossa sekä kuntoutuksen tavoitteiden laatimisessa. Hyvät käytänteet selkiyttävät työnjakoa, hyödyttävät asiakkaita, työyhteisöjä sekä kuntoutusta kustantavia tahoja.

Lisätietoa hankkeesta täältä: <https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/icf-lasten-kuntoutuksessa>

Kuntoutustoimintojen keskeisin asia on arjessa näkyvä muutos niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin näkökulmasta. Kuntoutuskirjauksissa ja palautteissa tämän muutoksen esille tuominen on tärkeää, jotta kuntoutuspalveluiden kohdentaminen palvelisi asiakasta parhaalla mahdollisella tavalla. Muutokset asiakkaan arjessa tulisi myös pystyä keräämään yhteisesti sovitussa muodossa ja ns. yhteisellä kielellä.

Oman kehittämistyöni tavoitteena on tuottaa VSSHP:n avopediatriatyön* alueelle yhtenäinen kuntoutuspalautemalli lasten avokuntoutuksen terapeuttien käyttöön. Mallin tarkoitus on tuoda esille yksilöllisesti lapsen toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset kuntoutusjakson aikana ICF-viitekehyksen mukaisesti.

Keskustelut tullaan tekemään kevään 2021 aikana etäyhteyksien avulla ja niitä on 2-3 kpl.

Liite 1

Osallistumisesi keskusteluun on erittäin tärkeää laajemman ymmärryksen saamiseksi lasten toimintakyvyn kuvaamisesta kuntoutuspalautteissa. Samalla kartoitetaan, millaista tietoa jatkossa yksityissektorin kuntoutustyöntekijöiden toivotaan kirjaavan lasten kuntoutuksen suunnittelun tueksi. Kuntoutuspalautetta asiantuntijaryhmän keskustelujen pohjalta mahdollisimman toimivaksi ja lapsen kuntoutumisen edistymiseksi.

Osallistuminen on luonnollisesti vapaaehtoista ja Sinulla on täysi oikeus peruuttaa antamasi suostumus osallistumisesta milloin tahansa seuraamuksitta ja syytä ilmoittamatta. Keskustelut kestävät noin 90 minuuttia kerrallaan. Projektin tekijä huolehtii aineiston tietoturvasäilyttämisestä, ja pääsy aineistoon on ainoastaan hänellä. Projektin valmistuttua aineisto hävitetään, ellei sen jatkokäytöstä ole sovittu. Tulokset tullaan raportoimaan niin, ettei yksittäinen haastateltava ole tunnistettavissa tuloksista.

Opinnäytetyön ohjaajani on Tuuli Lahti, Yliopettaja, Terveys ja hyvinvointi, Master School Turkuamk

Projektissa työelämämentorinani toimii Helena Tigerstedt, Lehtori, Terveys ja hyvinvointi / Kuntoutus, Turun Ammattikorkeakoulu

Vastaan mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin. Vastauspyyntö xx.xx.2021 mennessä.

Vastauksestanne kiittäen
Sanna Laakkonen
Turun AMK/TUAS Master School
YAMK-opiskelija
p. 044 0317681
sanna.laakkonen@edu.turkuamk.fi

Tietoinen suostumus haastateltavaksi

Olen saanut riittävästi tietoa opiskelija Sanna Laakkosen opinnäytetyöstä, ja siitä tietoisena suostun haastateltavaksi.

Päiväys _____

Allekirjoitus _____

Nimen selvennys _____

Yhteystiedot (tarvittaessa) _____

Teemahaastattelujen runko

Millaisia sisältöjä kuntoutuspalautteissa tulisi olla?

Millainen rakenne kuntoutuspalautteessa tulisi olla?

Millaiset kuntoutuspalautteen otsikot tukisivat toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten esille tuomista?

Millainen kuntoutuspalautteen rakenne ohjaa arvioimaan lapsen toimintakykyä ICF-viitekehyksen mukaisesti?

Mitkä asiat sujuvoittavat ammattilaisten ICF-viitekehyksen mukaista työskentelyä käytännössä?

Esimerkki aineiston sisällönanalysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alialuokka	Yläluokka	Pääloukka
"Mä näen myös, että tärkeintä olisi saada sitä tekstiä siitä, että mitkä ne ovat ne haasteet siellä arjessa ja mitkä asiat siihen vaikuttaa."	Sanallinen kuvaus arjen haasteista ja niihin vaikuttavista tekijöistä	Muutoksen kuvaaminen lapsen muuttumisen näkökulmasta	Toimintakyvyn muutoksen näkyminen lapsen arjessa	Kuntoutuspalautteen tärkein sisältö
"Muutos arjessa on kaikkein tärkeintä ja se on se, joka pitäisi tulla palautteesta esille."	Asiakkaan arjessa kokema muutos muutoksen esille tuominen	Perheen ja lähipiiriin vastuu ja terapeutin antama tuki ja ohjaus	Lapsen ja perheen osallisuuden vahvistuminen ja arjen muuttuminen	
"Muutoksen kuvaaminen on merkityksellistä, jos muutosta arvioi lapsi tai perhe itse, sillä muutoksella ei ole merkitystä, jos se ei näy lapsen tai perheen arjessa."	Muutoksen kuvaaminen tärkeää muutoksen tulee näkyä lapsen ja perheen arjessa.	Arjen muutos tuo muutokset toimintakykyyn		
"Perheelläänkin tulee olla ne omat vastuut ja terapeutin tulisi olla rinnalla kulkija, joka antaa perheelle tukea ja ohjausta tärkeiden taitojen harjoitteluun."	Terapeutti antaa tukea ja ohjausta, mutta perheellä on myös omat vastualueensa			
"Kyllä se arki täytyy saada muuttumaan, jos haluaa saavuttaa uusia taitoja ja muutoksia."	Lähipiiriin merkitys taitojen siirtyminen arkeen			
"Siitä tulee sellainen positiivisen vahvistamisen kehä. Kun perheen tekemistä on alettu kirjaamaan ja lihduttavan usein saa kirjoittaa positiivisia asioita niin kun perhe lukee sen, että se on huomattu, se myös kannustaa jatkossakin siihen."	Perheen osallistumisen kirjaaminen			
"Että muistaa ne vahvuudet. Helposti mennään se edellä, että mikä on suurin ongelma ja seuraavaksi suurin ongelma. Herkästi lapsen vahvuudet saa paljon vähemmän tilaa. Se oli mun mielestä tosi hyvä näkökulma."	Lapsen vahvuuksien huomioiminen			
"Testien tuloksia ja vanhempien haastattelua voi verrata, jolloin testeissä esille tulleiden haasteiden merkitys lapsen arjessa selkiytyisi."	Objektiivisesti arvioitujen haasteiden merkitys lapsen arkeen	Toimintakyky on vaikeuksien ja vahvuuksien summa	Lapsen vahvuuksien ja ympäristötekijöiden vaikutusten tunnistaminen	
"Pitäisi voida uskaltaa vapaasti kertoa, että tällä henkilöillä on näitä tiettyjä vaikeuksia, mutta on myös vahvuuksia, joiden päälle voidaan rakentaa."	Vanhempien haastattelu			
"Jotta toimintakykyyn voisi tulla muutosta, niin pitäisi tunnistaa myös ne vahvuudet, koska niiden pohjalta myös terapiassa rakennetaan uutta."	Uusien asioiden oppiminen perustuu vahvuuksille			
"Joskus voi olla, että lapsen haasteet on enemmän, vaikka ympäristötekijöissä kuin lapsen omassa taidoissa, mutta niiden osalta kuvaus palautteessa onkin vähäistä."	Haasteet ympäristötekijöissä eikä lapsen taidoissa			
"Ja mitä on ohjattu sinne kouluun tai varhaiskasvatukseen ja onko toteutunut vai ei, koska sillä on aika iso vaikutus siihen, että näkyykö edistyminen arjessa vai ei."	Ympäristön vaikutus edistymiseen			
"Tää on mulle itselle vielä haasteellista tää ympäristötekijöiden huomiointi, jotka vaikuttavat toimintakykyyn."	Ympäristötekijöiden huomiointi haasteellista			

ICF-viitekehyksen mukainen kuntoutuspalaute malli

Kuntoutuspalaute (MALLI) Lääkinnällinen kuntoutus

Asiakkaan nimi:	<input type="text"/>	Lähetediagnoosi:	<input type="text"/>
Henkilötunnus:	<input type="text"/>	Maksusitoumuksen nro:	<input type="text"/>
		Voimassaoloaika:	<input type="text"/>
		Myönnetty määrä:	<input type="text"/>

Tiedot terapiasta

Terapiamuoto:	<input type="text"/>	Ajanjakso, jota palaute koskee:	<input type="text"/>
Toteutuneet terapiakerrat:	<input type="text"/>		
Esitiedot:	<input type="text"/>		

Asiakkaan toimintakyky terapiajakson alkaessa ICF-luokituksen mukaan (osallistuminen ja suoritukset, kehon toiminnot ja ympäristötekijät)

Terapian tavoitteet

Kuvaus toteutuneesta terapiasta, yhteistyö ja läheisten osallistuminen

Tavoitteiden saavuttaminen ja vaikutukset asiakkaan arkeen

Asiakkaan/ omaisen arvio:

Käytetyt mittarit tai arviointivälineet (esim. GAS, itsearviointi, kliininen havainnointi, tulokset ja viitearvot tarvittaessa liitteenä):

Asiakkaan toimintakyky terapiajakson päättyessä ICF-luokituksen mukaan

Osallistuminen ja suoritukset: vahvuudet ja haasteet

Kehon toiminnot: vahvuudet ja haasteet

Toimintakykyyn vaikuttavat ympäristötekijät:

Yhteenveto ja jatkosuositukset

Liite 4

Terapiapalautteen jakelu:

Palveluntuottajan ja terapeutin tiedot

Palveluntuottaja:	
Terapeutin nimi, ammattinimike ja yhteystiedot:	
Pvm:	Allekirjoitus ja nimenselvennys: